



横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市磯子区精神障害者生活支援センター

評価シート



令和5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	磯子区生活支援センター		
設置・経営主体(法人名)	公益財団法人横浜市総合保健医療財団		
事業所所在地	〒	235-0023	住所 横浜市磯子区森4-1-7 3階
TEL /FAX	TEL	045-750-5300	FAX 045-750-5301
ホームページ	https://vccc.jp/mental/life-support/isogo/		
開設年月日	平成18年 11月 1日		

職員数	施設長:1名 常勤:4名 非常勤:4名 (令和5年8月1日現在)
専門職員(名称)	精神保健福祉士: 5名 社会福祉士: 4名

②理念・基本方針

・基本理念

「個の尊重」「安心と信頼」を大切に質の高いサービス提供を目指します。

・精神障害者支援部門の運営方針

私たちは、精神障害のある方々のリカバリーを実現するために、本人と本人を取り巻く環境に働きかけます。

本人が主体的に人生を選択し、地域のなかで暮らしていくための支援をします。

・精神障害者支援部門の行動指針

- 「人権」「主体性」を基本に置く支援
- 「地域生活重視」の視点に貫かれた支援
- 計画に基づく支援
- 一人ひとりのニーズに合わせた支援
- 他の社会資源との協働による支援
- 社会的課題を踏まえた先駆的な支援

③施設の特徴的な取組

当センターでは、常勤職員、非常勤職員の他にピアスタッフ2名が、開館及び閉館の準備作業や受付事務、プログラムの運営、環境整備業務等に従事している。

利用者にとっては、同じ障害を持つ職員がいることで相談員への相談とは別に、同じ経験をしている仲間として気軽に声をかけ、話が出来る存在となっている。

また、常勤職員や非常勤職員にとっても何気なく通り過ぎてしまうようなこともピアスタッフが障害を持つ者の立場で発言することが新たな気づきにつながり、より良い支援に繋がるきっかけにもなっている。

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	B
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職員体制は、事業実施要綱、事業計画書に定められた体制で運営するよう努めているが、応募者がなくやむを得ず欠員となる場合がある。他にピアスタッフを2名雇用している。 ②協定書のとおり、平日(月～金)は9時から20時15分まで、土曜日は9時から17時30分まで開館している。 ③事業計画書・事業報告書は館内掲示板に掲出し、利用者がいつでも閲覧できるようにしている。		【評価の理由】 事業実施要綱に定める職員配置がなされていないことが確認された。施設としてだけではなく法人として対応し、早急に人員体制を整えられたい。 【特記事項】	

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】 ①②法人で策定した人材育成指針及び研修計画に基づいて計画的に内部研修を実施するとともに外部研修への派遣を行っている。また、研修後には研修復命書だけでなく報告会の開催やスタッフ会議での報告などを行い、研修を受講していない職員にも共有している。 ③法人として「職員意識調査」を実施し、その結果を地域、利用者、職員にとってより良い施設にしていくための施策検討の参考にしている。また、法人内に各部署の職員からなる業務改善チームを設置し、業務改善課題を洗い出して優先度の高いものから順次改善に向け取り組んでいる。		【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】 職員による業務改善チームの設置により、IT化を進めるなど、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる点は高く評価できる。	

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】 ①②常勤、非常勤を問わず、法人で策定した人材育成指針及び研修計画に基づいて計画的に内部研修を実施するとともに外部研修への派遣を行っている。また、研修後には研修復命書だけでなく報告会の開催やスタッフ会議での報告などを行い、研修を受講していない職員にも共有している。 ③新採用職員や転入職員等のために各種業務マニュアルを作成して活用している。		【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】 ①②法人の規定に則って事務を行っている。また、支援センターの利用登録にあたっては「個人情報の取扱いに関する説明/同意」という文書を用いて目的以外に個人情報を使用しないことの説明を行い、同意書の徴取を行っている。また、館内に「個人情報の取扱いに関する説明書」を掲出している。いずれの書類にも施設長が問い合わせ先であることを明示している。 ③個人情報の送付、持ち出しなどに関しては、個人情報の送付管理に係る簿冊に記載し、ダブルチェックを行うなど遺漏無いように努めている。 ④職員については入職時に「個人情報の守秘に関する誓約書」を徴取し、法人で保管している。また個人情報保護研修を年1回実施している。		【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】	

