



横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市緑区精神障害者生活支援センター

評価シート



令和6年度

横浜市健康福祉局 障害施設サービス課

目次

項目名	シート名
<u>事業所の概要</u>	
1. 組織運営及び体制	
<u>1-1 業務の体制</u>	1-1
<u>1-2 職員の育成</u>	1-2
<u>1-3 研修受講体制の確立・職員の支援技術の向上</u>	1-3
<u>1-4 個人情報の保護</u>	1-4
<u>1-5 経理業務</u>	1-5
2. 施設管理及び施設保全	
<u>2-1 建物・設備の保守点検・保全業務</u>	2-1
<u>2-2 備品管理業務</u>	2-2
<u>2-3 施設衛生管理業務</u>	2-3
<u>2-4 防犯対策</u>	2-4
3. 運営状況	
<u>3-1 利用実績</u>	3-1
<u>3-2 自主事業</u>	3-2
<u>3-3 地域交流・普及啓発活動の実施</u>	3-3
<u>3-4 家族支援</u>	3-4
<u>3-5 ピア活動の推進</u>	3-5
4. 緊急時対応等	
<u>4-1 事故防止対策への取組み</u>	4-1
<u>4-2 事故発生時の対応</u>	4-2
<u>4-3 災害発生時の対応</u>	4-3
5. 利用者サービスの向上	
<u>5-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築</u>	5-1
<u>5-2 利用者アンケートの実施</u>	5-2
<u>5-3 障害者虐待防止・権利擁護、その他利用者サービス向上に向けた取組みの実施</u>	5-3
6. 評価結果のまとめ	6-1
<u>◆参考: 評価に必要な資料・評価項目の根拠</u>	

事業所の概要

①施設・事業所情報

事業所名	緑区生活支援センター				
設置・経営主体(法人名)	公益財団法人紫雲会				
事業所所在地	〒	226-0019	住所	横浜市緑区中山 3-16-1	
TEL /FAX	TEL	045-931-6651		FAX	045-931-6650
ホームページ	https://www.midori-sc.org/				
開設年月日	平成18年 1 月 4 日				

職員数	常勤: 10名 非常勤: 0名 アルバイト: 1名
専門職員(名称)	精神保健福祉士: 10名 社会福祉士: 1名 (全職員が有資格者)

②理念・基本方針

◆理念

「生きる勇氣と希望を利用者と分かち合い、信頼に応える精神科医療・精神保健福祉の充実」

◆基本方針

- 全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会の実現に寄与します。
- 相手の立場に立ち、誰もが地域で自立した生活を営む権利を守ります。
- 福祉の精神を貫徹し、再発予防と安心できる地域生活の継続を支援します。
- 障害・高齢の隔てのない、包括的な社会資源の提供を目指します。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築による共生型サービスの創設を目指します。

③施設の特徴的な取組

1、人材育成

①新人職員の育成と定着、働きやすい職場環境への配慮

- ・各職員のスーパービジョンへの理解や新人育成の仕組み等、組織としてのスーパービジョン体制ができています。
- ・日常的に報告・連絡・相談のできるコミュニケーション体制があり、職員の孤立や抱え込みを防ぐことができています。

②市域での人材育成

- ・相談支援事業における法定研修の企画検討、講師、インストラクター、統括などを、15年にわたり担っている。
- ・職場内にとどまらず、区域、市域での人材育成の意識と視点を持っている。

2、地域自立支援協議会での企画運営

①相談支援体制の構築

- ・三機関連携の事務局運営の土台を築き、相談支援専門員のスキルアップを目的とした部会、研修等を企画実施。
- ・横浜市自立支援協議会の委員を10年担い、各区の課題の検討や、区域と市域のパイプ作りに携わっている。

②医療機関との連携

- ・精神部会では、三機関だけでなく、精神科病院や訪問看護事業所と一緒に企画運営を行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指している。

3、緑区生活支援センターの運営体制

①「所長・主任会議」の充実

- ・支援センターの運営や方針、課題、各職員の状況や必要な配慮等、常にこの会議が検討できる場として充実しており、その上で、職員全体会議にて更に共有、検討する形が、運営体制の仕組みとして機能している。

②法人との連携体制 ～法人の強み～

- ・「精神科・歯科医療、宿泊型自立訓練、グループホーム、生活支援センター」を精神障害の分野で幅広く運営する法人の強みを活かし、「オール紫雲会」として相談支援に加えて、地域移行、急性期症状への医療対応がよりスムーズに出来る体制が構築されている。また、法人の精神科医師から医療的アドバイスを受け、支援に活かすことができています。

④第三者評価の受審状況

受審回数(前回の時期)	3回 (前回:平成29年度)
-------------	----------------

1. 組織運営及び体制

1-1 業務の体制

管理職を含む常勤職員及び非常勤職員の勤務実績、配置状況等の業務体制は適切か。また、指定管理者の運営状況が公表され、透明性のある運営がなされているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	事業実施要綱及び事業計画書で定めた職員体制で運営を行っている。	A	A
②	協定書等のとおりに開館している。	A	A
③	事業計画書・事業報告書を公表している。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①所長・常勤職員5名・非常勤職員4名の職員体制の定めのとおり運営を行っている。その中で、横浜市と協議の上、法人として非常勤職員の常勤化を実施しており、実質的には、所長・常勤職員9名・アルバイト職員1名の運営体制としている。なお、所長・常勤職員・アルバイト職員の合計11名が、全て精神保健福祉士もしくは社会福祉士の有資格者である。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。	
②「基本協定書」および「年度協定書」に定めのある「指定管理の業務とその実施」の通りに、開館・運営を実施している。 ③「事業計画書」「事業報告書」は、ホームページ掲載および館内カウンター設置にて公表しており、毎年年度が変わるごとに更新している。		【特記事項】 ピアスタッフの採用については、法人として検討しているとのことだが、積極的に進めていただきたい。	

