



横浜市指定管理者第三者評価制度
横浜市栄区精神障害者生活支援センター
評価シート



横浜市健康福祉局 障害支援課

目次

I. 総則	
I-1 施設の目的や基本方針の確立	1
I-2 指定管理状況の公表	2
I-3 職員の勤務実績・配置状況	3
I-4 職員のマナー	4
II. 施設管理及び施設保全	
II-1 建物・設備の保守点検	5
II-2 清掃業務	6
II-3 施設保全業務	7
III. 利用手続等	
III-1 利用登録	8
III-2 利用情報の提供	9
III-3 利用の制限	10
IV. 運営状況	
IV-1 利用実績	11
IV-2 日常生活の支援	12
IV-3 相談支援	13
IV-4 嘱託医相談	14
IV-5 訪問・同行支援	15
IV-6 支援記録の作成	16
IV-7 地域交流・地域連携	17
IV-8 自主事業	18
IV-9 家族支援	19
IV-10 特に配慮を要する利用者への対応	20
IV-11 利用者ミーティング	21
IV-12 普及・啓発活動の実施	22
IV-13 関連事業及び貢献活動への取組み	23
IV-14 ピア活動の推進	24
V. 人材育成	
V-1 職員の育成	25
V-2 研修体制の確立・職員の支援技術の向上	26
VI. 情報の取扱い	
VI-1 職員間での情報共有化	27
VI-2 個人情報保護	28
VII. 事故防止対策等	
VII-1 事故防止対策への取組み	29
VII-2 事故発生時の対応	30
VII-3 災害発生時の対応	31
VIII. 苦情解決・利用者アンケート	
VIII-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築	32
VIII-2 苦情解決体制の構築	33
VIII-3 利用者アンケートの実施	34
IX. その他	35
X. 評価結果のまとめ	36

I. 総則

I-1 施設の目的や基本方針の確立

横浜市精神障害者生活支援センター条例の設置目的に基づいた管理運営上の基本方針が確立されており、職員が理解しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	設置目的に基づいた施設運営上の基本方針が明文化されている。				
	職員が、設置目的や施設運営上の基本方針を理解している。				
	利用者に対し、設置目的や施設運営上の基本方針を周知している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・栄区生活支援センターマニュアルなどにより職員は設置目的、基本方針を理解している。 ・センター便り・HPでも運営理念を伝え、利用者にも周知できるようにしている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

I-2 指定管理状況の公表

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。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	指定管理者の名称や指定期間、概要等について館内の掲示板や HP 等で利用者に周知している。				
	事業計画書・事業報告書を公表している。				
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・事業計画書・事業報告書を HP で公表。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

I-3 職員の勤務実績・配置状況

施設長を含む常勤職員及び非常勤職員の勤務実績、配置状況は適切か。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	各業務に対する職員の役割が明確である。				
	各職員は、他の職員の業務状況を適切に把握している。				
B	事業実施要綱および事業計画書で定めた職員体制で運営を行っている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業実施要綱に定めた職員体制、常勤4、非常勤3のうちの非常勤3を常勤2に変更して常勤6とすることにより、職員雇用の安定と、職員の業務の習熟を図った。これによりセンターのアウトリーチ機能を高めている。 ・センターに三部門を設け、各部門リーダーを配置。月に一回、部門リーダー会議を開催し、センターの業務状況を把握できる機会を設けている。 			<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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <p>職員体制を3部門に分けて業務を明確化するなど、よく検討されている。</p>		

I-4 職員のマナー

利用者に対する職員の対応は適切か。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者が職員だと判別できるよう、名札を着用している。				
	職員の服装は適切である。				
	電話対応の際、施設名及び職員名を名乗っている 挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・栄区センターは、明るくアットホームな雰囲気であるとの利用者の評判がある。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

Ⅱ. 施設管理及び施設保全

Ⅱ-1 建物・設備の保守点検

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実現されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	BIに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。				
	発見された不具合が適切に処理されている。				
B	基本協定書のとおり管理が行われている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

