

横浜市ホームレス自立支援施設指定管理者第三者評価結果一覧表

評価区分		指定管理者 自己評価結果	評価委員会 評価結果
評価領域 I 利用者本人の尊重		A	A
評価分類 1 利用者本位の理念		A	A
(1)	施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したものとなっており、全職員が基本方針を理解し、実践しているか。	A	A
評価分類 2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成		A	A
(1)	利用者に面接を行い、利用者のニーズを正しく把握し、解決すべき課題を把握することを行っているか	A	A
(2)	個別支援計画の内容は、利用者の合意が得られているか。	A	A
(3)	利用者の状況に応じて個別支援計画の作成・見直しを行っているか。	A	A
(4)	個別支援計画について、必要に応じて関係機関との意見交換を行った り、助言を受けたりしているか。	A	A
評価分類 3 利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施		A	A
(1)	個別支援計画に沿って、適切なサービス提供が実施され、実施状況に 関する評価・改善がなされているか。	A	A
評価分類 4 快適な施設空間の確保		A	A
(1)	快適な生活が営まれるような住環境への配慮がなされているか。	A	A
(2)	個人の生活が確保されるような施設面での工夫・取り組みを行ってい るか。	A	A
(3)	衛生管理や、感染症対策が適切に行われているか。	B	B
(4)	事故防止のための取り組みを行っているか（ヒヤリハット事例を含 む）。	B	B
(5)	災害発生時の対応体制が確立しているか。	A	A
評価分類 5 苦情解決体制		B	B
(1)	利用者がサービスについての要望や苦情を訴えやすい仕組みになっ ているか。	B	B
(2)	要望や苦情等を受けて、迅速に対応できる仕組みになっているか。	B	B
評価領域 II サービスの実施内容		A	A
評価分類 1 入退所時の対応		A	A
(1)	利用者本人に利用の意思確認を行い、施設の支援内容について判りす いよう工夫して説明しているか。	A	A
(2)	利用時の権利擁護に配慮しているか。	A	A
(3)	利用者本人の特性や入所前の生活状況など必要な情報の把握が適切に 行われているか。	A	A
(4)	退所後に必要な支援を行える仕組みになっているか。	B	A
評価分類 2 自立支援		A	A
(1)	個々の事情に対応した自立支援を行っているか。	A	A
(2)	個別支援計画を活かしながら、自立に向けた就労の支援を行っている か。	A	A
(3)	就労による自立を支援するため、関係機関と連携しているか。	A	A
評価分類 3 特に配慮を必要とする利用者への取り組み(医療的対応を含む。)		A	A
(1)	服薬等の管理は適切に行われているか。	A	A
(2)	アルコール依存症などの、特に配慮を要する利用者に対してのプログ ラムが用意されているか。	A	A
評価分類 4 金銭管理		A	A
(1)	利用者の所持金の管理は適切に行われているか。	A	A

横浜市ホームレス自立支援施設指定管理者第三者評価結果一覧表

評価区分	指定管理者 自己評価結果	評価委員会 評価結果
評価領域 II サービスの実施内容	A	A
評価分類 5 個人情報の保護・人権の擁護	A	A
(1) 個人情報の保護に積極的に取り組んでいるか。	A	A
(2) 利用者の希望や意見を施設運営に反映させる仕組みが整備されているか。	A	A
(3) 職員は、人権に配慮した接し方をしているか。	A	A
(4) 人権侵害の防止及び万一に備えた明確な対応策が講じられているか。	A	A
評価領域 III 地域に開かれた運営	A	A
評価分類 1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ	A	A
(1) 地域への施設に対する理解促進のための取り組みを行っているか。	A	A
評価分類 2 サービス内容等に関する情報提供	A	A
(1) 利用希望者が関心のある事項についてわかりやすく情報を提供しているか。	A	A
(2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応しているか。	A	A
評価分類 3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進	A	A
(1) 実習生の受け入れを適切に行っているか。	A	A
評価領域 IV 人材育成・支援技術の向上	A	A
評価分類 1 職員の人材育成	A	A
(1) 施設の理念や方針を実現するための必要な人材の確保・育成に取り組んでいるか。	A	A
(2) 職員・非常勤職員の研修体制が確立しているか。	A	A
評価分類 2 職員の支援技術の向上・一貫性	A	A
(1) 職員のスキルの段階にあわせて計画的に職員の支援技術の向上に取り組んでいるか。	A	A
(2) 施設内の支援の一貫性を確保するための取り組みを行っているか。	A	A
評価分類 3 職員のモチベーション維持	A	A
(1) 職員個々の適性・経験・能力に応じた役割を与え、やりがいや満足度を高めているか。	A	A
評価領域 V 経営管理	A	A
評価分類 1 経営における社会的責任	B	B
(1) 事業者として守るべき法・規範・倫理等周知し実行しているか。	A	A
(2) ゴミ減量化・リサイクル・省エネルギーの促進、緑化の推進など環境に配慮しているか。	B	B
評価分類 2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等	A	A
(1) 施設長は自ら施設の理念や基本方針等を実行しているか。	A	A
(2) 施設の理念や基本方針等は職員に周知されているか。	A	A
(3) 重要な意思決定にあたり、関係職員・利用者等から情報・意見を集めたり説明したりしているか。	A	A
(4) 主任クラスの職員がスーパーバイザーとしての役割を果たしているか。	A	A
評価分類 3 効率的な運営	A	A
(1) 外部環境の変化等に対応し、理念や基本方針を実現するための取り組みを行っているか。	A	A
(2) 施設経営に関して、中長期的な計画や目標を策定しているか。	A	A

横浜市ホームレス自立支援施設指定管理者第三者評価結果一覧表

評 価 区 分		指定管理者 自己評価結果	評価委員会 評価結果
評価領域	V 経営管理	A	A
評価分類	4 指定管理料の適正な執行	A	A
	(1) 指定管理料は適正に執行されているか。	A	A



横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市ホームレス自立支援施設 第三者評価シート



横浜市

目次

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－１	利用者本位の理念	2
評価分類Ⅰ－２	利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成	3
評価分類Ⅰ－３	利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施	7
評価分類Ⅰ－４	快適な施設空間の確保	8
評価分類Ⅰ－５	苦情解決体制	13

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－１	入退所時の対応	15
評価分類Ⅱ－２	自立支援	19
評価分類Ⅱ－３	特に配慮を必要とする利用者への取り組み（医療的対応を含む）	22
評価分類Ⅱ－４	金銭管理	24
評価分類Ⅱ－５	個人情報の保護・人権の擁護	25

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ－１	施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ	29
評価分類Ⅲ－２	サービス内容等に関する情報提供	30
評価分類Ⅲ－３	福祉に関する普及・啓発等の促進	32

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－１	職員の人材育成	33
評価分類Ⅳ－２	職員の支援技術の向上・一貫性	35
評価分類Ⅳ－３	職員のモチベーション維持	37

評価領域Ⅴ 経営管理

評価分類Ⅴ－１	経営における社会的責任	38
評価分類Ⅴ－２	施設長のリーダーシップ・主任の役割等	40
評価分類Ⅴ－３	効率的な運営	44
評価分類Ⅴ－４	指定管理料の適正な執行	46

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-1 利用者本位の理念

(1) 施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したのとなっており、全職員が基本方針を理解し、実践しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	施設の理念や基本方針が利用者本人を尊重したのとなっている。	○		○	
	全職員が理念や基本方針を理解している。	○		○	
	サービスの実施内容は、施設の理念や基本方針に則している。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>ホームレス対象の施設としての特殊性と利用者が差別や偏見にとらわれている者が多いとの認識に立ち、相手の生き様に共感しながら再び路上に戻ることのないように支援することを第一に考え、利用者の人権尊重を施設の理念として挙げています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 施設の基本方針は次のように定められ、利用者本人を尊重したのとなっています。</p> <p>① 利用者の人権尊重を第一とし、利用者個々の人権の尊重と人権擁護に努めます。</p> <p>② 利用者に公平に接し、丁寧な対応をするよう努めます。</p> <p>③ 職員は個人情報の保護に努めます。</p> <p>④ 職員は利用者の人権擁護のため、人権研修等による自己研鑽に励みます。</p> <p>⑤ 法人内に福祉サービス向上推進委員会を設置し利用者に公平で適切なサービスを提供します。</p> <p>☆ 基本方針は、施設内に掲示している他、パンフレットや職員名札・名刺の裏面にも記載され、全職員が理解に努めています。</p> <p>☆ 日常のサービス提供に当たっても、一人ひとりの人権尊重に努めています。</p> <p>☆ 施設長が「理念・使命」を明確にしているため、職員から全幅の信頼を得ていることが感じられます。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