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	
<p>【自己評価の理由】</p> <p>①生活支援センターの経理業務は主に法人本部（総務課）において、法人の会計規程に基づいて適切に管理・保存を行っている。</p> <p>②毎月、法人の経理担当者に出納帳と売上金を持参する体制を取っており、相互にけん制する仕組みができています。 なお、施設内の現金は、金庫に保管しており、毎日、遅番職員が処理し、翌朝に別の職員が確認している。</p> <p>③通帳、印鑑等については法人本部において適切な管理がなされている。生活支援センターにおける現金についても最低限必要なものに限るなど適切な管理がなされている。</p> <p>④経費削減について、毎年、経費節減と収入増の取り組みについて全職員からの意見聴取を行っている。日頃から不要な場所の冷暖房や照明は消すなどの取り組みをしている。</p>		<p>【評価の理由】</p> <p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		【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】		【評価の理由】	
<p>①法定の定期点検、事業所が行う簡易点検などを実施しており、施設設備の不具合等が早期に把握できる体制が出来ている。</p> <p>②小修繕については、利用者の安全などを考慮し迅速な対応を行っている。</p> <p>③浴室の給湯器の不具合や排煙窓の開閉ワイヤーの劣化など不具合を発見した際には専門業者に迅速に相談し対応している。</p>		<p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		【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】 ①備品については、備品台帳を作成し適切に管理している。 ②備品はすべて横浜市に帰属しており、指定管理者所有の備品はない。 ③更新が必要な備品は適宜更新するため安全性に関わる損傷等はない。劣化、破損した備品は市と協議の上、廃棄処分を行っている。		【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】	

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法人において、感染対策委員会及び感染対策会議を設置し、感染症の流行状況や予防方法を共有するとともに法人内で感染症が発生した場合は迅速に対応方法を検討、実施して利用者及び職員の安全確保に努めている。 ②週2回の作業所による清掃、月1回の専門業者による清掃・ワックスがけ等により、常に美観を保っている。 ③決められた回収日にルールに則り分別したゴミの量を計測し、マニフェストを作成したうえで所定の場所にゴミを出している。 ④消耗品の補充などピアスタッフが対応しており、常に十分にストックされた状態を保っている。		【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フロアにおける利用者同士のトラブルを防止するため、適宜フロアの様子を確認し、必要に応じて声かけをしている。また、事故や犯罪に繋がりそうなケースが発生した場合は法人内で共有するとともに必要に応じて警察に相談し未然に防止するよう努めている。 ②日常使用している鍵を書庫内の鍵のかかるキャビネットに入れ管理している。予備の鍵をキーボックスに入れて書庫で管理している。		【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3年度(A)	令和4年度(B)	前年度比 (B÷A×100)
登録者		321 名	273 名	85 %
来館利用者(本人)		4552 名	5276 名	116 %
相談	電話相談	4622 件	5545 件	120 %
	面接相談	247 件	262 件	106 %
訪問・同行		273 件	350 件	128 %
嘱託医相談		5 件	7 件	140 %
障害者自立生活 アシスタント事業		<small>(年間登録者数)</small> 18 名	<small>(年間登録者数)</small> 17 名	94 %
地域移行・地域定着支援 事業(退院サポート事業)		<small>(年間支援者数)</small> 10 名	<small>(年間支援者数)</small> 10 名	100 %
特定相談支援事業		<small>(利用契約者数)</small> 67 名	<small>(利用契約者数)</small> 67 名	100 %
一般相談支援事業		<small>(利用契約者数)</small> 10 名	<small>(利用契約者数)</small> 10 名	100 %
自立生活援助		94 件	255 件	271 %
自主事業		5 件	75 件	1500 %
地域交流事業		56 件	65 件	116 %

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。

・磯子区内においては、まだまだ支援の網の目からもれてしまう本人および家族の状況があり、そうした方々とかかわりを持つべく日々取り組んでいるところ。また、上記のような方たちだけでなく、ニーズ発信の困難な人、関係づくりに時間を要する人等についても、一次相談支援事業所としてきちんと受け止めるべきことと理解している

・引き続き、アウトリーチ支援を強化していくこと、そのためにも事業所全体のボトムアップや区内関係機関とさらなる連携が必要と考える

・従来より「家族も当事者である」という視点に立ち、本人を支える家族に寄り添った「家族支援」にも力を入れている

・自主事業については、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により活動を停止もしくは縮小していたものの、令和4年度からは段階的に再開しており、実績件数は回復傾向にある。