II-2 清掃業務

利用者が快適に利用できるよう、清掃が行き届いているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	定期的に清掃業務を実施している。				
	目に見える埃、土、砂、ゴミ、汚れ等がない状態を維持し、不快感(見た目、悪臭等)を与えず、衛生的な状態が保持されている。				
	消耗品の補充が適切に行われている。				
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄区の就労継続支援施設かつら工房の利用者により週2日、かもめビルサービスkkkにより月1回清掃。 ・開設から9年経っているのにきれい、との利用者や来館者からの声がある。 			<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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

II-3 施設保全業務

安全で安心感のある環境を確保しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	鍵の管理方法が明確になっている。				
	日常、定期的に館内外の巡回を行い、事故や犯罪を未然に防止するように努めている。				
B	基本協定書のとおり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。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者利用のボックスの鍵にキーホルダーを取り付けて鍵の紛失を失なくすとともに、持ち物の自己管理意識を高めている。 ・鍵について、職員はお互い確認し合って、紛失しないよう最善の注意を払っている。 			<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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

Ⅲ. 利用手続等

Ⅲ-1 利用登録

適切な利用登録がされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用登録の際には「利用継続申込書」により、必要情報が記載されている。				
	センター利用に関する留意事項の説明書等が作成され、利用者に説明が行われている。				
	利用登録者が施設に馴染めるよう、職員からの働きかけがおこなわれている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・「利用継続申込書」を詳細なアセスメントが可能な書式に作り直している。 ・利用登録の際に、施設利用の仕方などを用紙を用いていねいに説明している。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

Ⅲ-2 利用情報の提供

すべての利用者が等しく利用情報を得ることができるよう、適切な利用情報の提供を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次に該当する。	✓	A	✓	A
	情報提供に当たっては、わかりやすい言葉遣いや写真・図・絵等を活用し、誰にでもわかるような工夫を行っている。				
	B サービスの情報や施設利用案内を記載したパンフレット・掲示物等を作成している。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・パンフレットを明るい感じ、見やすいものにリニューアルした。 ・利用者に有益な情報を随時提供するように心がけている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

Ⅲ-3 利用の制限

利用を制限する場合に、理由を本人に説明しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用の制限に至った明確な理由を本人に伝えている。				
	利用の制限については、個別のケースごとに職員間で検討され、施設長の判断のもと決定されている。				
	利用を制限した利用者に対し、必要に応じてフォローアップを行っている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・利用を制限する利用者に対して個別訪問を行い、利用制限についてきちんと説明し、状況も把握している。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

IV. 運営状況

IV-1 利用実績

評価実施直前の2年間の利用実績の状況を確認する。

項目	平成19年度(A)	平成20年度(B)	伸び率 (B÷A * 100)
登録者	564 人	645人	114. 4%
来館利用者 (本人)	9, 860人	9, 707人	98. 4%
電話相談	10, 512件	8, 104件	77. 1%
面接相談	1, 314 件	1, 528 件	116. 3%
訪問・同行	204件	168件	82. 4%
自主事業	120 件	160 件	133. 3%
地域交流事業	41 件	41 件	100%

指定管理者記入欄	第三者評価機関記入欄
<p>【アピールポイント】</p> <p>・21年度は職員の常勤化により職員体制が充実し、利用実績が向上している。</p>	<p>【特記事項】</p> <p>来館利用者、電話相談の利用率減については、20年度に職員体制を大幅に変更したことにより、一時期職員体制が手薄である時期があったことを確認した。</p> <p>また、訪問・同行についてはアウトリーチ部門の新設により、地域関係機関、団体との関係作りに重点を置いたことによる減であることを確認した。</p>
<p>【改善すべき点・課題】</p>	