(1) 利用者に面接を行い、利用者のニーズを正しく把握し、解決すべき課題を把握することを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	アセスメントにあたり、所定の様式により利用者一人ひとりの心身の状態や生活状況を把握し、具体的に明記している。	○		○	
	アセスメントにあたり、必ず利用者と面接するとともに、個別支援計画を作るこの意味や必要性を利用者に説明し、利用者が計画作成のプロセスに積極的に参画できるように促している。	○		○	
	アセスメントには、必要に応じて、複数の職員が参加している。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>利用者との関わりは、逐次関わった職員がケース記録へ記入しており、生活状況の把握を行なっています。</p> <p>ケース記録は上司決裁など、複数職員によるチェックを行なっています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 施設所定のフェイスシート、アセスメントシートを用いて、利用者一人ひとりのニーズ、課題を把握し、その課題解決に向けての支援方針が策定されています。</p> <p>☆ アセスメントは、利用者への「説明と同意」を大切にしながら行われています。</p> <p>☆ 経過記録は、担当員、主任、所属長の決裁を受けることによってスーパーバイズの良い機会を作り、組織的な取り組みにしています。</p> <p>☆ 利用者との面接では対面ではなく、側面での面接方式を採っています。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>情報のデジタル化などによる共有システムを検討しています。</p>					

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

(2) 個別支援計画の内容は、利用者の合意が得られているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	原則的に、計画の作成・見直しに関するカンファレンスには、利用者が参加している。	○		○	
	計画の作成・見直しにおいては、利用者へ説明し、同意を得ている。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>支援方針の決定・見直しには、常に利用者の意向を基にして利用者と共に検討をしています。</p> <p>利用者と支援者側の意見が異なる場合は、福祉保健センターの担当者等を交えた三者、四者の合同面接を行なうなどして、極力利用者の意向に沿う形での見直しを心掛けています。</p> <p>依存症の回復活動などでは、利用者の気持ちの変化や体調面の把握が大切です。支援者側のアンテナを広げて、利用者の変化に即し、今後の対応を考えた支援を心がけています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 支援方針策定までは、利用者との面談を繰り返し、丁寧な説明をした上で、利用者の合意が得られるように働きかけています。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

(3) 利用者の状況に応じて個別支援計画の作成・見直しを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	自立のための具体的目標が個別支援計画の中に明示されている。	○		○	
	自立のための具体的な目標を利用者に説明し、同意を得ている。	○		○	
	必要が生じたときには、直ちに計画を見直している。	○		○	
	計画の作成・見直しに関するカンファレンスには、必要に応じて、複数の職員が参加している。	○		○	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	上記の中で1つ該当する、またはまったく行っていない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員会記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>高齢や様々な疾病を持つ利用者がある中で、すべての職員が日々の関わりの中から心身の状況や生活状況の把握に努めています。変化が見られた場合は逐次ケース記録に記入し、日誌や職員の引継ぎで把握、対応を図っています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>☆ 所定の様式に基づき課題把握を行い、課題解決のための支援方針を策定しています。</p> <p>☆ さらに支援方針を実現するための具体策を明確にしています。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>限られた期限の中での支援では、支援方針を検討するための期間延長も考慮しつつ、個々のケース内容により、細かな支援が必要と感じます。</p>					

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

(4) 個別支援計画について、必要に応じて関係機関との意見交換を行ったり、助言を受けたりしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。	○	A	○	A
	関係機関から、必要に応じて助言をうけている。	○		○	
	必要に応じて、利用者の個別支援計画に関係機関の意見が反映されている。	○		○	
B	関係機関と、意見交換や助言を受けることなどが可能な関係性を築いている。	○		○	
C	関係機関と、意見交換や助言を受けることなどが可能な関係性を築けていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>依頼元の福祉保健センターをはじめ、健診協力医療機関やその他の医療機関、アルコール依存症の自助グループ、生活保護施設などの関係機関と、必要な連携を行なっています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 丁寧にアセスメントを行う中で、入所依頼元の福祉保健センターや健診協力医療機関等と必要に応じて意見交換を行い、助言を受けています。</p> <p>☆ 所定の様式の中に、福祉保健センター欄や健康診断欄を設け、意見が反映される仕組みができています。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-3 利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施

(1) 個別支援計画に沿って、適切なサービス提供が実施され、実施状況に関する評価・改善がなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。	○	A	○	A
	利用者の個々の状況に合わせたサービス提供を実施している。	○		○	
	サービス提供の実施状況に関する評価が必要に応じて行われ、適切な見直しや改善が行われている。	○		○	
	利用者の意向を把握し、反映させた改善が行われている。	○		○	
B	職員の支援の結果や利用者の状況などを記録している。	○		○	
C	上記のいずれにも該当しない。				
		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
<p>【アピールポイント】</p> <p>日常の情報交換は日報、朝・夕の引継ぎなどで行なわれ、勤務シフトなどの関係により職員間で情報共有できない場合は職員引継ぎ簿によって周知しています。</p> <p>制限食などの食事対応、常勤就労者やミーティング活動者など、決まった時間に入浴、食事を取れない利用者には、その時間を配慮するなど、利用者個々の事情に合わせたサービス提供を心掛けています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 日々の状況の変化について、施設全体に関する事項は毎日の連絡簿（施設長、生活支援班、就労専従班、看護班別の連絡事項）に記録し情報の共有を図っています。</p> <p>☆ 利用者個々に関する事項は、入所経過に記録し主任、所属長まで決裁を受けています。</p> <p>☆ 記録することによって評価・改善に供し適切なサービス提供を確保しています。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>喫煙の完全分煙化、食事の希望調査など今後の課題です。</p>					

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ－４ 快適な施設空間の確保

(1) 快適な生活が営まれるような住環境への配慮がなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	共有スペース、居室とも常に清潔に保たれている。	○		○	
	共有スペース、居室とも換気、温度、採光、照明等が適切であるよう配慮がされている。	○		○	
B	Aの中でいずれか一つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員会記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>月1回職員による居室の衛生点検を行い、適宜、改善が必要な場合は利用者へ改善を働きかけています。</p> <p>エアコンの温度管理については横浜市の基準に即した温度設定をしています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>☆ 施設内は、週に5回利用者による清掃作業が行われる他、週に2回専門業者による清掃、3か月に1回業者によるワックス掛け等が行われ清潔に保たれています。</p> <p>☆ また、月に1回職員による居室の衛生点検が実施されています。</p> <p>☆ なお、清掃に参加する利用者にはわずかながらでも謝金が支払われ利用者からは喜ばれています。そのためか希望者が多く、くじ引きで決めています。女性利用者は何かと物入りなので毎回参加できるよう配慮されています。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>夏季のエアコンの温度設定については、利用者からの不評が多く、困っています。</p> <p>節電のために廊下などの照明を減灯しています。</p>					

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-4 快適な施設空間の確保

(2) 個人の生活が確保されるような施設面での工夫・取り組みを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	居室においては、個人のプライバシーに配慮がされている。	○		○	
	個人のスペースには、スペースの許す範囲で個人所有の物品等を持ち込むことができる。	○		○	
	友人等との面会等が自由にできる。	○		○	
B	Aの中でいずれか一つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>2段ベッドの大部屋ではありますが、ベッド周囲のカーテンで最低限のプライバシーへの対応をしています。</p> <p>利用者には各人に1台鍵付きロッカーを配置し、荷物の個人管理に対応しています。</p> <p>規則の範囲内であれば外出に制限はありません。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 施設は、利用者にとって日常生活の場です。そのため、より家庭での生活に近い形で創意工夫がされています。</p> <p>☆ ハード面での限界はありますが、ベッドの周囲をしっかりとカーテンで囲みプライバシーに配慮しています。</p> <p>☆ プライバシー保護の観点から面談は立ち話を禁じ、必ず面接室で行うよう徹底を図っています。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>外来者との面会スペースが1階のベンチしかありません。</p> <p>イビキの苦情などは、部屋替えなどで対応していますが、大部屋のため限界もあるのが現状です。</p>					

