



横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市保土ヶ谷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】 事業運営規程や個人情報に関する考え方等、来館者が誰でも見ることができる場所に掲示している。			【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】		

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】 センターの指定管理者の名称や指定期間、概要についてHP上に掲載している。事業計画書、事業報告書を誰でも閲覧できるよう掲示している。			【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】		

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		
【アピールポイント】 行事、自主事業等の担当を予め決めて、担当が中心となって遂行できるよう配慮している。また、日々の業務に於いてはシフトの余裕がないこともあり、それぞれができることをお互いに助け合いながら進めている。			【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】		

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】 職員は常に利用者本位のサービスと、丁寧な対応を心掛けている。			【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】		

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】 必要に応じて不具合箇所は適切に(予算の許す範囲で)快適に利用して頂けるよう心掛けている。			【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】		

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		
【アピールポイント】 業者による定期清掃と地域の障害者作業所による清掃を導入しており、利用者や来客の方から気持ち良く使えると好評を頂いている。			【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】		

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> <p>鍵は所定の場所でキーボックス管理とし、紛失や持ち出し等がないか常にチェックしている。 事故防止や利用者の安全対策のため、定期的に内外の見回りをしている。</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>		
<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】 利用登録の際には、館内の利用の仕方について詳しくご案内している。また初めて利用されるサービスには不安のないよう、職員が付き添うことを心掛けている。			【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-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】 簡潔でわかりやすい表現で利用者へのパンフレットやお知らせなどを作成し、掲示に努めている。			【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】		

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		
<p>【アピールポイント】</p> <p>利用を制限する場合は本人と面接を繰り返し、同時にスタッフミーティングで検討した上で、区の担当CWとの意見調整をする。利用停止となった後も必要に応じてフォローしている。それにより、利用再開となった利用者もいる。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

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	792 人	810 人	102.3 %
来館利用者 (本人)	11916 人	13101 人	109.9 %
電話相談	9965 件	13376 件	134.2 %
面接相談	1426 件	1741 件	122 %
訪問・同行	68 件	60 件	88.2 %
自主事業	131 件	120 件	91.6 %
地域交流事業	29 件	29 件	100.0 %

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>20年度、件数としては減少したが面接相談や訪問・同行支援の内容は充実した濃いものであったと自認している。21年度はスタッフも揃い昨年度より件数としても増えている。</p>	<p>【特記事項】</p> <p>電話相談、面接相談の実施件数が3割程度伸びている。訪問・同行支援の実施件数の減については、平成20年度から委託実施している「精神障害者自立生活アシスタント派遣事業」の実施により、専任職員の訪問・同行支援数が伸びたため、センター職員との役割分担が明確化されたこと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】 状況報告して頂ける利用者から現在の生活を伺い、あまり自らお話しにならない方にも職員が声掛けし、生活の中での課題やニーズの把握に努めています。毎日の引継ぎでその生活状況の確認を行い、必要な支援を提供できるように日々努めています。		【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-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】 センターだけで解決に持っていくのではなく他の機関と連携をとり、多くの社会福祉施設や社会福祉制度を利用して頂くことで本人に合ったサービスを本人が選べるような支援を行っております。 センターでも相談しやすい状況を作る為、フロアに職員が出向き、多くの話を伺う中から利用者が抱える悩みの掘り起こしに務めています。		【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-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。		B		B
	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		
<p>【アピールポイント】</p> <p>利用者からのニーズが少ない為、嘱託医相談を月2回としている。</p> <p>嘱託医には事前に予約者の情報を伝え、相談の結果を伺うと共に、今後の支援に向けてのアドバイスを受けた後に職員間で支援の方向性を検討している。</p>			<p>【評価の理由】</p> <p>嘱託医相談の実施回数が月2回である。利用者がまったくいないわけではないので、利用者ニーズを的確に掴み、グループ相談の導入や、あるいは精神科医に限らず内科医相談を取り入れるなどの工夫をし、嘱託医相談の充実を図られたい。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>利用者からもっとニーズとして意見が集まれば、精神科相談だけでなく、内科医相談等も実施に向けて検討していきたい。</p>			<p>【特記事項】</p>		

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> <p>利用者からの相談内容によって、訪問や同行の必要がある場合にこちらから提案させて頂き、了承を得た場合訪問・同行に伺うようにしている。</p> <p>他にも安否確認や服薬確認の為に定期的に訪問等を実施している。</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>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>マンパワーが足りない事もあり、利用者の予定(通院)等にタイムリーに即、対応できない状況ができてしまうことが全体的な課題ともいえる。</p>			<p>【特記事項】</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】 毎日の引継ぎで利用者の状況報告を行い、担当者不在時にも誰でも対応できるような体制を保つようになっている。 その引継ぎ記録もまとめており、いつでも確認できる場所に保管し定期的に確認するようになっている。		【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-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		
<p>【アピールポイント】</p> <p>ケアカンファや自立支援協議会出席、運営連絡会の開催などを通し、関係機関との意見交換を行っています。その他にも自主事業を家族会や地域作業所と共催で行うなど連携を取りながら事業を実施するようにしております。</p> <p>また地域のお祭りにブースを設けて普及啓発活動等地域交流も積極的に行っております。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