IV-2 日常生活の支援

日常生活を営むうえで様々な課題に対する個別具体的な支援が実施されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	日常的にセンターを利用し、かつ支援を必要とする利用者の「住居」「就労」「食事」等日常生活全般に関する課題を把握している。				
	食事サービス、入浴サービス、洗濯サービス等の利用状況から、利用者の課題を把握している。 支援結果をまとめ、必要な支援の振り返りを実施している。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・利用者によっては食事の取り方、入浴などに細かい配慮を行い、体重管理、金銭管理、服薬管理などを行っている場合もある。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】 日常的にセンターを利用し、課題を把握している利用者については個別支援計画を立てた支援を実施している。		

IV-3 相談支援

電話相談、面接相談、ケアカンファレンス等の実施により適切な相談支援が実施されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	相談者の抱える悩みを共有し、丁寧な対応ができています。				
	安心して相談できるよう、相談環境への配慮がなされているか。				
	相談の内容によって、的確に他の機関へ繋げることができている。				
	必要に応じて、区MSW、病院PSW等を交えたケアカンファレンスを実施している。				
	個別支援計画を作成し、定期的(年1回程度)に見直しを行っている。				
	職員が定期的に館内フリースペース等へ出向き、気軽に利用者とは話を交わし、簡易な相談等があれば応じている。				
B	Aの中でいずれか3つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄			
【アピールポイント】 ・区福のワーカーと定期的に打ち合わせ、研修を実施。 ・障害者地域活動ホーム、地域ケアプラザと連携して相談活動を行っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 ただし、個別支援計画の作成については、見直し方法や頻度について更なる改善を期待したい。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 個別支援計画を立てて支援をしているケースについては、担当職員制の導入も検討されている。			

IV-4 嘱託医相談

嘱託医相談について、嘱託医にまかせきりで終わっていないか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	嘱託医相談を週1回程度行っている。				
	職員が嘱託医に対し、相談者のセンターの相談状況を、説明している。				
	嘱託医相談を、その後の支援に繋げている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・二人のカウンセラーにより月1回ずつ、それぞれグループ相談と個別相談を実施している。 ・嘱託医から相談状況を聞き、嘱託医と連携して継続的な支援を行っている。 ・嘱託医を囲んで、病気や薬のことを聞く機会を設けている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】 カウンセラーによるカウンセリングの実施については、利用者の選定に配慮し、医療機関と連携のうえで実施することが望まれる。		

IV-5 訪問・同行支援

来所や電話を待っているだけでなく、訪問・同行支援を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	訪問・同行支援を計画的に行っている。				
	緊急時の対処方法などを講じている。				
	訪問・同行支援の結果について、職員全体で共有している。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アウトリーチ部門を設けて、地域のニーズをキャッチし、その対応を可能にする体制作りを行っている。 ・区福や作業所等の依頼を受けての訪問・同行を行い、連携して支援する体制を整えている。 			<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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <p>区からの依頼や地域関係者からの情報提供などにより問・同行を行うなど、意欲的に取り組まれているが、対象者や支援方法についてマニュアルに定義するなどの取組みも検討されたい。</p>		

IV-6 支援記録の作成

いつ、誰が見ても支援経過が分かる記録があるか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当のうえ、次に該当する。	✓	A	✓	A
	職員全体で支援状況を把握しており、担当者がいない時や緊急時に対応できる体制を作っている。				
B	相談等支援経過の分かる支援記録が作成されている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄			
【アピールポイント】 ・業務集計表、申し送りノートにより、支援状況を職員全体で把握している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-7 地域交流・地域連携