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-4 快適な施設空間の確保

(3) 衛生管理や、感染症対策が適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。		B		B
	マニュアルは職員参加により定期的に見直しを行っている。				
	感染症等に罹患した利用者について、個別に対応方法や配慮事項を全職員が共有している。			○	
	マニュアルの内容を全職員が共有するため、定期的な研修の実施等の具体策を講じている。				
B	衛生管理や感染症防止対策に関するマニュアルがある。	○		○	
C	衛生管理や感染症防止対策に関するマニュアルがなく、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>食堂の衛生管理には、法人から月1回食品衛生コンサルタントが派遣されており、運営上の点検・改善指導を行なっています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ これまでもインフルエンザや結核患者への対応事例があります。</p> <p>☆ その場合、6階の保健室を使用したり、食事は居室で取るなどの対応をしています。</p> <p>☆ 相談室で、側面での面接方式を徹底しているのは、職員の感染症予防策の意味もあります。</p> <p>☆ 今後は、全職員がマニュアルの内容を共有し、定期的に見直しを図ることが求められます。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>衛生面での定期的な点検は行なっていますが、今後も、勉強会や研修参加でスキルアップを図っていきます。</p>					

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-4 快適な施設空間の確保

(4) 事故防止のための取り組みを行っているか（ヒヤリハット事例を含む）。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。		B		B
	事故の内容、対応内容の報告・記録に基づき、原因の分析が行われ、施設、設備、業務等の改善に反映されている。			○	
	事故防止のためのマニュアル、チェックリスト等により、施設、設備等の安全性やサービス内容を定期的(頻度は設備やサービス内容等によって個別に規定)にチェックし改善している。				
	事故防止のためのマニュアルやチェックリストに基づき、毎日施設における安全面についてチェックしている。	○		○	
	事故防止のための委員会を設置したり、事故防止のための責任者(リスクマネジャー)を定めるなど、事故に対する組織的対応が行われている。				
B	事故防止のためのチェックリストや事故防止・事故対応マニュアル等がある。	○		○	
	事故の内容、対応内容が報告・記録されている。	○		○	
C	事故防止マニュアル、事故対応マニュアル等がなく、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 毎日職員による施設・設備のチェックを行っています。これまで事故事例はありませんが、このたび事故マニュアルを作成しました。		【特記事項】 ☆ 事故防止・対応マニュアルは整備されています。しかし、その内容はほぼ事故対応マニュアルであり、事故防止の側面においても、更に内容を充実していくことが期待されます。 ☆ 事故報告と事後処理経過の書式は整備されており、事故の報告、記録、原因分析を行う仕組みはできています。			
【改善すべき点・課題等】 事故防止に対しての組織的な対応を図っていきま		☆ 今後は、事故はもとより毎日のヒヤリハット事例も記録し、その原因を分析し、事故の未然防止に繋げる取り組みが望まれます。			

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-4 快適な施設空間の確保

(5) 災害発生時の対応体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、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・防災訓練等を定期的(年2回以上)に行っている。	○		○	
	災害時に利用者に必要な準備(食糧・物資の備蓄など)をしている。	○		○	
	災害発生時に施設の状況を関係機関に速やかに知らせる仕組みができています。	○		○	
B	防災に関するマニュアル等がある。	○		○	
C	防災マニュアル等が作成されておらず、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>年2回の防災訓練を行なうと共に、職員と利用者が定期的に横浜市防災センターに行って、地震や火災体験を学習し、防災への認識を深めています。</p> <p>施設内に非常時備蓄食糧(200人×3日分の水・食料)を保管しています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 施設長室には、関係機関一覧、職員連絡網が掲示されています。</p> <p>☆ 防災訓練は、平成20年2月12日と平成20年3月3日に実施されています。</p> <p>☆ 平成20年3月3日は、寿地区内合同防災訓練として、救出・救助訓練、通報・避難訓練、初期消火訓練等が行われています。</p> <p>☆ 24時間施設で職員の勤務が交代制でもあるので、災害時の職員組織図を見えるところに掲出してはどうでしょうか。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-5 苦情解決体制

(1) 利用者がサービスについての要望や苦情を訴えやすい仕組みになっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。		B		B
	第三者的な委員がおり、直接苦情を申し立てることができる。				
	利用者に対して、意見箱・懇談会・アンケート等で進んで要望や苦情を聴いている。	○		○	
	権利擁護機関など他機関の苦情解決窓口を紹介している。				
B	要望・苦情を受け付ける担当者が決まっており、事前に利用者に説明されている。	○		○	
C	要望・苦情の受付窓口が明確にされていないなど、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>常勤退所する利用者にアンケートを行い、要望などの収集を行なっています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 苦情受付担当者、苦情解決責任者を定め、掲示しています。</p> <p>☆ 苦情処理の第三者委員として弁護士他2人が配置され掲示されていますが、施設を通して申立てる仕組みになっています。今後は、利用者が、直接第三者員に苦情を申し立てることができる仕組みを整えることを期待します。</p> <p>☆ 要望・苦情については、施設が対応するのが基本ですが、複数の受付窓口や解決のルートが確保されていることも必要です。「福祉調整委員会」や「ご意見ダイヤル」を紹介してはどうでしょうか。</p> <p>☆ 常勤退所者へのアンケートを実施し、集計・分析を行っています。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>第三者委員へ直接苦情申し立てできる方法を法人と共に検討中です。</p>					

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類Ⅰ-5 苦情解決体制

(2) 要望や苦情等を受けて、迅速に対応できる仕組みになっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。		B		B
	第三者的な委員を交えての対応がなされている。	○		○	
	施設単独で解決困難な場合を想定し、外部の権利擁護機関や相談機関との連携体制がとられている。				
	要望や苦情の内容と解決策が会議等を通じて職員に周知・理解されている。	○		○	
	過去の苦情・トラブルや要望のデータを蓄積・整理し、解決に活かしている。				
B	要望・苦情を受け付け、対応するためのマニュアル等文書化されたものがある。	○		○	
C	マニュアル等文書化されたものが整備されておらず、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>苦情受付については法人の「苦情取扱い規則」に基づき、施設内にポスターを掲示して周知しています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 苦情解決取扱規則を定め、苦情申出書、苦情相談受付、苦情解決記録等の書式が整備されています。</p> <p>☆ 苦情処理の第三者委員も配置され、第三者を交えて対応する仕組みができています。</p> <p>☆ 利用者からの苦情・要望は、解決することによって個別の利用者の保護を図るだけでなく、全体のサービスの質の向上のための貴重な情報ともなります。今後は、一層丁寧に苦情・要望を汲取り、記録・整理・分析し、業務改善に活かす取り組みが期待されます。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>外部の権利擁護機関や相談機関との連携を検討しています。</p>					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－１ 入退所時の対応

(1) 利用者本人に利用の意思確認を行い、施設の支援内容について判りやすいよう工夫して説明しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	施設の運営理念、方針、支援内容について説明書が用意されている。	○		○	
	利用者にわかりやすい表現方法を用いて説明している。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
<p>【アピールポイント】</p> <p>障害や外国籍などでコミュニケーションに配慮を要する利用者へは、筆談や通訳を交えるなど利用者の事情にあわせた説明を行なっています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 「入所されたみなさんへ」との書面を用意して、入所期限、施設の目的、留意事項、禁止事項、施設での生活、健康面、入所中の活動、施設の住所及び電話番号等を細かく説明しています。</p> <p>☆ 特に、施設での生活については、規則正しい生活と日常生活の基本となる食事、入浴、洗濯、衣料品、日用品、リネン類等が細かく説明されています。</p> <p>☆ コミュニケーションに配慮を要する利用者の方には、その事情に合わせた方法で説明を行っています。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－1 入退所時の対応