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	
<p>【自己評価の理由】</p> <p>①②自主事業については、コロナ禍の影響で3年間思うような活動は出来なかった。今年度より、利用者ミーティング等でニーズを確認しながら職員の指導による書道教室やピアスタッフによるカフェなど、徐々に再開している。自主事業の運営は基本的にピアスタッフが中心になり担っており、利用者楽しく参加する中で自分が就労するイメージを持ってもらうことで社会参加の意識を高められているように思われる。</p> <p>③コロナ禍の影響で3年間のブランクがあったことで、コロナ前の自主事業の中身を見直すきっかけになった。また、利用者ミーティングなどを通じて利用者のニーズに配慮した自主事業とするよう努めている。</p>		<p>【評価の理由】</p> <p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<p>【特記事項】</p>	

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を開催するなど、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コロナ禍の影響で3年ほど交流が出来なかったが、生活支援センターや精神障害者についての普及啓発や地域との交流を目的に、今秋から、合築の屏風ヶ浦地域ケアプラザと共催で文化祭を再開する。また、地域の祭りなどにも参加している。 ②運営連絡会は毎年2回欠かさず実施し、事業報告等を行い、自治会や地域団体等と情報・意見交換をすることで地域の要望や課題の把握に努めている。 ③広報や普及啓発を目的にセンター便りを毎月発行しているほか、ホームページに活動報告を掲載している。また、区内地域ケアプラザの協力のもと民生委員・児童委員協議会や地域住民などに向けた研修会を開催している。		【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】	

3-4 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】 ①③磯子区精神保健福祉家族会なぎさ会の例会に職員が参加し、家族からの質問に答えたり、支援センターで個別に家族の相談に応じていることを紹介したりしている。また、必要時、家族会幹部と意見交換の場を持っている。 ②磯子区精神保健福祉家族会なぎさ会と共催で、毎年当事者との関わり方等をテーマに家族教室を実施している。		【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】	

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】 ①2名のピアスタッフを雇用して、プログラムの運営やフロア的环境整備を行っている。 また、ピアスタッフを中心に、プログラムや利用者ミーティングを通じて利用者とピアスタッフの繋がりが深まるよう意識して働きかけている。また、職員間でもピアスタッフと頻繁に意見交換を行うことで、新たな気付きを得ながらピア活動の推進に取り組んでいる。		【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】 ピアスタッフ就労を長くサポートしてきた実績と経験を生かし、更なる推進に取り組まれない。	

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】		【評価の理由】	
<p>①②③ 法人として様々な事故の想定と事故ごとの事故防止対策、発生時の対応方法をまとめた安全管理マニュアルを整備し、職員がいつでも確認出来るようにしている。</p> <p>法人内各部署で1年間に発生したひやり・はっと事例集を毎年作成して、その原因と教訓・対策を具体的に示し再発防止に努めている。</p>		<p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		【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】 ①②事故、感染症発生、システムダウン時などにおける緊急連絡体制(lineworksなど)を整備して、まずは状況を共有するとともに指示に基づき適切な対応を取っている。また、ひやり・はっと事例や事故が発生した場合は発生後、速やかに「ひやりはっと・事故報告書」を作成し、安全管理委員会において原因の分析、対応策、再発防止策を検討し実行している。		【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防災マニュアルを整備して法人内で毎年防災訓練を実施している。また、福祉避難所開設・運営マニュアルを整備し、毎年2回、区福祉避難所情報受伝達訓練及び事後の連絡会に参加している。 加えて、屏風ヶ浦地域ケアプラザと年2回防災(消防)訓練を開催し、災害(火災)時には連携して対応する体制を整備している。		【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苦情解決についてのポスターを掲示し、法人の苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員の名前を周知している。その他の苦情受付窓口として、「横浜市福祉調整委員会」や「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」のポスターを掲示している。 ③意見箱を設置し、適宜回答を掲示している。回答掲示期間終了後は、ファイリングし、利用者からどのような意見が多いか等を把握し、運営の参考としている。		【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】 意見箱の設置場所には配慮が感じられ、匿名性も含め意見が出しやすい環境が整っていた。	