精神障害者への理解の促進を図るための地域交流及び、関係機関等との地域連携が行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当のうえ次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	人的資源や場所の提供を通し、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。				
	関係機関と「顔の見える関係」を築き、連携を行っている。				
	地域の声を聞き、地域の要望、課題を把握している。				
B	自治会、地域団体および他関係施設と情報交換を行っている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄また、k			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営連絡会に、委員長、副委員長2名を設けて、組織の変更をし、地域の関係機関との関係を深めている。 ・地域の祭りや町内会の行事に積極的に参加し、地域との関係を強めている。 ・小菅ヶ谷地域ケアプラザといっしょに世代交流サロン“ひだまり”を毎月開催し、地域住民との交流を図っている。 ・小菅ヶ谷地域ケアプラザと共催で地域向けのセミナーを行っている。また、ケアプラザ主催の支え合い連絡会に出席するなどして、町内会の役員、民生委員等との関係を密にしている。 ・区内の精神障害者施設の運営委員会等に必ず職員が出席している。 		<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>【改善すべき点・課題等】</p>		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区障害担当の実施する生活教室に、生活支援センターからも職員が1名同行している。 ・障害者地域活動ホーム(相談支援事業委託事業所)と月1回の、定期的な情報交換を行っている。 ・地域ケアプラザとの連携、情報交換により地域に埋もれている精神障害者の掘り起こしを行っている。 			

IV-8 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。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者のニーズに応じた自主事業の組み立てを行っている。				
	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ついている。				
	自主事業の内容について定期的に見直しを行っている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・利用者ミーティング、利用者アンケートにより自主事業の見直しを行っている。 ・生活体験の拡大をねらって、身だしなみ講座、歯科講座、栄養講座を実施している。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

IV-9 家族支援

精神障害当事者の家族への支援が行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	精神障害のある方の家族からの相談に応じている。				
	家族支援に対する具体的事業を行っている。				
	家族会等と連携を取り、意見交換を行っている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・センターにおいて月一回家族会が行われ、職員が参加している。 ・家族や区民向けに講演会、うつ講座を実施。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

IV-10 特に配慮を要する利用者への対応

特に配慮を要する利用者への対応方法についてセンター全体で検討されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	特に配慮を要する利用者への対応方法を、職員間で確認している。				
	暴力行為・自殺企図等の不測の事態における対応マニュアルを整備している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・「事故等緊急時対応マニュアル」を作り対応している。 ・申し送りノート、係会議で対応方法を共有している。 ・人格障害、アルコール依存症、発達障害などの職員研修を行っている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

IV- 11 利用者ミーティング

センターに対する自由な意見交換の場となっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者ミーティングを年4回以上行っている。				
	利用者ミーティングは、利用者の自主性を尊重し、職員の介入は必要最小限としている。				
	利用者ミーティングで提案された意見は、可能な範囲でセンター運営に反映させている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・利用者ミーティングを毎月一回実施している。 ・その他グループカウンセリング、お茶会などのミーティングを行って、自由な意見交換の場作りを心がけている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

IV-12 普及・啓発活動の実施

精神障害者への理解を広く地域へ深めるための、具体的な広報活動を実施し、また、潜在的な利用者に対しアピールしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当のうえ次に該当する。	✓	A	✓	A
	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への普及啓発活動を行っている。				
	B	センター便り等を地域及び関係機関に配布し、積極的に広報・PR活動を実施している。			
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・精神疾患への理解を深めるための区民向けの講演会の案内を栄区広報に掲載し、センターの周知を図っている。 ・ケアマネージャー、民生委員を対象に、小菅ヶ谷と桂台地域ケアプラザにおいて精神障害の講演会、勉強会を実施し、生活支援センターの相談支援につなげていくための普及啓発活動を行っている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

IV-13 関連事業及び貢献活動への取組み

精神障害者を支援する関連事業及び貢献活動に積極的に関わりを持っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	「地域支援事業」若しくは「宿泊支援事業」を実施している。				
	「精神障害者退院促進支援事業」若しくは「精神障害者自立生活アシスタント派遣事業」を実施している。				
	実習生・研修生の受入、障害認定審査委員や講師派遣などの貢献活動を行っている。				
	関連事業の実施をとおり、広く地域に生活支援センターの存在、役割を広めている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄			
【アピールポイント】 ・退院促進事業において、病院との関係が密になりつつある。入院患者の夕食サービス利用も出始めている。 ・実習生・研修生を多く受け入れ、所長は障害認定委員になっている。		【評価の理由】 「地域支援事業」、「精神障害者退院促進支援事業」を実施している。その他評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 退院促進支援事業を通して関係病院との連携が密になり、入院中の患者 20 名程度が生活支援センターの食事サービスを利用するなど、生活支援センターの存在、役割を積極低に広めている。			