(2) 利用時の権利擁護に配慮しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	利用者の権利擁護を明文化した基準やマニュアル等が整備されている。	○		○	
	権利擁護のために第三者機関と連携している。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>法人の常務理事が国の権利擁護委員に就任しているため、日々適切なアドバイスを受けています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 施設の基本方針、就業規則、苦情解決取扱規則、利用者への接し方（より良い支援を目指すものとしての指針）等を整備し、利用時の権利擁護に配慮しています。</p> <p>☆ 特に権利擁護に造詣の深い法人の常務理事が日々助言をする体制ができています。</p> <p>☆ 入所時の許可通知には、横浜市長あて不服申立ができることを教示しています。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－1 入退所時の対応

(3) 利用者本人の特性や入所前の生活状況など必要な情報の把握が適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	利用者の特性や入所前の生活状況などを確認するための書式を用意し、明記している。	○		○	
	関係機関からの情報把握や調整の役割を担う職員が明確になっている。	○		○	
	利用者の同意の上、関係機関と情報を共有している。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>依頼連絡の内容や入所依頼書に基づき、利用者の入所前の生活状況を収集しています。</p> <p>関係機関との施設内状況の連絡には、利用者の同意を得て行なっています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 所定の書式を定め、入所前の生活状況から、健康状態、生活歴、職歴、本人の意向、課題、支援方針まで明確にしています。</p> <p>☆ あるケースに例を取ると、次のようになっています。</p> <p>H19.2.13 入所 面談</p> <p>H19.2.14 概略（名前、年齢、入所歴、生活歴 既往歴等）把握フェイスシート作成</p> <p>H19.2.15 } 面談</p> <p>H19.2.16 } 利用者の特性と課題把握</p> <p>H19.2.19 } 支援方針樹立</p> <p>H19.2.20 }</p> <p>H19.2.21</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－1 入退所時の対応

(4) 退所後に必要な支援を行える仕組みになっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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	○	A
	利用者の了承を得て、退所後も定期的に連絡し合う体制を設けている。			○	
	退所後の緊急事態に備え、連絡手段等を設けている。	○		○	
	OB会等、退所者を支える組織を育成し、施設もこれに協力している。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	○			
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>本人の了解のうえで、常勤退所者には不定期ですが手紙を送り、OB会などの連絡を行なっています。また常勤支援者への退所後の電話相談受付を行なっている他、就労支援を受けずに退所した利用者からの電話などでの相談にも適宜対応しています。</p> <p>寿予防型デイサービス、巡回相談事業とも連携し、退所した利用者のニーズを把握したり、来訪時の相談には適宜対応しています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 退所後のフォローは、横浜市長と締結した「横浜市ホームレス自立支援施設指定管理者が扱う業務に関する基本協定書」には規定されていない業務です。</p> <p>退所者の側にも拒否的な意見が多いのが実情です。その一方で相談窓口が欲しいとの声もあります。</p> <p>☆ 19年度はOB会を5回企画し、1人のOBが参加しています。</p> <p>☆ 平成20年度は、5月18日に映写会を兼ねてOB会を企画しています。</p> <p>26人に通知を出し、16人から回答を得ていますが、OBの参加者はいませんでした。</p> <p>☆ 退所後の悩みや状況把握のために電話相談窓口を開設しています。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>OB会の参加希望者が少なく、常勤退所者へのアフターフォローのありかたを検討中です。</p>					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-2 自立支援

(1) 個々の事情に対応した自立支援を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	日常生活の自立を支援するために、健診等の実施によりニーズの把握を行い、個別支援計画に反映させている。	○		○	
	社会生活上、必要な知識、経験等の修得の支援が行われている。	○		○	
	女性利用者に対して、その個々の事情に対応した自立支援を行っている。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>就労面の各種講習は、利用者本人の意向によって受講できます。</p> <p>本人の状況などから、社会資源の利用が有効とされる方には、福祉保健センターと相談のうえ、更生施設などの利用を提案しています。</p> <p>女性利用者に対しては、婦人相談所および女性保護施設との密な連携により対応しています。</p> <p>服薬管理により服薬の習慣付けの支援をしています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ アセスメントに基づき、利用者個々の実情に応じた自立支援計画を樹立しています。</p> <p>☆ 女性利用者に対しては、女性の生活支援員が一層細やかな支援計画を立てています。</p> <p>☆ アパート設定や住宅相談の手順、アパート入居後の生活費見積り計算などはとてもユニークです。</p> <p>☆ 施設の主たる目的は、利用者の就労による自立を支援することですが、自立には自分で自分の健康・生活管理を行う日常生活自立、社会的なつながりを回復・維持する社会生活自立も含まれるとするのが自然です。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-2 自立支援

(2) 個別支援計画を活かしながら、自立に向けた就労の支援を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	利用者の適性、経験、意向等を踏まえた就労支援プログラムを作成している。	○		○	
	利用者の就労支援にあたっては、福祉保健センター等の関係機関と連携を図っている。	○		○	
	就労した後のフォロー体制があり、その支援内容が記録されている。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>利用者本人の意向に基づき、各種就労面の講習の受講や、職員を講師としたパソコン教室を開くことで利用者のスキルアップを図ったり、就労セミナーを開催して、就労面の意欲喚起をはじめとした、支援を行なっています。</p> <p>常勤就労者の休日や給料日を中心に就労専従職員の当直体制を設定し、就労面のフォローを行なっています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 就労による自立に向けて、施設内には様々な就職情報、技能修得情報が掲示、配置されています。また、就労専従員を6人配置しています。施設内の職業相談室には、ハローワークの職員が2人配置されています。</p> <p>☆ 履歴書の書き方、常勤就労からアパート設定までのスケジュール等工夫を凝らした取り組みがいくつも見られます。</p> <p>☆ その結果、平成19年度実績では、244人の就労自立が実現しています。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-2 自立支援

(3) 就労による自立を支援するため、関係機関と連携しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	就労阻害要因となるアルコール症等の依存症や、借金問題を解決するため、自助グループなどと連携している。	○		○	
	円滑に就職活動を行うため、福祉保健センターや医療機関等と連携している。	○		○	
	ハローワークや神奈川県ホームレス就業支援協議会等の就労に関連した外部機関と連携している。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>ミドルプログラムの活用などにより、アルコール回復活動の支援をしています。借金問題の対応には寿福祉プラザ相談室との連携などによって、債務整理に向けた対応をしています。</p> <p>※ ミドルプログラム</p> <p>アルコール依存症の利用者に対し、期間を3か月以内として、断酒活動の習慣付けのために、専門病院の受診とデイケア施設の断酒プログラムを実行するもので、はまかぜと各関係機関が連携をとりながら、利用者の断酒活動を支援するプログラムです。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ アルコール依存症の自助グループや多重債務の解決のための相談窓口情報を提供しています。</p> <p>☆ アルコール依存症の自助グループに対しては、そのミーティング会場として施設内会議室を貸し出しています。</p> <p>☆ 多重債務解決の一助とするため、「借金のある方へ」と題して、相談の手順を明示しています。</p> <p>☆ 入所依頼元の福祉保健センターや、医療機関、就労関係機関とは頻繁に連携しています。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-3 特に配慮を必要とする利用者への取り組み（医療的対応を含む）。

(1) 服薬等の管理は適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	利用者及び担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項について、適切な情報を得られる仕組みがある。	○		○	
	一人ひとりの利用者を使用される薬物の管理(保管から服用・使用確認に至るまで)については、マニュアルが用意されている。	○		○	
	薬の取り違え、服用拒否や服用もれ、重複服用等があった場合の対応マニュアルが用意されている。	○		○	
	誤与薬を防ぐため、複数の職員による二重チェックが行われている。	○		○	
	薬の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。	○		○	
B	Aの中でいずれか3つは該当する。				
C	Aの中での該当は2つ以下である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>服薬管理は利用者の意向に基づき、治療効果を上げ、服薬の習慣づけを行なうことで、将来の自立生活に向けた支援をすることを目的に行っています。</p> <p>薬は、処方の説明書により内容を把握すると共に指示どおりのセットを行います。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 薬は一人ひとりケースに、一週間分が用意されています。薬の一部は分包化され、名前が付されています。</p> <p>☆ 誤与薬防止のための二重チェックについては、まず利用者自身が名前を告げます。次に看護師が名前を呼んで薬を渡し、その場での服用までを確認します。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>		<p>☆ 今後は、医師の協力を得てさらに分包化を進めれば、一層の誤与薬防止につながるものと思われれます。</p>			

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-3 特に配慮を必要とする利用者への取り組み（医療的対応を含む）。