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】 ①②利用者アンケートを毎年実施して、課題を抽出するとともに、その結果を職員間で共有し、運営に活かせるよう、改善策を検討している。 ③利用者アンケートの結果については、運営連絡会で公表するほか、館内掲示板に掲出し、利用者に公表している。		【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】		【評価の理由】	
<p>①法人の苦情解決規程に則り、生活支援センター内での虐待事案の発生予防また権利擁護の観点から苦情解決窓口担当職員の氏名や、苦情解決第三者委員の連絡先の掲示などを行い、虐待の防止や権利擁護に努めている。区自立支援協議会においても虐待防止研修を企画し、事務局として参加している。</p> <p>②毎月発行している「センター便り」を区内の関係機関に送信しているほか、法人ホームページにも掲載している。また、これまでに区内の回覧板を活用し、広報紙を全戸回覧したこともあり、引き続き、施設の役割や機能の周知を図る。</p> <p>③法人の「サービス向上委員会」や、「サービス検討部会」による言葉遣いや態度の基本が明記されたポスターを執務室内に掲示し、常に注意を喚起している。</p> <p>④出来るだけ速やかな対応に心がけているが、待ち時間がある場合は利用者に具体的かつ丁寧に説明して理解を求めている。</p>		<p>評価項目について適正に実施されている。</p> <p>【特記事項】 休養室について、感染症対策で休止したサービス(ブランケットや座布団の貸出等)の再考を検討されたい。</p>	

6. 評価結果のまとめ

横浜市磯子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	B
		②協定書等の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り組んでいる。	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

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な事業を行っている。	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期間に配慮した取組みを行っている。	A	A

磯子区 基幹相談支援センターからのコメント	磯子区 高齢・障害支援課からのコメント
<ul style="list-style-type: none"> ・定例カンファレンス、区自立支援協議会などでは「3機関」として年々繋がりを感じている。 ・地域づくりの面でもケアプラザとの連絡会と一緒に参加するなどができている（誘いやすい）。 ・にも包括に関しては生活支援センターが牽引してくれている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実績の訪問・同行件数にも表れているように、積極的に病院や自宅へのアウトリーチ支援を行っている。特に病院へは、退院支援ブック「いそぐでくらそ」を配布しながら、病院職員への普及啓発・連携強化に取り組み、入院直後から迅速に病院に訪問するなど、退院に向けた支援・退院後の生活の支援を積極的に取り組んでいる。 ・共生社会の実現に向け、区自立支援協議会の運営等への参画を通じて、積極的に地域の支援機関と連携し、地域体制構築に向けた取り組みを行っている。 ・上記取り組みを継続して行うためにも、欠員を補充し、職員体制を整えてほしい。

評価結果についての講評

評価項目については、概ね適正に実施されています。

- ①各種マニュアルや規程類が整備されているとともに、職員の支援技術の向上のための研修受講体制が整えられています。
各種マニュアルや規程類全般について、整備されていました。また法人のスケールメリットを活かした法人内の研修制度が充実していました。法人として「職員意識調査」を実施し、職員の働きやすい職場づくりに向けて丁寧な取り組みを行っていました。
- ②地域に積極的に情報発信しています。
磯子区内に有床精神病院はありませんが、磯子区民が多く入院している病院に「いそごでくらす」(退院支援の冊子)を配付しているなどの工夫が見られました。また、コロナ禍においても運営連絡会等で地域に向けて生活支援センターの情報発信を積極的に行っていた点は評価します。引き続き、地域課題を把握していただき、地域移行・地域定着の促進に取り組んでいただくことを期待します。
- ③新たなニーズへの掘り起こしが期待されます。
8050問題等に、既に他機関と連携し対応していただいておりますが、発達障害等の新たな利用者層のニーズ把握に向けた取り組みを期待するとともに、生活支援センターの認知度向上に向けて、市とも連携し一層の推進を図ることを期待します。

指定管理者意見欄

この度、評価委員の皆様よりご意見や評価を頂戴し、当施設の地域における役割を見直す良い機会となったと捉えております。職員配置の不備に関してご指摘いただきました点については、法人として、定期採用を行うなどの人材確保に向けた取り組みを急ぎ検討していくほか、人材育成にも注力することで支援の質の向上を図ります。加えて、関連機関との連携を強化することで、今後もより一層サービスを充実させ、指定管理施設として地域への貢献に努めてまいります。

◆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