IV-14 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。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当のうえ次に該当する。	✓	A	✓	A
	ピア活動を実施している。若しくは実施に向けた具体的検討がなされている。				
B	自主活動、利用者ミーティング等を通じて当事者同士の繋がりが深まるよう、職員間でピア活動の推進に意識して取り組んでいる。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピアミーティングを月一回実施している。 ・誕生会を利用者が自主的に行っている。 ・見送り隊を利用者自身で構成して、ケアプラザのデイサービスに参加したお年寄りを玄関前で見送っている。 ・納涼会、クリスマス会など区内の精神保健関係機関合同の行事は、利用者が実行委員会を構成して実施している。 ・病院の研修会にセンター利用者が、当事者としての話を行うために参加。 ・小菅ヶ谷地域ケアプラザと共催の講座に、利用者が体験談を語るために参加。 		<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>【改善すべき点・課題等】</p>		<p>【特記事項】</p> <p>病院や地域ケアプラザなどの講座に体験談を語るといった取り組みが行われているが、フリースペースでのピア活動の実施方法について、他事業所の取組みを参考にするなどし、具体的検討を図られたい。</p> <p>また、JHC 板橋へのピア活動研修については利用者とともに参加をすることも有効であるため、検討されたい。</p>			

V. 人材育成

V-1 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がなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	スーパーバイザーの役割を果たす職員が、個々の職員の能力や経験にあわせた確かな助言や指導を行っている。				
	職員間のコミュニケーションが図られるような雰囲気やベテラン職員や施設長がつくっている				
	個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定めている				
	職員の意識向上のため、業務改善提案を常時募る仕組みがある。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
【アピールポイント】		【評価の理由】			
<ul style="list-style-type: none"> ・新入の、若い職員育成のための会議を行っている。 ・栄区生活支援センターマニュアルにより職員の業務習得、共有を図っている。 ・職員間で業務改善について話し合う機会を設けている。 		評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

V-2 研修体制の確立・職員の支援技術の向上

適切な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が行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	内容・適正・時期等を考慮し、職員を研修に参加させている。				
	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。				
	研修した成果を職場で生かすための工夫がされている。				
	相談支援技術、ケアマネジメント技術の向上を目指した会議、勉強会を行っている。				
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・社会福祉法人恵友会内の勉強会に参加している。 ・センター連絡会の研修会にスーパーバイザー・スーパーバイジーとして参加。 ・休館日に発達障害、うつ、アルコール、人格障害などの勉強会を講師を招いて行い、区内の施設職員も参加できる機会を設けている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】 法人内部研修が積極的に行われている。		

VI. 情報の取扱い

VI-1 職員間での情報共有化

職員間で、適切に各種情報の共有化が実現されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	情報の流れが明確にされ、必要な情報が職員に的確に届くような体制が整備されている。				
	職員間で、情報共有を目的とした定期的な会議(スタッフミーティング等)が開催されている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・申し送りノートへの記録、ホワイトボードの活用により情報共有に努めている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

VI-2 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。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	個人情報を収集する際は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。				
	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。				
	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。				
	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、個別に誓約書を取っている。				
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・「社会福祉法人恵友会の保有する個人情報の保護に関する要綱」により個人情報の保護に努めている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

VII. 事故防止対策等

VII-1 事故防止対策への取組

事故防止のための体制の構築・取組を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	過去に発生した事故の内容や対応内容、または事故発生を想定したシミュレーションをもとに、原因分析を実施し、改善のための対応を行っている。				
	事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックし、必要に応じて改善している。 事故防止策の研修等を実施している。				
B	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。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄			
【アピールポイント】 ・事故等緊急時対応マニュアルを作成している。 ・防火等管理簿、衛生管理簿により遅番勤務の職員がチェックしている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