(2) アルコール依存症などの、特に配慮を要する利用者に対してのプログラムが用意されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	利用者の問題解決のために、専門家の助言を受けている。	○		○	
	利用者の問題解決に向けた施設としての方針がある。	○		○	
	利用者の問題解決のための支援方針を決める際に、必要に応じて福祉保健センター等の関係機関と調整を図っている。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員会記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>必要に応じてアルコール依存症の自助グループ、医療機関などと連携して、助言を仰ぎながら支援しています。</p> <p>ミドルプログラムの活用などにより、アルコール依存症からの回復活動の習慣化を行なっています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>☆ ホームレス生活により健康状態が悪化している利用者も多く、中にはアルコール依存症、精神に障害のある方や結核に罹患している方も少なくありません。</p> <p>☆ アルコール依存症からの回復には、ミドルプログラムを活用しています。</p> <p>☆ 平成19年度の健康診断結果では、心臓・高血圧・血管疾患が649人、糖尿病が253人、胃・肝臓・腎臓・腸疾患が171人、結核も6人判明しています。</p> <p>☆ 個別の問題解決に向けて支援方針を策定し、関係機関と連携、専門家の助言を受けています。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-4 金銭管理

(1) 利用者の所持金の管理は適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	預かり金の管理は契約や規則に基づいて執行されている。	○		○	
	預かり金の管理契約や管理規則は、利用者に明示している。	○		○	
	預かり金の管理状況について、利用者に定期的に開示している。	○		○	
	預かり金の取り扱いは、必ず利用者の確認をとって行っている。	○		○	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	上記の中で1つ該当する、またはまったく行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】			
		☆ 預り金は、動きがあった時にはその都度必ず利用者の確認を得て、適切に管理しています。 ☆ また、預かり金の管理状況は、定期的に利用者に開示しています。			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 個人情報の保護・人権の擁護

(1) 個人情報の保護に積極的に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	誓約書を提出させるなど、職員に個人情報の保護を義務付ける取り組みを行っている。	○		○	
	外部機関からの個人情報の照会については、その取り扱いについての規定があり、確実に守られている。	○		○	
	取得した個人情報の保管についての規定があり、確実に守られている。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 他施設見学・入所に対しての情報提供には、事前に利用者本人に丁寧に説明し、同意のうえで署名・捺印してもらっています。		【特記事項】 ☆ 個人情報保護については、個人情報保護規程を定め、それに基づき適切に取り扱っています。 ☆ 事務所の出入り口は施錠できるようになっています。 ☆ 個人情報の記録は、施錠できる戸棚に保管しています。 ☆ パソコンは、パスワードでロックされています。			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 個人情報の保護・人権の擁護

(2) 利用者の希望や意見を施設運営に反映させる仕組みが整備されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	利用者には、サービスの内容や利用方法について、定期的に意見を直接聞く機会が設けられている。	○		○	
	利用者の希望や意見はサービス検討会議等で検討し、必要に応じて改善することが定められている。	○		○	
	把握された利用者の意向は、事業計画や施設運営に反映する仕組みがある。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>利用者の意向は担当職員が聞き取り、職員会議を経て、事業計画に反映させています。(喫煙場所の移動、分煙カーテンの設置、割り箸の廃止など)</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ これまでに喫煙場所の移動、分煙カーテンの設置、割り箸の廃止など利用者の声を業務改善に反映してきました。</p> <p>☆ 利用者の意向は、職員が十分に聞き取っていますが、利用者を対象としたご意見箱等の設置については検討している段階です。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 個人情報の保護・人権の擁護

(3) 職員は、人権に配慮した接し方をしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	年齢や状況に応じた呼称・言葉遣い等の接し方については、指針またはマニュアルが整備されている。	○		○	
	接し方を点検・改善するための検討会議や研修が設けられている。	○		○	
	職員に対しては、禁句を含む厳守事項が明確にされている。	○		○	
	利用者の担当支援員は、同性となるように配慮している。	○		○	
	利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動等が行われることのないように、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している。	○		○	
B	Aの中でいずれか3つは該当する。				
C	Aの中での該当は2つ以下である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 夫婦での利用者および女性利用者については、女性の支援員が担当しています。		【特記事項】 ☆ 「利用者への接し方」と題して7項目（挨拶、さん付け、言葉遣い、態度、暴力、約束、プライバシー）にまとめ周知しています。 ☆ 平成19年12月14日に、法人全体として接遇マナー研修を実施しています。 ☆ 女性の生活支援員を3人配置し、同性支援ができる体制を確保しています。			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ-5 個人情報の保護・人権の擁護

(4) 人権侵害の防止及び万一に備えた明確な対応策が講じられているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	人権侵害については、具体例を示した上で禁止するとともに、就業規則、職務規程及びマニュアル等にも明文化している。	○		○	
	人権侵害については、日頃からミーティングや会議等で取り上げ、行われていないことを確認している。	○		○	
	利用者と接する場面で人権侵害が起きないよう、接し方等の研修を行っている。	○		○	
	人権侵害が行われた場合の処分規定が設けられている。	○		○	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、またはまったく行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>他の施設や新聞記事に掲載された事例に対して、日々職員ミーティングにて確認しています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 人権侵害の未然防止のため、施設の基本方針を定め、利用者への接し方をまとめています。</p> <p>また、接遇マナー研修を実施し、日々の職員ミーティング等で事例を話し合っ問題点を確認しています。</p> <p>☆ 例えば、ある日の早朝、女性トイレの前で男性利用者が待機しているとの事例では、引継後その日の内に館内放送で、2階フロアー女性トイレ付近での待機をしないよう呼び掛けるなどの対応を取っています。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ－1 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ

(1) 地域への施設に対する理解促進のための取り組みを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	機会を捉えて、地域に向け施設について説明している。	○		○	
	自治会・町内会等と協力して行事を行うなど地域の団体、機関と計画的に交流を図っている。	○		○	
	地域で活動する団体等に施設の設備の貸し出しを行っている。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>地域の社協の会員として活動しています。</p> <p>防災訓練・花いっぱい運動などの自治体行事や地域活動に参加し、自治会などから要望があれば施設の設備の貸出を行なっています。(清掃用具置き場)</p> <p>アルコール回復者への支援として、アルコール依存症の自助グループへミーティング会場の提供を行なっています。</p> <p>寿地区予防型デイサービスの通所者に、食事、入浴サービスの設備提供を行なっています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 寿地区社会福祉協議会への加入や、機関誌「はまかぜ」の発行等を通じて地域に向けた説明がなされています。</p> <p>☆ 自治会など各種地域の行事へ積極的に参加・協力し、施設長をはじめ職員と地域関係者との顔が見える関係が築かれています。</p> <p>平成 20 年 3 月 3 日に寿地区の中核的施設として、寿地区自治会や関係機関と合同防災訓練を実施しています。こうしたことも地域の施設に対する理解促進につながっています。</p> <p>☆ 施設の設備を最大限に提供し、それにより地域住民に身近な施設となるよう努めています。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ-2 サービス内容等に関する情報提供

(1) 利用希望者が関心のある事項についてわかりやすく情報を提供しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	施設のパンフレット・広報誌・ホームページ等により、地域や関係機関に常に最新の情報を提供している。	○		○	
	外部の情報提供媒体からの取材等に対して施設の情報を提供している。	○		○	
	施設として、進んでサービス内容の詳細、職員体制等、必要な情報を提供している。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>新聞取材などへは随時対応しており、関係機関などには機関紙「はまかぜ」を不定期ながら配布し、取り組みの紹介を行なっています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ パンフレットや機関誌「はまかぜ」により、利用希望者の関心がある施設での生活、就労支援の内容、医療対応などの情報提供が行われています。</p> <p>また、生活保護の仕組みやアルコール依存症者へのプログラム、他施設の情報など社会資源についても情報提供されています。</p> <p>☆ テレビ取材については、利用者のプライバシー保護の観点から応じていませんが、それ以外の情報提供媒体には積極的に応じています。</p> <p>☆ 入所状況、就労自立率、支援プログラム、アンケート調査結果などが公表されるともっと良いと思います。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ-2 サービス内容等に関する情報提供