1-2 職員の育成

施設の設置目的を実現するために必要な人材を育成する取組みがなされているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されている。	A	A
②	個々の職員の資質向上に向けた取組みを行っている。	A	A
③	職員の働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①人材育成において、職員の採用の段階から様々な工夫をしてきた経過があり、採用後「育てていく」取り組みが最重要と考えている。その育成のため「業務マニュアル」にて職員の研修計画を策定しており、経験年数に合わせて適切な研修を受けられるように工夫している。 ②新人職員の育成については、「業務マニュアル」を活用し、職員としての役割や事務作業等を効率的に伝えている。さらに、担当スーパーバイザーを配置し、定期的な振り返り面接の実施等、個々に応じた丁寧な育成を図っている。そのスーパービジョンの内容は、所長に報告され、必要に応じて「所長主任会議」で共有し、組織として新人職員の育成を考えている。 ②職員は年間目標を立て、自身の立てた目標に対して振り返りを行っている。それに対し、管理職からのコメントを記載している。また、必要に応じて職員個人面談を実施している。 ③「報告・連絡・相談」を行うことを重要視しており、職員が相談し易い雰囲気や環境作り、相談を受ける時間の確保などに努めている。迅速な対応が取れることだけでなく、職員間のコミュニケーション向上や支援者支援にも繋がり、その結果、より良い支援にも繋がると考え実施している。 ①②③新人職員だけでなく中堅職員の資質向上や、配慮の必要な職員についても「所長主任会議」にて共有し、組織としての対応を検討するなどして、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】 職員は採用後に育てていくというスタンスで運営しており、教育環境が充実している。 また、スーパービジョンを実施し、職員個々に応じた育成を行っている点は評価できる。	

1-3 研修受講体制の確立・職員の支援技術の向上

研修体制が整えられているか。また、職員の支援技術向上のための取組みや情報共有を図るための取組みが行われているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	各種研修等に、常勤・非常勤を問わず必要な職員が受講できる環境を整備している。	A	A
②	職員間で情報共有の場を設け、研修した成果等の必要な情報を共有している。	A	A
③	窓口対応等の対応基準を記したマニュアル等を作成し、活用している。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①研修については職員の研鑽として、積極的に参加を奨励している。また、研修の開催情報は回覧にて迅速に共有すると共に、参加については、職員本人からの希望を最優先にした上で、必要性を鑑みて、業務命令での研修申し込みの形も取っている。 ①業務上必要な研修については、職員が全員出勤をする職員会議の日に実施をし、全職員が受講できるよう設定している。また、その研修内容についても、外部から有識者を招き、「苦情対応」「支援者のゆらぎ」など時宜にかなった内容を加えた形で実施している。 ②研修参加後には、報告書を回覧することや、職員会議にて伝達研修を実施するなどし、習得した成果を共有している。 ③新規利用者への対応や事務的な業務等の対応基準を記した「業務マニュアル」を整備し、どの職員も一貫した対応が出来るよう活用している。また、職員のスキルや時代背景等にも対応できるよう、常に更新を意識している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。	
		【特記事項】	

1-4 個人情報の保護

個人情報の保護に対する体制が整っているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等が整備され、管理責任者が特定されている。	A	A
②	個人情報を収集する際は、事前に書面により同意を得た上で、必要な範囲内で適切な手段で収集し、目的以外に使用していない。	A	A
③	個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じている。	A	A
④	個人情報の取扱いについて、職員等に対する研修を年1回以上実施している。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①個人情報の取り扱いに関しては「特定個人情報取り扱い規程」「個人情報の保護に関する規則」を整備している。また、個人情報の含まれる書類やメモリー等の外部持ち出しは、基本的に禁止している。ただし、ケア会議等やむを得ない場合は、所長の許可を得ることとしている。 ②利用者に対しては「個人情報の取り扱いに関する説明書」を用いて、新規登録と登録更新の際に説明している。その際、相談室で個別に収集し、その使用目的も明確に伝えている。 ③個人情報が含まれる書類、メモリー等の媒体は施錠されたキャビネットに保管している。パソコンに関しては、パスワードを設定することや、受付やフリースペースから見えないよう配慮している。 ④ハイカウンターから、利用者が個人情報を目にする事の無いように、目隠しボードを設置している。 ⑤郵便物発送の際には「郵送発送簿」にて記録管理を行い、個人情報が含まれる書類の郵送には、レターパックを使用している。 ⑥個人情報の取り扱いに関する研修は年1回実施しており、全職員が受講している。個人情報保護に関する規則は、全職員が入職の際に説明を受け、誓約書に署名を行っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】	

1-5 経理業務

適切な経理処理をしているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	適切な経理書類を作成し、適正に管理・保存を行っている。	A	A
②	経理と出納の相互けん制の仕組みを設けている。	A	A
③	通帳や印鑑等を適切に管理している。	A	A
④	経費削減に向けての取組みを行っている。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①伝票、帳簿、領収書綴り等の経理関係書類は施錠されたキャビネットで所長が管理している。 ①②法人本部が契約している経営コンサルタントと本部事務長が、法人内各事業所の経理会計状況を把握しており、外部のチェックシステムが機能している。 ①②経理担当業務については、「出納担当職員任命簿」により任命を行い、複数名の職員で業務担当している。 ②③通帳の管理や伝票記載等は支援センターにて実施しているが、銀行口座からの金銭出納に関しては、全て法人本部に金銭使途を明確にした伺書を持参し、本部にて決裁の手続きを取り、理事長の管理下で出納している。また、銀行印は本部にて、理事長のみが管理し、キャッシュカードについては開館当初より作成していない。 ④事務用品の節約、冷暖房の温度管理やLED化など、利用者に支障がない範囲で経費削減や節電を実施している。また区内訪問の足として自転車の利用も実施している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】	