VII-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。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	BIに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	施設内で、事故対応責任者が明確になっている。				
	発生した事故内容等についての記録を作成している。(ヒヤリ・ハット集の作成)				
B	事故発生時の連絡体制を確保している。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・事故発生時の連絡体制を職員間で再度話し合い確認した。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

VII-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。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	防災マニュアル等に基づき、避難訓練や防災訓練等を最低年に2回は実施している。				
	災害時の連絡体制や職員の役割分担等が明示されている。				
	地域や関連機関との連携体制を整備している。				
B	防災に関するマニュアル等が整備されている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・避難訓練、防災訓練を小菅ヶ谷ケアプラザと連携して行っている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

VII. 苦情解決・利用者アンケート

VII-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築

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。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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、HPでの受付等)を設置している。				
	利用者からの苦情や意見等が寄せられた際には、内容を記録し、対応策を講じている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・つぶやきボックスを設置して、利用者からの意見、苦情を利用者ミーティングの中で相談している。 ・意見、苦情が言いやすい雰囲気作りに心がけている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

Ⅷ-2 利用者の苦情解決体制の構築

利用者の意見、苦情等を受けて、迅速に対応できる体制を構築しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者に対し、苦情等への対応手順、担当者等が明確にされている。				
	苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。				
	苦情等への対応策について、利用者へ公表している。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・社会福祉法人恵友会に第三者委員を設けている。 ・苦情の内容をセンターたよりに載せて、利用者や地域住民に知らせている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

Ⅷ-3 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。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者アンケートの結果を公表している。				
	利用者アンケートからセンターの運営に係る課題を抽出している。				
	利用者アンケートから抽出した課題への対応策を講じ、改善している。				
B	サービス全体に対する利用者アンケートを最低、年1回以上実施している。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
【アピールポイント】 ・アンケートの結果を館内の見やすい所に掲示している。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

Ⅸ. その他

I～Ⅷの評価項目では評価しきれなかった特筆事項(施設独自の工夫など)や改善すべき点について。

指定管理者記入欄	第三者評価機関記入欄
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の業務の体制をディサービス部門、アウトリーチ部門、退院援助部門の三部門に分けて、いまだセンターを利用できない精神障害者に対し、地域に出かけて生活の支援を関係機関と連携・協働して行っている。また、精神障害だけでなく地域が抱える引きこもり、うつなど種々の精神保健福祉課題の解決に取り組み始めている。 ・退院促進業務を、センターの本来業務として位置づけて、病院との関係を強めるとともに、精神障害者の地域移行に力を注いでいる。 ・実務者連絡会、地域部会に積極的に参加して、地域の関係機関との連携を深めている。 ・栄区内の地域ケアプラザと連携して種々の普及啓発事業を実施している。 	<p>【特記事項】</p> <p>職員体制における部門制の導入、個別支援ケースへの担当者制導入の検討など、積極的に職員体制、執務方法の再構築が図られており、利用者へのより良いサービス提供のあり方について検討されている。</p> <p>また、地域活動ホーム、地域ケアプラザ、病院、家族会といった関係機関との連携も積極的に行われ、生活支援センターの役割を広く地域に示すことができている。</p>
<p>【改善すべき点・課題】</p>	