(2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。	○	A	○	A
	施設の基本方針や利用条件・サービス内容等の問い合わせについて、いつでも対応ができるようになっている。	○		○	
	利用希望者に見学ができることを案内している。	○		○	
	利用者に影響を与えない範囲で、曜日や時間は見学希望者の都合に対応している。	○		○	
B	問い合わせや見学に当たっては、施設の基本方針や利用条件・サービス内容等についてパンフレット等の資料に基づいて説明している。	○		○	
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 民生委員、学生、団体などの見学者に対し、積極的に事業内容を説明し、事業の普及を図っています。		【特記事項】 ☆ 基本理念、目的、概要、支援内容、利用方法、日常生活等必要な情報内容が記載されたパンフレットが作成されており、問い合わせにいつでも対応できるようになっています。 ☆ 全国的に見ても先進的な施設のため、利用希望者というよりは、全国の関係者から問い合わせや視察希望が多数あります。 見学者には、利用者に十分配慮しながら柔軟かつ丁寧に対応しています。			
【改善すべき点・課題等】		☆ 見学にあたっては、事前に館内にアナウンスされ、利用者の生活に混乱をきたさないよう配慮されています。			

評価領域Ⅲ 地域に開かれた運営

評価分類Ⅲ－3 福祉に関する普及・啓発等の促進

(1) 実習生の受け入れを適切に行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。	○	A	○	A
	受け入れにあたり、あらかじめ職員や利用者へ趣旨を説明している。	○		○	
	受け入れの担当者が決められており、受け入れ時の記録が整備されている。	○		○	
	実習目的に応じた効果的な実習が行われるためにプログラム等を工夫している。	○		○	
B	受け入れのためのマニュアル等があり、それに基づき施設の方針、利用者への配慮等を十分説明している。	○		○	
C	受け入れのためのマニュアル等がなく、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>関係機関より、実習プログラムの一部として実習をお願いしたいとのニーズがあるため、将来の福祉の担い手を育成し、当施設の認識を深めてもらうとの観点から、利用者のプライバシーに配慮しながら、適宜対応しています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 全国初のホームレス自立支援施設として有名なために、学生、福祉関係者、行政関係者などの見学者が数多くあります。(直近3か月間で、24件 154人)</p> <p>☆ 実習の受け入れ担当を決め、利用者や職員には事前に説明されており、実習記録も整備されています。また、実習プログラムも策定されています。福祉の担い手の育成や施設の理解を深めてもらうという目的から実習生受け入れに積極的に取り組んでいます。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>		<p>☆ 福祉事務所や生活保護施設での実習のプログラムの一部として依頼されることが多く、その役割を果たしています。</p>			

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－１ 職員の人材育成

(1) 施設の理念や方針を実現するための必要な人材の確保・育成に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	サービスを遂行する上で十分な人材構成であるかをチェックし、必要な人材の補充を逐次行っている。	○		○	
	人材育成の計画が策定されている。	○		○	
	専門資格取得や新たな知識や技術の修得など、個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定め、達成度の評価が行われている。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>法人の人事評価制度により、外部コンサルタントのもとで、人材育成を含め職員の資質向上に取り組んでいます。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 職員定数（施設長 1 事務員 1 生活支援員 19 看護師 1）は充足されています。</p> <p>☆ 法人全体の人事評価制度を導入し、職員の資質向上に取り組んでいます。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－１ 職員の人材育成

(2) 職員・非常勤職員の研修体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。	○	A	○	A
	内部研修や外部の研修会・大会等に、職員・非常勤職員とも必要な職員が受講できる。	○		○	
	研修した成果を職場で活かすための工夫がされている。	○		○	
	研修の成果を評価して研修内容を常に見直している。	○		○	
B	個々の職員の研修ニーズにも配慮した施設としての研修計画を作成している。	○		○	
C	施設としての研修計画を作成しておらず、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 研修参加後は復命書の提出を受け、他の職員に回覧して周知を図っています。		【特記事項】 ☆ 年間の研修計画に基づき、内部研修、外部研修が実施されています。 ☆ 職員は、積極的に研修に参加しています。研修後は復命書を回覧することで情報を共有化しています。 また、変化する利用者の状況に即し、研修内容の見直しも行われています。			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ-2 職員の支援技術の向上・一貫性

(1) 職員のスキルの段階にあわせて計画的に職員の支援技術の向上に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	職員参加により、個々の職員の支援技術についての評価を定期的(年1回以上)に行っている。	○		○	
	工夫・改善した良いサービス事例をもとに、一層のサービス向上を目指した会議・勉強会が開かれている。	○		○	
	必要に応じて外部から支援技術の評価・指導等を受ける仕組みがある。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>法人の人事評価制度により、職員の評価を定期的に行なっています。</p> <p>職員の勉強会や主任・副主任会議を行っており、JICA(国際協力機構)の職員をお呼びして、講演(外国の社会的弱者への支援)を聞き、意見交換を行なったこともありました。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 法人の人事評価制度により、職員のスキル段階に合わせた評価、指導が行われています。</p> <p>☆ 会議・勉強会が積極的に開催されていることが記録からも理解されます。また、アルコール依存症や慢性疾患を伴う利用者多いため、地域内のアルコール依存症回復者の作業所や医療機関の会議・勉強会にも参加し、サービス向上を図っています。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－２ 職員の支援技術の向上・一貫性

(2) 施設内の支援の一貫性を確保するための取り組みを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当した上で、次のすべてに該当する。	○	A	○	A
	マニュアルを職員の話し合いにより、必要に応じて見直している。	○		○	
	個別の利用者の支援に必要な情報が記録され、職員間で共有化されている。	○		○	
	各部門の業務分担や責任の所在を明確にしており、部門間の会議を定期的開催している。	○		○	
B	日常のサービス全般についての分かりやすいマニュアル(基準書・手引書・手順書等)がある。	○		○	
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 日々の業務は朝の引継ぎ会議時に個々の職員の予定を考慮し、主任が各職員に振り分けています。		【特記事項】 ☆ 利用者への職員の支援内容、利用者への接し方等各種マニュアルに基づき支援の一貫性が確保されています。 また、利用者の状況や自立支援の状況変化に応じてマニュアルの見直しが行われています。 ☆ 各利用者の記録が整備されており、支援内容の共有化や一貫性に有効なことが理解できます。			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ-3 職員のモチベーション維持

(1) 職員個々の適性・経験・能力に応じた役割を与え、やりがいや満足度を高めているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	経験・能力や習熟度に応じた役割が期待水準として明文化されている。	○		○	
	利用者の状況に応じ自主的に判断できるように、現場の職員に可能な限り権限を委譲し、責任を明確化している。	○		○	
	職員から業務改善の提案を募ったり、意見を聴取するためのアンケートなどを実施している。	○		○	
	個別の面接・調査等により、職員の満足度・要望などを把握している。	○		○	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、またはまったく行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>法人の人事評価制度による各職員の等級要件が定められ、それに基づいた業務履行が行なわれています。</p> <p>施設長室には職員の一声箱を置き、意見聴取をおこなっています。</p> <p>第三者評価制度の自己評価にあたり、職員全員から改善提案も含めた意見を聞きました。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 職員個々人は、法人の人事評価制度に基づき、その適性、経験、能力に応じた役割を担い、やりがいや満足度を高めています。</p> <p>☆ 施設長室に設置された「一声箱」を通し、職員はいつでも提案や意見を出すことができます。施設長は、職員の満足度や要望を把握し対応することができます。「一声箱」の更なる活用を期待します。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-1 経営における社会的責任

(1) 事業者として守るべき法・規範・倫理等周知し実行しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	組織及び職員が不正・不適切な行為を行わないよう守るべき法・規範・倫理等が明文化され職員に周知されている。	○		○	
	経営・運営状況等の情報が積極的に公開されている。	○		○	
	他施設等での不正・不適切な事案を題材とした研修を行い、それらの行為を行わないように啓発している。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
【アピールポイント】		【特記事項】 ☆ 利用者への接し方として「より良い支援を目指すものとしての指針」をとりまとめ、職員の守るべき心得としています。 ☆ 横浜市の指定管理者のホームページでは、H19年度事業報告書、H19年度事業活動収支計算書及び H20年度事業計画書が公開されています。 ☆ 今後は、法人のホームページに経営・運営状況を公開することが望まれます。			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-1 経営における社会的責任

