


横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市神奈川区精神障害者生活支援センター

## 評価シート



平成29年度

横浜市健康福祉局 障害支援課

# 目次

項目名	シート名
1. 総則	
<a href="#">1-1 施設の目的や基本方針の確立・運営状況の公表</a>	1-1
<a href="#">1-2 職員の勤務実績・配置状況</a>	1-2
<a href="#">1-3 職員のマナー</a>	1-3
2. 組織運営及び体制	
<a href="#">2-1 職員の育成</a>	2-1
<a href="#">2-2 研修受講体制の確立・職員の支援技術の向上</a>	2-2
<a href="#">2-3 職員間での情報共有</a>	2-3
<a href="#">2-4 個人情報の保護</a>	2-4
<a href="#">2-5 障害者虐待防止・権利擁護への取り組み</a>	2-5
<a href="#">2-6 経理業務</a>	2-6
3. 施設管理及び施設保全	
<a href="#">3-1 建物・設備の保守点検・保全業務</a>	3-1
<a href="#">3-2 備品管理業務</a>	3-2
<a href="#">3-3 清掃業務</a>	3-3
<a href="#">3-4 防犯対策</a>	3-4
4. 利用手続き等	
<a href="#">4-1 利用登録</a>	4-1
<a href="#">4-2 利用者への情報提供</a>	4-2
<a href="#">4-3 利用の制限</a>	4-3
5. 運営状況	
<a href="#">5-1 利用実績</a>	5-1
<a href="#">5-2 日常生活の支援(居場所の提供、各種有料サービスの提供)</a>	5-2
<a href="#">5-3 支援記録の作成・保管</a>	5-3
<a href="#">5-4 相談支援</a>	5-4
<a href="#">5-5 訪問・同行支援</a>	5-5
<a href="#">5-6 嘱託医相談</a>	5-6
<a href="#">5-7 障害者自立生活アシスタント事業</a>	5-7
<a href="#">5-8 精神障害者地域移行・地域定着支援事業(退院サポート事業)</a>	5-8
<a href="#">5-9 その他相談支援</a>	5-9
<a href="#">5-10 自主事業</a>	5-10
<a href="#">5-11 地域交流・普及啓発活動の実施</a>	5-11
<a href="#">5-12 家族支援</a>	5-12
<a href="#">5-13 ピア活動の推進</a>	5-13
6. 事故防止対策等	
<a href="#">6-1 事故防止対策への取り組み</a>	6-1
<a href="#">6-2 事故発生時の対応</a>	6-2
<a href="#">6-3 災害発生時の対応</a>	6-3
7. 苦情解決・利用者アンケート	
<a href="#">7-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築</a>	7-1
<a href="#">7-2 利用者アンケートの実施</a>	7-2
8. その他	8-1
9. 評価結果のまとめ	9-1

# 1. 総則

## 1-1 施設の目的や基本方針の確立・運営状況の公表

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。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。

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	設置目的に基づいた施設運営上の基本方針が運営規程等に明文化されている。	✓	✓
②	職員が、設置目的や施設運営上の基本方針を理解するための取組みを行っている。	✓	✓
③	利用者に対し、設置目的や施設運営上の基本方針を掲示等により周知している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 横浜市神奈川区精神障害者生活支援センター運営規程に則り、当生活支援センターを利用する精神障害者(以下利用者という。)の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス、支援に努めている旨明記されている。 ② 執務室に常時閲覧できるよう規程集が常備され、職員が閲覧できる体制がある。 ③ 利用者に対して設置目的及び行動指針等を館内に掲示している。また、法人のホームページや、当センターのパンフレット、利用案内等に設置目的、施設運営上の基本方針を掲載し利用者に周知している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

1-2 職員の勤務実績・配置状況

管理職を含む常勤職員及び非常勤職員の勤務実績、配置状況は適切か。

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。	✓	✓
②	各事業に対する職員の役割が明確である。	✓	✓
③	各職員は、他の職員の業務内容を把握している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 職員体制は、事業実施要綱、事業計画書で定められた体制で運営している。 ② 通年で適宜、事業、業務分担を評価し基本的には嘱託職員と常勤職員で複数対応としている。 ③ 日誌や業務引継ぎを一日2回実施し、スタッフ予定管理表を作成し、執務室内に掲示している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