X. 評価結果のまとめ

横浜市栄区精神障害者生活支援センター評価結果一覧表

施設名:横浜市栄区生活支援センター

評価機関名:横浜市精神障害者生活支援センター指定管理者第三者評価委員会

評価項目	指定管理者自己評価結果	評価委員評価結果
I	1. 施設の目的や基本方針の確立	A
	2. 施設目的の達成度	A
	3. 職員の勤務実績、配置状況	A
	4. 職員のマナー	A
II	1. 建物、設備の保守点検	A
	2. 清掃業務	A
	3. 施設保全業務	A
III	1. 利用登録	A
	2. 利用情報の提供	A
	3. 利用制限	A
IV	1. 利用実績	A
	2. 日常生活の支援	A
	3. 相談支援	A
	4. 嘱託医相談	A
	5. 訪問・同行支援	A
	6. 支援記録の作成	A
	7. 地域交流・地域連携	A
	8. 自主事業	A
	9. 家族支援	A
	10. 特に配慮を要する利用者への対応	A
	11. 利用者ミーティング	A
	12. 普及・啓発活動の実施	A
	13. 関連事業及び貢献活動への取り組み	A
	14. ピア活動の推進	A
V	1. 職員の育成	A
	2. 研修体制の確立・職員の支援技術の向上	A
VI	1. 職員間での情報共有化	A
	2. 個人情報の保護	A
VII	1. 事故防止対策への取り組み	A
	2. 事故発生時の体制の構築	A
	3. 災害発生時の体制の構築	A
VIII	1. 利用者の意見、苦情を抽出する仕組みの構築	A
	2. 苦情解決体制の構築	A
	3. 利用者アンケートの実施	A

横浜市栄区精神障害者生活支援センター評価総括

項目	指定管理者自己評価	第三者評価委員特記事項
I. 総則	センター条例の設置目的に基づいた基本方針を確立し、これを職員が理解し、利用者や地域への周知に努めている。職員の配置は適切、職員の利用者対応は親切である。	施設基本方針の確立、指定管理状況の公表、職員配置、対応マナーについて、いずれも適切と認められる。
II. 施設管理及び施設保全	建物・設備を適切に管理し、安全で安心感のある環境を確保。利用者が快適に利用できるよう、清掃、整理整頓に心がけている。	建物設備の保守点検、清掃業務、備品等管理、館内外の巡回など、適切に実施されている。
III. 利用手続等	綿密なアセスメントが可能な申込書に変更。留意事項等詳細な利用情報を提供して、丁寧にわかりやすく説明。利用者が安心感を抱き、馴染み易いように心がけている。	利用登録の際には、センター概要の分かる資料により、丁寧な説明が行われている。 利用情報の提供として「支援センターだより」の発行や、「ちらし」、「ポスター」の作成など全ての利用者が等しく利用情報が得られるよう配慮されている。 利用制限については、職員間で検討の結果、利用制限の理由を、本人に明確に伝えられている。
IV. 運営状況	センター条例に基づく事業を着実にやっている。相談支援を中核にして、来所する利用者の日常生活支援や生活体験拡大のための自主事業、ピア活動に、またアウトリーチ機能を高めて、家族支援、地域交流・地域連携、普及・啓発活動に力を注いでいる。退院促進支援事業の成果も現れている。	訪問・同行支援については、アウトリーチ部門の新設により地域関係機関との関係作りに重点が置かれている。今後の拡充が期待される。 個別支援計画の作成状況については担当者制の導入検討など意欲的に取り組まれているが、見直し方法や頻度について更なる改善を期待したい。 ピア活動については、他事業所の取組みを参考にするなどし、フリースペースでの取組みも検討されたい。
V. 人材育成	職員の常勤化を実現し、若年の、能力の高い職員を雇用。新旧職員共に研修に積極的に参加、支援技術の向上に努めている。親密で、かつ切磋琢磨する職員集団を形成しつつある。	常勤職員の増員など組織体制の改革が行われたが、新人職員への支援体制についても配慮されている。
VI. 情報の取扱い	職員は、業務上の情報共有に努め、また個人情報取り扱いには細心の注意を払っている。	職員間での情報共有化、個人情報の保護に対する体制など、適切に実施されている。
VII. 事故防止対策等	事故防止のためのチェックを日常的に行うと共に、事故発生時の対応も整備している。災害発生時の対応も、ケアプラや町内会と一緒に確立しつつある。	事故防止・事故発生時・災害発生時の対応等についてマニュアルが整備されており、研修や連絡体制の確認など適切に実施されている。
VIII. 苦情解決・利用者アンケート	利用者が意見や苦情を言いやすい雰囲気を作られている。また、苦情解決の体制も構築されている。利用者アンケートを定期的実施し、その結果も有効活用している。	利用者の意見・苦情を抽出し、迅速に対応する仕組みが構築されており、利用者が意見・苦情を述べやすい環境となっている。