2. 施設管理及び施設保全

2-1 建物・設備の保守点検・保全業務

建物・設備が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持が行われているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	建築物や設備等の破損及び汚損に対する予防保全を行っている。	A	A
②	目に見える損傷等がなく、利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。	A	A
③	発見された不具合が適切に処理されている。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①年間計画を立て、12条点検を含め定期的に保守点検を実施している。 ②職員による館内外巡回の際に、目視にて建物や設備の安全確認を毎日実施している。 ③経年劣化等で不具合が発見された場合、まずは緊急性の確認や判断を行い、健康福祉局に報告や相談を入れながら合築施設とも協議し、修理等の対処を速やかに実施している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】	

2-2 備品管理業務

備品の管理は適切か。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	指定管理者所有の備品と区別した、生活支援センター(市所有)の備品台帳を作成している。	A	A
②	生活支援センター(市所有)の備品台帳をもとに適切に備品を管理している。	A	A
③	利用者が直接使用する生活支援センターの備品に安全性に関わる損傷等がない。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①②横浜市より通知がなされた備品と消耗品の取り扱い基準に沿って、備品台帳を作成し、備品シールを張り管理している。該当物品の新規購入時には、リストを更新している。 ③支援センター内の備品については、職員による館内外巡回の際に、毎日目視にて安全性の確認を実施している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。	
		【特記事項】	

2-3 施設衛生管理業務

利用者が快適に利用できるよう、清掃等が行き届いているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備している。	A	A
②	定期的に清掃業務を実施している。	A	A
③	本市のごみの分別ルールに沿って適切にごみの分別を行っている。	A	A
④	施設が清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっている。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①感染症対応マニュアルを整備し、発生時の対応を明確化している。職員、利用者共に、予防の意識を高めるため、館内・調理室・トイレ等に啓発ポスターを掲示している。 ①②日常清掃および消毒は職員が開館準備時と閉館業務時に実施している。特に夕食サービス前後は、調理室・食堂を消毒液にて拭き掃除をし、食中毒や感染症の予防に努めている。 ②「衛生管理業務各所清掃の仕方」のリストを作成し、職員による重点的な館内清掃や調理器具等の消毒を週1回実施している。なお、業者による定期清掃(床ワックス、窓掃除等)は年2回実施している。 ②④緑区内の地域活動支援センターを複数運営する法人に清掃業務委託をしており、その利用者が清掃を毎月4回実施している。この清掃を通し、「自分の役割を持て、自信がついた」「就労準備の機会となった」等の声を利用者から聞くことができる。 ③館内には横浜市のごみ分別ルールに沿ってごみ箱を設置し、利用者にも分別に協力していただいている。 ④館内はスリッパに履き替えての利用となっており、外部からの砂やほこりの入り込みが少なく、より清潔さを保っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】	

2-4 防犯対策

安全な環境を確保するために、防犯対策を講じているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	事故や犯罪を未然に防止するための取組みを行っている。	A	A
②	施設の鍵の管理方法が明確になっている。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①施設建物入り口に防犯カメラを2台設置して犯罪の抑止につなげている。 ①有事の際の対応のひとつとして、職員室内2か所に警備会社直通の防犯ブザーを設置している。また、閉館後の警備についても警備会社に委託している。 ①合築施設と協力体制について話し合い、状況の共有を図っている。また、その他設備管理全般については、その施設との協定の中で、外部業者へ委託している。 ①入浴サービス利用中の体調不良時への対応として、浴室に呼び出しブザーを設置している。 ①職員による館内外巡回の際に、目視にて建物や設備、建物周辺の安全確認を1日5回実施している。また月1回自主点検管理を実施している。 ②建物出入口の鍵については管理簿を作成し、貸与状況を管理している。また、その他の鍵やマスターキーについては、所長管理の下、保管庫に施錠して保管している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】	

3. 運営状況

3-1 利用実績

評価実施直近の2年間の利用実績の状況。

項目		令和4年度(A)		令和5年度(B)		前年度比 (B÷A×100)
登録者		1390	名	1429	名	103 %
来館利用者(本人)		2891	名	2500	名	86 %
相談	電話相談	5945	件	5281	件	89 %
	面接相談	677	件	841	件	124 %
訪問・同行		424	件	475	件	112 %
嘱託医相談		10	件	10	件	100 %
障害者自立生活 アシスタント事業		(年間登録者数) 17	名	(年間登録者数) 21	名	124 %
地域移行・地域定着支援 事業(退院サポート事業)		(年間支援者数) 14	名	(年間支援者数) 12	名	86 %
特定相談支援事業		(利用契約者数) 50	名	(利用契約者数) 52	名	104 %
一般相談支援事業		(利用契約者数) 1	名	(利用契約者数) 3	名	300 %
自立生活援助		37	件	43	件	116 %
自主事業		137	件	151	件	110 %
地域交流事業		11	件	14	件	127 %

上記の内容について、各指標の分析と、特に力を入れている事業及び課題を感じている事業についてを中心に、今後の事業展開についての考えをご記入ください。

○電話相談

在住区支援に伴い、電話相談のあり方が整理された。また、頻回に電話をして来られる方などに対し、相談の仕方を一緒に検討することや、訪問をして生活状況を確認するなどし、支援に繋げている。

○訪問・同行

これまで通り、利用者の生活や健康を支えるためだけでなく、センター来所が困難な方や福祉に繋がっていない方など、支援を必要としている方々と繋がるためにも積極的に実施していく。ただし、職員室の体制とのバランスを考えていく必要もある。