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		
<p>【アピールポイント】</p> <p>毎月のメンバーミーティングで意見を集め、ニーズの掘り起こしを行い、スタッフ会議で検討し、館内掲示やセンター便り上で回答するなど、自主事業のニーズ確認は常に行っている。</p> <p>年間計画に組まれている自主事業(バスハイク等)には利用者からアンケートを募り行き先を決めるなど利用者本位の組み立て方を行っている。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

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】 月1回の家族会定例会には必ず職員も出席し、センター(社会資源)に繋げるようにしており、地域支援事業でも家族の方等を対象にした“ふぁみり場”を実施している。 電話や面接でも相談を受け、必要な社会資源に繋げるなどの支援を行っております。			【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】 以前自殺や他害の可能性のある利用者がいた事から、近隣の警察との連携を持ち、すぐに駆け付けてもらえるような体制を取ってもらっている。 そのような利用者の対応はマニュアルに沿って検討し、職員間でもスタッフ会議や引継ぎなどで共有している。			【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-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		
<p>【アピールポイント】</p> <p>メンバーミーティングを月1回行い、職員は話を振る役割として参加し、利用者全ての方の意見を聞けるようにしている。</p> <p>メンバーミーティングだけではなく、ご意見BOXを設置し、可能な限り意見を反映させた事業運営を心掛けている。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

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】 区民まつりや、地域ケアプラザの行事に参加し、近隣の方々へ生活支援センターの役割について普及啓発活動を行っている。 また、病院の通院やデイケア利用者を対象にセンターで支援できること等について説明会を実施している。			【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-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			
<p>【アピールポイント】</p> <p>近隣の看護学校から多くの体験実習を受けており、精神保健福祉実習も多くの学生を受けている。認定審査会にも職員の派遣を行っている。</p> <p>地域支援事業においてセンター外に相談を受ける出張相談所として「ふぁみり場」を月1回設け、地域への普及活動を行っている。自立生活アシスタント派遣事業では生活支援センターだけでは困難であった個別支援を行うことができ、多くのケースに対応している。それにより関係機関との連携も頻繁に行うようにしており、利用者対応の面で大きく貢献している事業である。</p>		<p>【評価の理由】</p> <p>「地域支援事業」、「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。その他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>			

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。		B		B
	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			
【アピールポイント】		【評価の理由】 ピア活動は実施されておらず、また、ピア活動の実施に向けた具体的検討もなされていない。			
【改善すべき点・課題等】 センター利用者にとって生活支援センターは自由に過ごせて、安心できる場所としての位置づけが強く、ピアとして活動するよりも自分が支えて欲しい人々が大半である。ピア活動推進施設として委員を派遣し協力はしている。		【特記事項】 利用者同士の何気ない助け合いなどもピア活動の一端であることから、利用者同士がお互いをサポートしやすい体制をセンターが作っていくといった、具体的検討が求められる。			

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】 誰もが意見を自由に言える環境があり、業務の見直しや提案等はスタッフミーティングや日々の引継ぎで随時検討し、サービスの向上に努めている。		【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】 人事考課が導入され、個々の職員の目標が立てられ評価が実施されるなど、職員育成に熱心に取り組んでいる。			

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】 職員が希望する研修やタイムリーな研修は積極的に受講させている。また、研修成果を高めるため、スタッフ会議の場で研修の報告をし、受講していない職員にも研鑽の機会となっている。			【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】		

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】 受けた相談の内容、その際の応答などについて 日々の引継ぎで報告、業務日誌や支援記録に残すことで情報共有し、利用者への対応の一貫性を図っている。 検討を必要とするケースや問題については職員会議で意見を出し合い解決策を検討している。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【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		
<p>【アピールポイント】</p> <p>「個人情報に関する基本方針」を法人で定めており、個人情報の取り扱いには細心の注意を払っている。個人が特定される記録の保管場所を、鍵のかかる書庫とし、情報の流出防止に備えている。</p> <p>全職員を対象に年1回研修を実施し、個人情報を適切に扱う誓約をしている。</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>		
【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。		B	✓	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】 過去に発生したものだけではなく、危険と想定したものの改善をし、職員間で情報共有した後に改善の為に検討をしている。 外出プログラムには事故予防の為に職員を多く配置するなど、事故を発生させないための対策を採っている。		【評価の理由】 事故防止研修は実施されていないが、職員会議の中で、事故防止策をテーマとした話し合いが行われていることから、研修と同等の内容が職員間で確認されているものと認められる。			
【改善すべき点・課題等】 今年度は事故防止研修を実施していない為、今後研修を実施し、職員間で統一した対応をしていく。		【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	B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		
<p>【アピールポイント】</p> <p>ヒヤリ・ハット報告書を出すだけでなく、その場の職員で事故を発生させないような今後の対応策を検討し実践に繋げている。</p> <p>事故発生時の連絡体制や連絡網をわかりやすい箇所に貼っており、確認しやすい状況を作っている。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