IX. その他	精神障害他地域の精神保健福祉ニーズを幅広くキャッチし、それに対応可能な機能の構築に力を注いで、特長のあるセンターを目指している。	関係機関、関係団体と連携がとられ、生活支援センターの役割を広く地域に示し、地域精神保健福祉の中核施設としての役割を担ってきている。
---------	--	---

評価結果についての講評

チェック項目については、全て適正に実施されている。

職員体制の改革が行われ、これから更なるサービスの充実が図られると思うが、相談支援における個別支援計画の作成については、見直し方法や頻度について更なる改善を期待したい。また、訪問・同行支援については今後基準を明確にし、マニュアル等に定義することも検討されたい。

カウンセラーによりカウンセリングの実施については、利用者の選定に配慮し、医療機関と連携のうえ実施することが必要であるため、実施方法について改善されたい。

家族支援、地域交流・地域連携、普及啓発活動の取組みについては積極的に進められており、今後も継続して実施していただきたい。

指定管理者からの意見

今回の第三者評価において当センターが高い評価を得たことに、まずは湧いてくる喜びと安堵の気持ちをお伝えしたい。と同時に、今後の継続と発展の責任を感じるとともに、その力づけをいただいたことを感謝したい。

当センターは、指定管理者となってからこれまで、精神障害者の地域生活を支援するだけでなく、現代を生活する地域住民が抱える精神保健福祉課題と取り組むことを目指して、その体制作りを行ってきた。つまり、町内会長や民生委員及び精神障害だけでなく他障害、他分野の関係施設との関係形成に心をくたくとも、相談支援や訪問・同行支援を充実するための職員体制の改革を行った。しかし、このような機能強化は、緒についたとばかり、としかいえず、課題が多い。したがって、今回の第三者評価におけるご指摘の点においても、以下のとおり列挙して意見を述べ、改善していきたい。

1. 個別支援計画の見直し方法や頻度の改善。生活支援センターの利用者の場合、継続的な支援にならない者も多い。したがって、登録2～3ヶ月後の職員会議において個別支援ケースかどうかの検討を行う。該当ケースと決まれば担当職員を決めて、その者が計画を作成し、所長に相談して決定。その後必要に応じて担当が職員会議に報告しつつ、6ヶ月程度で見直しを行う。
2. ピア活動の充実。このことは、利用者支援のためにも、またセンターの機能強化のためにも急務のことと考える。このためご指摘の2点検討したい。フリースペースでのピア活動実施のため、他センターの取り組みを参考にすること。また、職員が、JHC板橋の研修に複数の利用者とともに参加すること。こうして、何よりも利用者同士が支え合い、協力し合う雰囲気を作りたい。
3. 訪問・同行支援の基準を明確にすること。このことは、今後ニーズのキャッチ機能を高め、アウトリーチの役割が増せば増すほど、重要となる。早急に対象者や支援方法などについてマニュアルに定義することを取り組みたい。またこの際、個別支援計画に基づいて計画的に行う訪問・同行支援のあり方をさらに進めたい。
4. カウンセリングの実施方法についての改善。精神保健福祉の機関としてのセンターにおいて、社会福祉の援助方法とは異なる心理的なアプローチをも内包することは大切なことと考える。とはいえ、ご指摘の配慮、医療機関との連携は必要不可欠からざること。そのためにもまずは、カウンセラーと職員の意思疎通、情報共有、連携の強化を図りたい。

今回の第三者評価を通して、求められている生活支援センターのあり方を明確にできたことが有り難い。これをもとに今後も当センターは、地域に目を向け、地域との連携を大切に、地域により積極的なセンターとなるために力を注ぎたい。