○障害者自立生活アシスタント事業

通院同行などを通し、病状を自ら理解することや、利用者自身の状態や思いを主治医に向けて発信するためのサポートを重要と考えている。また、緑区でオリジナルのパンフレットを作成し、事業の周知にも力を入れている。

○退院サポート事業

一般相談支援事業の地域移行支援と使い分け、医療機関と連携をし、利用者の思いに寄り添った退院支援を行っている。

○特定相談支援事業

本体の基本相談や各事業とのバランスを検討しながら、困難事例などセンターとして受けるべきケースを支援している。

○地域交流事業

交流や協働活動を通した地域ネットワークの強化は、地域の方や他業種へ障害理解を促進していくことだけでなく、個別支援にも活かされていくと考えるため、積極的に実施していく。

○嘱託医相談

精神科医から助言が受けられる機会は貴重であるが、活かしきれていない状況がある。利用者やご家族の利用だけでなく、センターや関係機関職員の支援上での困り事を相談できる機会にもなると考えており、地域へ広く周知していきたいと考える。また同時に、心理士相談を実施しており、専門性を活かし、継続した相談の実施ができている。

※心理士相談：令和4年度・23件、令和5年度・53件

3-2 自主事業

生活体験の拡大となるような自主事業が行われているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	利用者のニーズに配慮された自主事業の組み立てを行っている。	A	A
②	実施している自主事業は、利用者の生活体験の拡大、社会参加の促進に結び付いている。	A	A
③	自主事業の内容について定期的に見直しを行っている。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①③行事やプログラム等については、メンバーミーティングや意見箱を活用し、利用者の意見を取り入れた形で検討を行っている。また内容については、報告書等をもとにし、職員会議にて毎年話し合いを実施している。 ①②③コロナ禍にて、行事やプログラムを行うことができない時期もあったが、社会状況を踏まえ、感染予防に努めながら、前向きに可能な範囲で実施してきた。 実施内容は緑区の地域性を活かし、市民菜園を借りて種まきから収穫を楽しむ「みどり菜園」、近隣にある四季の森公園での「ホタル観賞会」、バス1本で行ける「ズーラシアお散歩」など実施することができた。また、「バスハイク」「クリスマス会」「コスモスフェスタ」など参加人数の多い行事に関しては、コロナ禍であっても実施できる形態を模索し、結果、これまでとは違った新しい形(食事提供はお弁当箱形式にする、屋外を活用するなど)で実施することができた。利用者からも「楽しかった」との感想をいただくことが出来た。 ②手芸プログラムや昼食会など、利用者の特技を活かし、企画の立案やお互いに教え合うなど、利用者の主体的なプログラム実施ができている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】	

3-3 地域交流・普及啓発活動の実施

精神障害者への理解の促進を図るための地域交流・普及啓発活動を実施しているか。また、関係機関等との連携が行われているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	各種地域活動へ参加するなど、地域との交流機会を設けている。	A	A
②	運営連絡会を定期的に開催するなど、自治会、地域団体及び他関係施設と情報・意見交換を行い、地域の要望、課題を把握している。	A	A
③	生活支援センターの役割、精神障害者への理解の促進を目的とした具体的な地域及び関係機関等への普及啓発活動を行っている。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①地域で開催される「防災訓練」や「中山町自治会祭り」等の活動に参加し、地域交流の機会を持っている。令和5年度には、緑区社会福祉協議会主催の「緑区福祉大会」にて、生活支援センターで開所当初より18年間調理スタッフとしてご尽力くださった職員が、「福祉功労賞」として表彰を受けた。 ②支援センター運営連絡会を年1回以上実施し、センターに対する要望や協働出来る事等を意見交換している。令和5年度は、地域の民生委員児童委員、緑区家族会、緑区社協、地域ケアプラザ、医療機関、行政を含んだ25機関32名の関係機関の方々に出席していただいた。健康福祉局精神保健福祉課救急医療係から、横浜市の精神科救急医療体制について説明をしていただいた後、現状緑区で抱えている困りごとについて、地域の関係機関の方たちと活発な意見交換を実施することができた。また、それぞれの事業所の抱える課題や要望等、貴重なご意見を聞かせていただくこともできた。 ②緑区内の地域活動ホーム、グループホーム、地域活動支援センターの各運営連絡会、区社会福祉協議会施設等分科会役員会等にも参画している。 ③「緑区内精神障害関連事業所を網羅した案内用リーフレット(通称ミドリン)」更新版を新人職員を中心に作成中。 ③地域や関係機関への普及啓発活動の一環として下記の講座、講義等を積極的に実施している。 ・地域ケアプラザ「出張個別相談会」:毎月実施 ・浜家連「市民メンタルヘルス講座」:シンポジスト ・相談支援従事者初任者・現任者研修:講義 ・横浜市市民後見人養成課程研修:講義 ・緑区スポーツセンター職員向け研修:講義 ・他事業と共に、医療機関へ普及啓発活動の実施 ・各地域ケアプラザとの協働活動や研修の実施		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】 新人職員が緑区内精神障害者関連事業所を網羅した案内用リーフレットを作成し、周知のみならず、精神障害への理解促進に取り組んでいる点は評価できる。	