(2) ゴミ減量化・リサイクル・省エネルギーの促進、緑化の推進など環境に配慮しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	ゴミ減量化・リサイクルのための取り組みを行っている。	○		○	
	省エネルギーの促進・緑化の推進などの取り組みを行っている。	○		○	
	環境配慮の考え方が施設の方針や目標の中に位置付けられている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。	○		○	
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>節電のために施設内の照明の減灯や、環境保護の要望を受けて、食堂の箸の使い捨てをやめました。職員が生ゴミとペットボトルの分別処理を行っています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 施設全体で、裏紙の再利用の取り組みを行っています。</p> <p>☆ 食堂の箸の使い捨てをやめるなど、利用者の声も聴きながら取り組みを実施しています。</p> <p>☆ 今後は、環境配慮への考え方を施設の方針や目標に位置付けて、意識的、計画的に取り組むことが望まれます。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>現在、施設方針に環境配慮への考えは盛り込んでいませんが、社会的な責任を持つ施設として、方針として定めた上で環境面の取り組みを図ってゆきたいと考えています。</p>					

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(1) 施設長は自ら施設の理念や基本方針等を実行しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	施設長は、利用者との話し合いの場だけでなく、日常生活場面において、利用者の声を聴くことができるよう自ら取り組んでいる。	○		○	
	施設長は、基本方針等の実行にあたっては、会議等において利用者及び職員の意見を聞き取った上で、その効果を総合的に判断し取り組んでいる。	○		○	
	施設長は、自分の方針が利用者や職員の理解を得られない場合には、外部の専門家に助言を求め、実行の適否を判断している。	○		○	
	施設長は、一度提出した方針等について、適切ではないと総合的に判断した場合には、撤回や再検討・再提出の判断を行っている。	○		○	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、またはまったく行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>施設長は利用者へボランティアの散髪を月2回程度行なっています。こうした何気ない利用者とのふれあいのなかから、利用者のニーズの把握に努めています。また、県社協の更生福祉部会、市社協の生活福祉部会などを通じて、外部の専門家から助言を求めています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 施設長は現場に出て、利用者の満足、不満足を自分の耳で聴き、現場で働く職員の様子を観察し、声を聴き、現場の実情をしっかりと理解している様子が見られます。</p> <p>☆ 施設長は、自分の知り得た情報を職員にしっかりと伝達しています。</p> <p>☆ ホームレス自立支援について、施設長の長年の経験と熱意が施設運営のいたるところで見取れます。利用者本位のサービスを実現するためのリーダーシップの発揮と言えます。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(2) 施設の理念や基本方針等は職員に周知されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	理念や基本方針を明文化したものを職員に配布している。	○		○	
	職員に朝礼・会議等で周知し、理解を促すための説明をしている。	○		○	
	理念・基本方針を職員が理解できているか、施設長が定期的に面談等で点検している。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>施設の基本理念は各職員の名刺の裏面に印刷し、たえず所持できるようにしています。</p> <p>施設長は定期的に主任・副主任会議を招集して、情報収集しながら施設方針を周知徹底しています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 施設の基本方針は、施設内に掲示するなど周知、理解の徹底を図っています。</p> <p>☆ 年度毎の事業計画書の中に、当該年度の運営方針を明記して目標を明確にしています。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(3) 重要な意思決定にあたり、関係職員・利用者等から情報・意見を集めたり説明したりしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	施設長は必要に応じて利用者と接し、直接意見を聞いている。	○		○	
	重要な意思決定(変更)について、職員及び利用者により目的・決定(変更)理由・経過等を十分に説明している。	○		○	
	複数の職員による検討チームを編成し、組織をあげて取り組む仕組みがある。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
【アピールポイント】 生活支援班と就労専従班を編成し、施設として、シエルター機能と自立支援機能の両立を図っています。 指定管理施設の運営にあたり重要な内容については、必要に応じて、施設長から職員・利用者へ直接説明しています。		【特記事項】 ☆ 施設長は、日頃から職場内意思疎通を密にし、職場会議等で職員から情報、意見を汲み上げています。 ☆ また、施設長室に職員向け一斉箱を設置して職員の声を汲み取る仕組みを作っています。			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

(4) 主任クラスの職員がスーパーバイザーとしての役割を果たしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	スーパーバイズのできる主任クラスを計画的に育成するプログラムがある。	○		○	
	主任が、個々の職員の業務状況を把握できる仕組みが有効に機能している。	○		○	
	主任は、個々の職員の能力や経験にあわせ的確な助言や指導を行っている。	○		○	
	主任は、個々の職員が精神的・肉体的に良好な状態で仕事に取り組めるよう、具体的な配慮を行っている。	○		○	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、またはまったく行っていない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員会記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>法人の人事評価制度に基づく幹部職員の育成を図っています。</p> <p>主任はシフトの調整をはじめ、常に各職員が適正に業務を行なえるような取り組みを行なっています。また、職員に対して悩みの相談などのプライバシーも含んで応じています。</p>			<p>【特記事項】</p> <p>☆ 主任を育成する研修等が実施されています。</p> <p>☆ 今回の第三者評価に先立っての自己評価は、職員間で話し合い、主任クラスが中心となって策定しています。</p> <p>☆ また、第三者評価のヒアリング時も主任クラスが主として応答するなど施設運営の中核的役割を果たしています。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-3 効率的な運営

(1) 外部環境の変化等に対応し、理念や基本方針を実現するための取り組みを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	事業運営に影響のある情報を収集・分析している。	○		○	
	重要な情報は経営幹部や主要な職員間で共有するため会議等で議論し、重点改善課題として設定されている。	○		○	
	運営面での重要な改善課題について、職員に周知し、施設全体の取り組みとしている。	○		○	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>施設長は、法人内の施設長会議や関係機関の研修参加などでたえず新しい情報収集を行なっています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 施設長は関係機関と綿密に交流を図り、情報を収集し、職員会議等で共有し、日常業務に反映させています。</p> <p>☆ 当該年度の事業計画書、運営方針策定に当たっては、外部環境の変化を踏まえることはもとより、前年度をしっかりと振り返り、評価を行っています。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-3 効率的な運営

(2) 施設経営に関して、中長期的な計画や目標を策定しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄	
		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
	中長期的な事業の方向性を定めた計画を作成している。	○		○	
	次代の組織運営に備え、経営やサービスプロセスの新たな仕組みを検討している。	○		○	
	次代の施設運営に備え、経営幹部は計画的に後継者を育成している。	○		○	
	運営に関し、外部の機関や専門家などの意見を取り入れる努力をしている。	○		○	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、またはまったく行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>利用人員や就労自立率、個別支援の充実などで中期計画をたてながら、関係機関との連携を図っています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 横浜市のホームレス自立支援の中期計画上の目標数値を施設の取り組みの目標とし、当該年度の事業計画書の中で明確にしています。</p> <p>☆ 主任クラスが、実質的に施設運営を担い、後継者として育っています。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-4 指定管理料の適正な執行

(1) 指定管理料は適正に執行されているか。

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	Bに該当の上、外部の監査を受けている。	○	A	○	A
B	次のすべてに該当する。	○		○	
	適切な経理書類が作成されている。	○		○	
	経理を担当する職員を配置している。	○		○	
	収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在する。	○		○	
	通帳や印鑑などが適切に管理されている。	○		○	
C	上記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>法人として会計事務所と契約を結び、決算時の監査や会計制度上の疑問などについて、アドバイスを受けると共に適正な会計処理を行なっています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>☆ 預金通帳と印鑑は別々に管理しています。また、伝票の存在は、アトランダムに抽出して確認できています。</p> <p>☆ 適正な会計処理がされていきました。外部監査も受けており指定管理料は適正に執行されています。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