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			
<p>【アピールポイント】</p> <p>避難訓練は利用者参加型で年2回実施している。また、昨年度から利用者との「防災に関する勉強会」を実施しており、今年度も夏に実施している。</p> <p>また、自立支援協議会の防災部会への参加だけでなく、区内の作業所等連絡会の防災プロジェクトに参加して地域連携及び職員のスキルアップを図っている。</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>			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

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

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】 利用者からは直接、間接(ご意見BOX)にいつでも意見を受け付けており、それに対する対応策を掲示している。苦情受付窓口のほかに「福祉調整委員会」の存在も利用者に周知し、苦情や意見を述べやすい環境づくりをしている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【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		
<p>【アピールポイント】</p> <p>苦情や意見を受け付ける仕組みを利用登録の際にお知らせし、センター内にも掲示している。</p> <p>寄せられた苦情や意見には、改善策や対応策を講じたうえで直接本人に伝え了解を得たうえで館内に掲示し、利用者に公表している。</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>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

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】 利用者から頂いた意見を施設運営の向上に役立てるため、対応策を講じアンケートの結果を関内の掲示板に掲示している。			【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"> ・ ニーズが高く好評である食事サービスの献立は、利用者や調理アルバイトの意見も取り入れ、栄養バランスを考慮したメニュー作成に務めている。 ・ 地域の関係機関で防災プロジェクトチームを編成し、民生委員など地域住民や施設へ被災時の障害者対応など講座(出前講座)を実施している。 ・ 利用者主体の各サークル活動に、地域のボランティアの方々の協力を得て、充実した活動を展開出来ている。 	<p>【特記事項】</p> <p>館内のフリースペースを近隣小学校に通う小学生に開放し、利用者と卓球をするといった、地域に開かれた運営がなされている。</p>
<p>【改善すべき点・課題】</p>	

X. 評価結果のまとめ

横浜市保土ヶ谷区精神障害者生活支援センター評価結果一覧表

施設名:横浜市保土ヶ谷区精神障害者生活支援センター

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	
	2. 日常生活の支援	A
	3. 相談支援	A
	4. 嘱託医相談	B
	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	B
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. 個人情報保護	A
VII	1. 事故防止対策への取り組み	B
	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

横浜市保土ヶ谷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	施設の運営に関する情報に透明性のある運営を心がけている。また職員の資質向上に向けた OJT などを取り入れている。	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	利用者に気持ち良く利用していたくため、安全で清潔な環境を提供している。	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	個人が自分の情報をどの程度施設に提供してもらえるか、許容の範囲で記載していただいている。	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	利用実績を数字で表すことが、内容によっては違和感を覚える。電話相談、面接相談、訪問・同行など回数ではなく1件ごとに費やした時間と内容を重要視したい。	嘱託医相談については、グループ相談の導入や、あるいは精神科医に限らず内科医相談を取り入れるなどの工夫をし、嘱託医相談の充実を図られたい。 ピア活動については、今後ピア活動の実施に向けた具体的検討を図られたい。
V. 人材育成	十分な研修への参加ができていると自負している。	職員の資質向上に向けて人事考課が導入されており、個々の職員の目標が立てられ評価が実施されるなど、職員育成に熱心に取り組んでいる。
VI. 情報の取扱い	一人一人が情報が他者へ漏れることがないように、意識付けができています。引継ぎ時の声が利用者に届かないよう配慮している。	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	特に大きな事故に発展するできごとにはなかったものの、事故防止に対する職員の意識付けを重点的に行う必要性を感じている。	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	利用者からは、ささいな提案から利用者へ向けた苦情や職員への苦情など、比較的気軽に述べられる環境がある。	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		館内のフリースペースを近隣小学校に通う小学生に開放し、利用者と卓球をするといった、地域に開かれた運営がなされている。

評価結果についての講評

チェック項目については概ね適正に実施されている。

嘱託医相談、個別支援計画の作成については、実施方法等を工夫のうえ更なる充実を期待したい。また、ピア活動の推進については活動として仰々しく構えるのではなく、利用者の持っている力を活用した形での実施を是非検討いただきたい。

館内のフリースペースを小学生に開放し、利用者と卓球をするといった交流が図られており、地域に開かれた施設運営がなされていることは特に評価できる。また、利用者への対応については明るく丁寧であり、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

嘱託医相談は、個別相談にこだわらず、気軽に情報を交換したりディスカッションのできるグループ相談会を検討します。また精神だけでなく近年利用者から増えている、内科的疾患の相談にも応えるため内科医の相談日を設け嘱託医相談の充実に努めます。

ピア活動の推進については、現在行っている「アロマ de お茶会」の準備から進行までを利用者が主体のお茶会に育て、職員は側面からの支援に移行していきます。

今後も利用者に居心地の良い場としてご利用頂けるよう、また近隣地域の方々も気軽に立ち寄ってご利用頂ける施設作りにより一層努めます。一方で 福祉サービスにたどり着けないまま地域生活に不安を抱えている方たち(当事者やその家族)の掘り起こしから、相談を経て社会資源へ繋げる相談事業の充実を図ります。