3-4 家族支援

精神障害者当事者家族への支援が行われているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	精神障害者の家族からの相談に応じている。	A	A
②	家族支援に対する具体的事業を行っている。	A	A
③	家族会等と連携を取り、意見交換を行っている。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①ご家族からの相談には積極的に応じている。ご家族とご本人との間で軋轢があることや、ご家族自身が苦労されている状況が多々あるため、ご家族からの相談は重要なものとして考えている。内容によっては、関係機関と協働して支援を実施するケース、医療と連携して入院対応をするケースもあった。 ①③緑区家族会「みどり会」の隔月開催の定例会に毎回職員がオブザーバー参加をさせていただいている。家族会がきっかけとなり、相談や支援へ繋がったケースもあった。 ②③緑区福祉保健センターと共催し「家族教室」を企画しているが、コロナ禍等の状況により近年は実施が出来ていない。まだ家族会に繋がっていないご家族が主な対象者であり、家族会や支援に繋がる大事な機会と捉えているため、コロナ禍等の状況を鑑みながら、今後も企画実施を検討していきたいと考えている。 ②家族を支援することはご本人にとっても有益となるとの考えの上、令和5年度に地域ケアプラザの緑区社会福祉士分科会・緑区社会福祉協議会・緑区自立支援協議会共催研修として、「家族支援のきっかけづくりを学ぶ」という支援者向けの研修を実施した。 ③センターが事務局を務める緑区自立支援協議会「精神部会」に家族会からも参加していただき、医療機関や福祉事業所等と一緒に事例検討やグループワークなど実施することができた。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】 家族会にオブザーバーとして参加し、相談支援のきっかけとしていたり、コロナで一時中断しているものの家族会と繋がっていない家族を支援する「家族教室」を区役所と共催で実施している点は評価できる。	

3-5 ピア活動の推進

ピア活動の推進に意欲的に取り組んでいるか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	ピア活動を推進している。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①地域や医療機関等への研修や普及啓発活動の講義等にて、当事者発表の機会を設けている。近年はコロナ禍の影響もあり、当事者インタビューや生活の様子を動画にて撮影し、生の声を届けるよう工夫した。体験談や思いなど、発表して下さる方の言葉で伝えられるため、より受講者に伝わりやすく、とても好評を得ている。 ①館内には利用者が主体となり作成された「羊毛フェルトの干支」「館内案内図」「ショーケースの飾り付け」などを設置させていただいている。それらは館内の雰囲気作りに一役買っているだけでなく、その作成者である利用者にとっての生き甲斐にも繋がっている。 ①地域精神保健福祉機構コンボ主催によるフォーラム「身体・脳・こころを整える」の上映会を実施した。「精神疾患と身体合併症」がテーマであり、上映後には参加利用者と意見交換をする機会を設けた。 ①生活支援センター連絡会「ピアを考える会」の代表を務め、「ピアの座談会」を企画運営し、各区のセンター職員やピア活動に関心のある利用者と意見交換を行った。また、その代表として、健康福祉局が主催する「ピアサポート検討会」に出席し、ピアスタッフについての意見交換や検討も行った。 ①利用者の方々の特技や経験を活かして、一緒にプログラム実施を行っている。 ・手芸サークルでは、利用者の主体性を尊重して、作成する作品を利用者同士の話し合いで決めてもらっている。5年度はクリスマス会に向けて「クリスマスツリー」を皆で協力して完成させることが出来た。6年度は「コスモスの花束」を合同で作成している。 ・昼食会では、元料理人の利用者の腕を活かして、メニュー決めから当日調理などの全行程を、その利用者が中心になって実施していただいた。 ・クリスマス会では利用者による楽器の演奏にて、会を盛り上げていただいた。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。	
		【特記事項】	

4. 緊急時対応等

4-1 事故防止対策への取組み

事故防止のための体制の構築・取組みを行っているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	事故防止のチェックリストや事故防止・事故対応マニュアル等を整備している。	A	A
②	職員へ事故防止のチェックリストやマニュアル等を周知している。	A	A
③	過去に発生した事故の内容やヒヤリ・ハット事例集等の作成により、原因分析を実施し、事故防止のための対応を行っている。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①③ヒヤリ・ハットに関するマニュアルや報告書を整備し、事故に通ずる事例を職員間で分析し、再発防止に努めている。 ①②「安全管理・緊急対策マニュアル」「業務マニュアル」を職員に周知している。 ②③ヒヤリ・ハット事例があった場合、その都度速やかに職員会議やミーティング等にて話合いの機会を持っている。また、必要に応じて事故防止をテーマにした話合いや研修も実施している。 ③ソフトボールプログラムで利用者同士の怪我があった際の事故防止に向けた話し合い後に、対応スキルを習得すべく、合築施設に勤務している看護師に協力していただき、傷口の応急処置の仕方や、救急箱に揃えて置く必要のある薬品や救急用品などをテーマとした研修を実施した。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】	

4-2 事故発生時の対応

事故発生時の対応や体制が確立しているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	事故発生時には、事故対応マニュアル等に沿った適切な対応を取っている。	A	A
②	発生した事故の内容等についての記録を作成している。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①「安全管理・緊急対策マニュアル」や「ヒヤリ・ハット報告書」を整備し、職員に周知している。 ①事故の大小に関わらず、発生直後迅速に所長もしくは主任職員に連絡を取る事ができる体制を、日頃から整備している。また、必要に応じて、利用者のご家族や緊急連絡先、関係機関、健康福祉局等に連絡を行っている。 ①事故発生時、緊急職員連絡網を利用し、全職員に速やかに連絡が出来るよう整備している。 ②事故が発生した場合、その内容の詳細について、時系列で記録を作成し、職員間で速やかに共有している。また、再発防止対策についても職員間で話し合いを持ち、検討している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】	