横浜市ホームレス自立支援施設 評価総括表

項目	指定管理者自己評価	第三者評価委員会特記事項
評価領域Ⅰ	<p>ホームレス対象の施設としての特殊性を認識して、利用者の人権尊重を施設の理念として掲げ、関係機関との連携のもとで利用者本位の支援・サービスを行っています。</p> <p>各種マニュアルの見直しや苦情解決については、定期的な研修や相談機関との連携などで組織的な対応を図る必要があると感じました。</p>	☆ 施設の基本方針は、利用者本人を尊重し、その人権を擁護するものになっています。また基本方針を施設内に掲示している他、全職員の名札・名刺の裏面にも印刷し、周知を図っています。職員も理解に努めています。
利用者本人の尊重		☆ 所定の様式を用いて利用者のニーズ、課題を把握し、利用者への説明、同意を経て支援方針として策定しています。また、必要に応じて入所依頼元の福祉保健センターや健診協力医療機関等と意見交換を行い、助言を受けています。
		☆ 入所経過を記録し、主任、施設長まで決裁を受けることによって実施状況に関する助言・評価・改善がなされる仕組みができています。
		☆ 利用者自身や業者による定期的な清掃により施設内は清潔に保たれています。またプライバシーを守る配慮もなされています。感染症対策や事故防止のためのマニュアルも整備され、寿地区内の中核的施設として、合同防災訓練を実施するなど災害発生時の対応体制も確立しています。今後は事故を未然に防止する取り組みが望まれます。
		☆ 苦情受付担当者、苦情解決責任者を定め、掲示しています。苦情解決取扱規則を定め、苦情申出書等必要な様式も整えています。苦情処理の第三者委員も配置しています。 利用者からの苦情・要望は、サービス向上のための貴重な情報ともなります。今後は、一層丁寧に苦情・要望をくみ取り、記録・整理・分析し、業務改善に活かす取り組みがなされることを期待します。
評価領域Ⅱ	<p>個人情報の保護や人権に配慮して、個々の利用者のニーズにあった支援・サービスの提供を心がけています。退所後支援のあり方については職員間で検討を行う必要があると感じました。</p>	☆ 「入所されたみなさんへ」との書面を用意し、施設の支援内容を個々の状況に合わせて丁寧に説明しています。また、利用者への接し方を明文化し権利擁護に配慮しています。所定の書式を定め、利用者の特性や入所前の生活状況などを把握しています。利用者の退所後支援については、より良い結果を出すべく努力している様子が伝わりました。
サービスの実施内容		☆ アセスメントに基づいた、個々の事情に応じた自立支援計画を策定し、自立を支援しています。施設の主たる目的となる就労支援については、関係機関と連携しながら取り組めており、平成19年度は244人の利用者が就労実現できました。
		☆ 誤与薬未然防止のため二重チェックを強化しています。また服薬も確認しています。アルコール依存症からの回復には、ミドルプログラムを活用し、関係機関と連携しながら支援しています。
		☆ 預かり金については、その都度利用者の確認を得ています。また定期的に関示し適切に管理しています。
		☆ 個人情報については、個人情報保護規程に基づき適切に管理しています。また、施設の基本方針や利用者への接し方を示した「より良い支援を目指すものとしての指針」に基づき利用者の人権の擁護に努めています。これまでも利用者の意見を反映した業務改善を行っています。
評価領域Ⅲ	<p>地域の一員としての認識のもとに、地域との連携は積極的に行っています。また、見学や実習の受け入れにはニーズに応じて、利用者のプライバシーに配慮しながら、適宜対応しています。</p>	☆ 寿地区社会福祉協議会への加入や機関誌「はまかせ」の発行等を通じて地域に向けた説明がされています。また、自治会など各種地域の行事へ積極的に参加・協力しています。平成20年3月3日には、寿地区自治会や関係機関と合同防災訓練を実施しています。
地域に開かれた運営		☆ 利用者のプライバシー保護の観点からテレビ取材には応じていませんが、その他の情報提供媒体に対しては、積極的に応じています。また、利用希望者・見学者には、基本理念や目的等の必要な情報が記載されたパンフレットにより、いつでも対応できるようになっています。今後も、更なる情報公開がなされることを期待します。
		☆ 全国初のホームレス自立支援施設として有名なため、見学者が数多くあります。福祉事務所や生活保護施設の実習プログラムの一部として依頼されることが多く、将来の福祉の担い手を育成するという視点から、積極的に受け入れています。

横浜市ホームレス自立支援施設 評価総括表

項目	指定管理者自己評価	第三者評価委員会特記事項
評価領域Ⅳ		<p>☆ 人事評価制度を導入し、職員の資質向上に取り組んでいるほか、必要な研修も行われています。研修成果は復命書により全体化が図られています。</p> <p>☆ 人事評価制度による評価・指導の他、会議・勉強会が積極的に開催されています。また、支援の一貫性を確保するため各種マニュアルを整備し、適宜見直しています。</p> <p>☆ 職員個々人は、その適正、経験、能力に応じた役割を担い、やりがいや満足度を高めています。また、施設長室には「一声箱」を設置し、職員が提案・意見を出すことができる仕組みを整えています。</p>
人材育成・支援技術の向上	法人の人事評価制度により、外部コンサルタントのもとで、人材育成を含め職員の資質向上に取り組んでいます。	
評価領域Ⅴ		<p>☆ 法・規範・倫理等の遵守や環境配慮の取り組みは十分になされています。今後は、環境配慮の取り組みを施設の方針や目標に位置付けることが望まれます。また、横浜市のホームページには事業の運営状況が掲載されていますので、法人のホームページ上でも経営・運営状況を公開することが望まれます。</p> <p>☆ ホームレス自立支援についての施設長の経験と熱意が、施設運営のいたるところで見取れます。職員会議や一声箱などの職員の声をくみ取る取り組みも行われ、この度の第三者評価に先立つ自己評価も職員間で話し合われています。また、評価のヒアリングでは、主任クラスが主として対応し、施設運営の中核的役割を果たしていることが理解できました。</p> <p>☆ 施設長を中心に関係機関との交流も綿密に行われ、情報の収集、日常業務への反映もなされています。事業計画・運営方針の策定にあたっては、前年度の振り返り、評価がおこなわれています。</p> <p>☆ 適正な会計処理がされています。外部監査も受けており、指定管理料は適正に執行されています。</p>
経営管理	法人の人事評価制度に基づく人事管理を行うとともに、経費節減を心がけた事業運営と適正な経理事務を行っています。 環境配慮の面では、社会的な責任を持つ施設として、方針として定めたいうで環境面の取り組みを図ってゆきたいと考えています。	

評価結果についての講評

様々な問題を抱えたホームレスの自立の支援に対して、施設長以下全職員が、横浜市長と指定管理者（社会福祉法人 神奈川県匡済会）との間に締結した「横浜市ホームレス自立支援施設指定管理者が扱う業務に関する基本協定書」を、誠実に遂行していることが認められました。特に指定管理者制度へ移行するに当たって、指定管理者選定委員会が求めた「利用者の立場に立った『利用者本位』の支援」を徹底するために、戸惑いを克服し、改善に取り組み、安全・安心な業務運営の確保に向け努力してきたことが見て取れました。

施設の目的は、主として利用者の就労による自立を支援するところであり、その多様な取り組みと目覚ましい実績も確認できたところですが、その一方、平成19年1月に国が実施した「ホームレスの実態に関する全国調査」では、ホームレスの高齢化、屋外生活の長期化、就労意欲が低い者の割合の増加などが指摘されています。施設においても、利用者の個々の実情に応じた日常生活自立、社会生活自立についても、各関係期間との連携により、なお一層の取り組みが望まれるところであります。

また、事故防止や苦情解決の取り組みなど細かな点でも改善が望まれますが、一人でも多くのホームレスが屋外生活から脱却できるよう、ますますの支援の充実に取り組みされることを期待します。

指定管理者からの意見

今回の第三者評価を受けたことで、施設の方針に沿った支援が行なわれているか、様々なニーズへの対応がなされているかなど、職員一人ひとりが、日常の業務や支援内容についての振り返りや見直しを行なうことができました。こうした検証の結果提案された職員の意見は、今後職員間で検討しサービス・支援内容向上に向けた改善に取り組む予定です。また、評価結果から指摘を受けた内容については、指定管理者としてしっかりと受け止め、全職員が評価の内容をよく理解するとともに、速やかに工夫・改善に取り組み、今後の事業に活かしたいと思っております。ホームレス生活を余儀なくされている方々の実態は日々変化し、支援には個々の事情に応じた多様性が求められている現状です。こうした現状を踏まえ、的確なニーズ把握を行ない、ホームレス自立支援施設の指定管理者として、職員一丸となって支援の充実に取り組んでいきたいと思っております。