4-3 災害発生時の対応

災害発生時の対応や体制が確立しているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	防災に関するマニュアル等が整備されている。	A	A
②	地域や合築施設との連携体制を整備している。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①②「安全管理・緊急対策マニュアル」「緊急職員連絡網」「福祉避難場所開設マニュアル」等を整備している。また、緑区福祉避難所連絡会にも参加している。 ①業務継続計画(BCP)の整備を進めており、災害発生時における職員の役割分担、業務遂行等について、法人とも相談の上定めている。 ①風水害に関する「避難確保計画」を策定している。 ②防災訓練は、合築施設との合同避難(防災)訓練を、年2回実施している。 ・消防の設備業者が消防訓練も実施 ・119番通報訓練も、消防署立ち合いで実施 ②合築施設と合同で「消防計画」の作成や「共同防災管理協議会(防災委員会)」の設置を行い、緑消防署に届け出をしている。また、地震対策を含めた消防計画も協働で作成し、建物全体の協働防災管理業務の役割分担を明確化するなど、「防災係分担表」を作成している。 ②緑区高齢・障害支援課が実施した「緑区福祉避難所情報受伝達訓練」に参加し、災害時の円滑な情報受伝達の確認、災害時優先電話の動作確認を行い、福祉避難所としての役割を確認した。 ②緑区社会福祉協議会の分科会にて企画し実施している「災害時回覧板の取組」に参加しており、日頃から災害発生時への危機管理の意識を高め、地域の近隣施設との連携体制を構築している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】	

5. 利用者サービスの向上

5-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築

利用者の意見・苦情等を受けて、対応できる体制を構築し、利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備しているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	苦情があった場合、苦情解決の仕組みに基づき、適切に対応しており、対応策を公表している。	A	A
②	苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。	A	A
③	利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口（ご意見箱の設置、ホームページでの受付等）を設置している。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①②苦情解決窓口は館内掲示にて利用者に周知している。苦情の受付方法や担当者、手順等も掲示により明確にしている。 ①②苦情解決第三者委員については2名の委員を配置しており、館内掲示にて公開している。その掲示には連絡先等も記載し、利用者が直接連絡を取れる体制を整備している。 ①②③意見箱は、誰もが自由に意見を書くことが出来るよう館内入口に設置しており、月1回担当職員が開封している。利用者からの意見については、職員会議にて共有し、必要な対応を検討している。検討結果については、館内掲示にて回答している。 ①利用者からの苦情についても、速やかに職員間で状況等を共有し、その後に職員会議等で適切な対応策を検討している。また、外部講師を招き、苦情対応の研修を実施し、対応技術や姿勢について学ぶ機会を設けている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】 目安箱は意見が投函しやすいように職員から見えづらい場所に置くなどの配慮を検討していただきたい。	

5-2 利用者アンケートの実施

サービス全体に対する利用者の満足度を把握し、課題がある場合には対応策を講じているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	サービス全体に対する利用者アンケートを年に1回以上実施し、センターの運営に係る課題を抽出している。	A	A
②	利用者アンケートから抽出した課題への対応策を講じ、改善に向けて検討している。	A	A
③	利用者アンケートの結果を公表している。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①③年1回、利用者アンケートを実施し、職員間にて検討を行ったうえで、結果を掲示にて公表している。 また、アンケート内容をセンター運営やサービス、支援の改善に活かしている。 ②4年度、5年度利用者アンケート結果より、職員会議で以下の内容等を共有、検討、実施をした。 ●プログラム 外出プログラムを希望する意見より、外出プログラムは余暇支援や外出のきっかけ、生活体験の拡大として大切なプログラムであると職員間で共有し、「ズーラシアお散歩」や「蛍鑑賞会」などの地域性を活かした外出プログラムを実施した。また新規プログラムとして、「お月見会」「里山ガーデン散策」「地域の節分イベントへの参加」なども実施した。 ●職員からの声掛け 「職員が声を掛けてくれて嬉しい」、「親身に話を聞いてもらい感謝している」などの意見が多かった。利用者への挨拶や声掛けは当たり前の姿勢として、職員全体で心掛けていることだが、アンケートの意見を踏まえ改めて意識していくことを確認した。 ●仲間づくり 「センターで友達や仲間ができることを期待している」との意見があり、プログラムなどを通した利用者同士の交流は重要だと改めて共有をした。相談支援やアウトリーチに力を入れている状況だが、バス旅行やクリスマス会、手芸サークルやソフトボールプログラムなど利用者同士の交流が多くできるプログラムも重要と考えて実施をしている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。	
		【特記事項】	

5-3 障害者虐待防止・権利擁護、その他利用者サービス向上に向けた取組みの実施

利用者アンケート以外に、利用者サービスの向上に向けた取組みを実施しているか。

A:できている/はい B:できていない/いいえ

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	職員が虐待防止及び権利擁護について、理解し、適切な支援を行っている。	A	A
②	積極的に広報・PR活動を実施している。	A	A
③	挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。	A	A
④	利用者の待ち時間や、サービス利用開始までの待機期間に配慮した取組みを行っている。	A	A
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【自己評価の理由】 ①③虐待防止マニュアルの整備と共に、法人内に「虐待防止委員会」が設置され、毎回出席している。法人として虐待についての検討の場と、迅速に対応可能な体制を整えている。また、委員会の内容については、職員会議の場で共有している。 ①法人として虐待防止についての研修を開催し、職員が受講できる体制を整えている。また、支援センターとしても外部講師に依頼して、虐待防止研修を人権研修の一環として毎年実施しており、職員全員受講を義務付けている。 ①毎月実施している所長主任会議にて、虐待や苦情案件の有無を確認し、共有する場を設けている。 ②リーフレットの設置、館内掲示、ホームページ等さまざまな形での広報や情報提供を実施している。 ②「緑区内精神障害者関連事業所を網羅した案内用リーフレット(通称ミドリン)」更新版を新人職員を中心に作成しており、支援センターに限らず、区内の事業所を広く紹介することにも努めている。 ③④利用者の来館、退館時には挨拶を行い、表情や会話の様子から状態の変化を感じ取るように心がけている。 ④待ち時間が発生しないように、面談や新規登録など事前の予約をお願いしている。待ち時間が発生してしまう場合には丁寧な確認や説明を行い、ご理解をいただくよう努めている。 ④計画相談などの支援開始前には、関係機関調整などにより、待機期間が生じてしまうことがある。その間でも、訪問や面談を実施し、ご本人理解を進め、スムーズに開始できるよう心がけている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】 利用者の自主的な活動を支援する視点で支援を続けていただくとともに、地域との連携やアウトリーチ支援の拡大等の課題については、人材に限りがある中でどのようなバランスをとっていくのか検討していただきたい。	

6. 評価結果のまとめ

横浜市緑区精神障害者生活支援センター評価結果一覧表

評価項目			指定管理者 自己評価	第三者評価委員 評価結果
1 組織運営 及び体制	1. 業務の体制	①事業実施要綱及び事業計画書で定めた職員体制で運営を行っている。	A	A
		②協定書等のとおりに開館している。	A	A
		③事業計画書・事業報告書を公表している。	A	A
	2. 職員の育成	①職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されている。	A	A
		②個々の職員の資質向上に向けた取組みを行っている。	A	A
		③職員の働きやすい職場づくりに取組んでいる。	A	A
	3. 研修受講体制の確立・職員の支援技術の向上	①各種研修等に、常勤・非常勤を問わず必要な職員が受講できる環境を整備している。	A	A
		②職員間で情報共有の場を設け、研修した成果等の必要な情報を共有している。	A	A
		③窓口対応等の対応基準を記したマニュアル等を作成し、活用している。	A	A
	4. 個人情報の保護	①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等が整備され、管理責任者が特定されている。	A	A
		②個人情報を収集する際は、事前に書面により同意を得た上で、必要な範囲内で適切な手段で収集し、目的以外に使用していない。	A	A
		③個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じている。	A	A
		④個人情報の取扱いについて、職員等に対する研修を年1回以上実施している。	A	A
	5. 経理業務	①適切な経理書類を作成し、適正に管理・保存を行っている。	A	A
		②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けている。	A	A
		③通帳や印鑑等を適切に管理している。	A	A
		④経費削減に向けての取組みを行っている。	A	A
2 施設管理 及び施設 保全	1. 建物・設備の保守点検・保全業務	①建築物や設備等の破損及び汚損に対する予防保全を行っている。	A	A
		②目に見える損傷等がなく、利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。	A	A
		③発見された不具合が適切に処理されている。	A	A
	2. 備品管理業務	①指定管理者所有の備品と区別した、生活支援センター（市所有）の備品台帳を作成している。	A	A
		②生活支援センター（市所有）の備品台帳をもとに適切に備品を管理している。	A	A
		③利用者が直接使用する生活支援センターの備品に安全性に関わる損傷等がない。	A	A
	3. 施設衛生管理業務	①感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備している。	A	A
		②定期的に清掃業務を実施している。	A	A
		③本市のごみの分別ルールに沿って適切にごみの分別を行っている。	A	A
		④施設が清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっている。	A	A
	4. 防犯対策	①事故や犯罪を未然に防止するための取組みを行っている。	A	A
		②施設の鍵の管理方法が明確になっている。	A	A

評価項目			指定管理者 自己評価	第三者評価委員 評価結果
3 ・ 運 営 状 況	1. 利用実績			
	2. 自主事業	①利用者のニーズに配慮された自主事業の組み立てを行っている。	A	A
		②実施している自主事業は、利用者の生活体験の拡大、社会参加の促進に結び付いている。	A	A
		③自主事業の内容について定期的に見直しを行っている。	A	A
	3. 地域交流・普及啓発活動の実施	①各種地域活動へ参加するなど、地域との交流機会を設けている。	A	A
		②運営連絡会を定期的に開催するなど、自治会、地域団体及び他関係施設と情報・意見交換を行い、地域の要望、課題を把握している。	A	A
		③生活支援センターの役割、精神障害者への理解の促進を目的とした具体的な地域及び関係機関等への普及啓発活動を行っている。	A	A
	4. 家族支援	①精神障害者の家族からの相談に応じている。	A	A
		②家族支援に対する具体的事業を行っている。	A	A
		③家族会等と連携を取り、意見交換を行っている。	A	A
	5. ピア活動の推進	①ピア活動を推進している。	A	A
4 ・ 緊 急 時 対 応 等	1. 事故防止対策への取組み	①事故防止のチェックリストや事故防止・事故対応マニュアル等を整備している。	A	A
		②職員へ事故防止のチェックリストやマニュアル等を周知している。	A	A
		③過去に発生した事故の内容やヒヤリ・ハット事例集等の作成により、原因分析を実施し、事故防止のための対応を行っている。	A	A
	2. 事故発生時の対応	①事故発生時には、事故対応マニュアル等に沿った適切な対応を取っている。	A	A
		②発生した事故の内容等についての記録を作成している。	A	A
	3. 災害発生時の対応	①防災に関するマニュアル等が整備されている。	A	A
		②地域や合築施設との連携体制を整備している。	A	A
5 ・ 利 用 者 サ ー ビ ス の 向 上	1. 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築	①苦情があった場合、苦情解決の仕組みに基づき、適切に対応しており、対応策を公表している。	A	A
		②苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。	A	A
		③利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口（ご意見箱の設置、ホームページでの受付等）を設置している。	A	A
	2. 利用者アンケートの実施	①サービス全体に対する利用者アンケートを年に1回以上実施し、センターの運営に係る課題を抽出している。	A	A
		②利用者アンケートから抽出した課題への対応策を講じ、改善に向けて検討している。	A	A
		③利用者アンケートの結果を公表している。	A	A
	3. 障害者虐待防止・権利擁護、その他利用者サービス向上に向けた取組みの実施	①職員が虐待防止及び権利擁護について、理解し、適切な支援を行っている。	A	A
		②積極的に広報・PR活動を実施している。	A	A
		③挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。	A	A
		④利用者の待ち時間や、サービス利用開始までの待機期間に配慮した取組みを行っている。	A	A

緑区 基幹相談支援センターからのコメント	緑区 高齢・障害支援課からのコメント
緑区の法人型地域活動ホームの整備と同時に、合築のパートナーとして地域づくりと一緒に進めてきた経緯があります。新型コロナの影響で中止していた、地域との交流事業では、共催でお祭りを開催しています。地域の皆様へ地域の支援拠点ということの周知も含めて、継続して取り組みを進めています。自立支援協議会の事務局においては中心的な役割を果たしており、各部会の運営においても積極的な働きかけをしており、区役所、緑区基幹相談支援センター3機関による連携体制をの運営をしてきました。。引き続き地域づくりをともに目指していきたいと思います。	生活支援センターは区の精神保健の中核機関として、課題の大きい事例の対応について区役所と連携を密にとり消防署や警察などの他分野の関係機関の支援について積極的に行われている。 また、3機関の定例カンファレンスで精神保健福祉相談に関するケースも含めて活発に情報共有が出来ている。生活支援センターには、引き続き区内の精神保健福祉に関する障害福祉サービス事業等の中核になっていただき、自立支援協議会の活性化など区内の精神保健福祉の関係機関の連携強化にご尽力を頂きたい。

評価結果についての講評(委員意見集約後記入)

評価項目については、概ね適正に実施されています。

- ・区内に入院可能な精神科病院はないが、運営法人が有する医療機関に相談できるという強みを活用した支援が実施できています。
- ・スーパーバイズを導入し、人材育成に注力している点は評価できます。
- ・利用者は家族同居が多数とのことであるが、現状の8050問題やその後訪れる9060 問題等も視野に入れた利用者の地域生活支援や、相談とフリースペースのバランスをどうしていくのがよいが御検討いただきたいと考えます。
- ・ベテラン職員が多く、体制が安定しているため、ピアスタッフの雇用など新たな活動を実施し、積極的に事業展開していくことを期待します。

指定管理者記入欄

第三者評価の実施を通して、改めて当生活支援センターの現状を客観的に整理し直すことに繋がったと感じております。
提出いたしました評価シートについても、細かく目を通して頂いた上で取り組みを理解して下さい、大変有難く感じております。
頂きましたご意見や評価については、全職員で共有・検討し、今後の業務や運営に更に活かしていく所存でございます。

◆参考:評価に必要な資料・評価項目の根拠

評価項目		必要書類	根拠
1. 組織運営及び体制			
	1. 業務の体制	事業計画書、業務日誌	事業実施要綱における職員の配置及び資格要件の項目、基本協定書における開館時間及び休館日並びにセンターのウェブサイトの管理の項目
	2. 職員の育成	研修計画	事業実施要綱における運営の項目
	3. 研修受講体制の確立・職員の支援技術の向上	研修等資料、窓口等の対応手順マニュアル等	事業実施要綱における運営の項目
	4. 個人情報の保護	個人情報保護に関するマニュアル等、研修等資料	基本協定書における個人情報の保護の項目
	5. 経理業務	事業計画書、収支決算書	事業実施要綱における書類の整備の項目
2. 施設管理及び施設保全			
	1. 建物・設備の保守点検・保全業務	点検等報告書	基本協定書における施設の維持保全等の項目
	2. 備品管理業務	備品台帳	基本協定書における備品等の扱いの項目
	3. 施設衛生管理業務	感染症対応に関するマニュアル等、研修等資料	基本協定書における感染症防止対策の徹底の項目、廃棄物の対応の項目、事業実施要綱における衛生管理等の項目
	4. 防犯対策	—	「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について」及び基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制の項目、施設の維持保全等
3. 運営状況			
	1. 利用実績	—	—
	2. 自主事業	事業報告書	基本協定書における本指定管理の実施により達成すべき目標の項目、事業実施要綱における運営の項目
	3. 地域交流・普及啓発活動の実施	事業報告書	基本協定書における本指定管理の実施により達成すべき目標の項目、事業実施要綱における運営の項目
	4. 家族支援	事業報告書	基本協定書における本指定管理の実施により達成すべき目標の項目、事業実施要綱における運営の項目
	5. ピア活動の推進	事業報告書	基本協定書における本指定管理の実施により達成すべき目標の項目、事業実施要綱における運営の項目
4. 緊急時対応等			
	1. 事故防止対策への取組み	事故防止に関するマニュアル等、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制の項目
	2. 事故発生時の対応	事故対応に関するマニュアル等、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制の項目
	3. 災害発生時の対応	災害対応に関するマニュアル等、その他災害発生時の役割分担がわかる資料	基本協定書における災害等発生時の対応の項目
5. 利用者サービスの向上			
	1. 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築	苦情解決の仕組みや対応対策等の仕組みに関する書類	基本協定書における自己評価の実施の項目、事業実施要綱における苦情解決の項目
	2. 利用者アンケートの実施	利用者アンケート結果などの公表媒体	基本協定書における自己評価の実施の項目、事業実施要綱における運営の項目
	3. 障害者虐待防止・権利擁護、その他利用者サービス向上に向けた取組みの実施	センター便り、チラシ、パンフレット等	基本協定書における人権の尊重の項目、事業実施要綱における虐待の防止のための措置の項目、事業実施要綱における運営の項目