1-3 職員のマナー

利用者が気持ちよく利用できるよう、利用者に対する職員のマナーは適切か。

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	利用者が職員を判別できるよう、名札を着用している。	✓	✓
②	職員の服装は適切である。	✓	✓
③	電話対応の際、施設名及び職員名を名乗っている。	✓	✓
④	挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<p>【自己評価の理由】</p> <p>① 名札の着用、職員の写真の掲示を実施し、利用者が職員を判別できるようにしている。</p> <p>② 服装財団のサービス向上委員会から定期的に接遇に関する標語が配布され、利用者対応に適した服装が大切にならなければならないことを意識化している。</p> <p>③ 電話対応の際は施設名、職員名を名乗り、相談支援に関し責任のある応対を行っている。</p> <p>④ 丁寧な言葉づかいは支援の基本であり、係会議等で研修を実施し人権への配慮が継続しているかを確認する機会としている。</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>【特記事項】</p>	

## 2. 組織運営及び体制

### 2-1 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みがなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	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、的確な助言や指導を行っている。	✓	✓
②	職員間のコミュニケーションが図られるようなきっかけを施設長やベテラン職員が作っている。	✓	✓
③	個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定めている。	✓	✓
④	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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 上席職員が所長の補佐を行い新任職員の育成、助言指導を行っている。 ② 座席の配置等、仕事上のコミュニケーションがとりやすい執務環境整備を行っている。 ③ MBOを実施 ④ スタッフ会議を定期的実施し自由な提案、業務改善の発案がされ、実行されている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b>	

## 2-2 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、内容・適性・時期等を考慮し、職員が研修に参加している。	✓	✓
②	研修した成果を職場で活かすための工夫がされている。	✓	✓
③	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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 法人が作成した人材育成指針に基づき研修派遣を計画的に行っている。 ① 業務上必要な研修については業務出張扱いとしている。 ② スタッフ会議等において研修参加報告を実施している。 ③ スタッフ会議や昼の申し送り時に構造化された事例検討を行っている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

2-3 職員間での情報共有

職員間で、適切に各種情報が共有されているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	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。	✓	✓
②	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。	✓	✓
③	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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 記録の電子化を情報共有に役立てている。 ① 職員対応、処理内容はすみやかに記録に的確に残して、誰が対応をしたかが分かるようにしている。 ①② 朝ミーティング、昼ミーティングを実施し、特記事項、申し送り事項を確認。 ③ その際に、個別事案のミニ検討会を開くなど、困難事例の情報は共有している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b>	



2-4 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。

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。	✓	✓
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。	✓	✓
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。	✓	✓
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、個別に誓約書を取っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<p>【自己評価の理由】</p> <p>① 個人情報保護のための規程等は整備され、職員に周知されている。個人情報管理責任者は所長となっている。</p> <p>② 利用契約時に個人情報に関する同意書を受理。適切な手段で情報収集を行い、目的以外に使用していない。</p> <p>③ 個人情報の管理は施錠された書庫でおこなっており、またパソコンには個別のパスワードを設定し、秘密保持に努めている。</p> <p>④ 個人情報取り扱いに関する研修を年1回実施している。職員の誓約書は法人で保管している。</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>【特記事項】</p>	

2-5 障害者虐待防止・権利擁護への取組み

虐待防止及び権利擁護に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	虐待防止及び権利擁護に関するマニュアル等を作成している。	✓	✓
②	虐待防止に関する研修を実施、または、外部研修を受講している。	✓	✓
③	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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 生活支援センター内での虐待事案の発生時の対応、権利擁護の観点から、所長を始め複数の職員の氏名を明示、苦情解決第三者委員の連絡先を掲示し、虐待防止や権利擁護に関する責任者を定めている。 ② 当法人が実施する人権研修に職員を派遣するとともに、社会福祉協議会等から適宜虐待防止に関する情報を収集し、執務室内に常備している。 ③ 職員は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		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 2-6 経理業務

適切な経理処理をしているか。

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。	✓	✓
②	経理と出納の相互けん制の仕組みを設けている。	✓	✓
③	通帳や印鑑等を適切に管理している。	✓	✓
④	経費削減に向けての取組みを行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> 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行っている。  ①② 経理担当職員を配置し適切な経理関係書類作成保管が行われている。また、収入支出について役割分担が行われ、相互にけん制する仕組みができています。  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適切な管理がなされている。  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。不要な場所の冷暖房や照明は消すようにしている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

### 3. 施設管理及び施設保全

#### 3-1 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維持されているか。

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。	✓	✓
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。	✓	✓
③	発見された不具合が適切に処理されている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 経年劣化した備品、機材等は、計画的に修繕を行っている。必要な修繕について、財団庶務係に報告している。 ② 法定の定期点検、事業所が行う簡易点検等を実施しており、利用者が安全に利用できる状態を保っている。 ③ 例年、横浜市建築局に建物の状況を報告し、修理が必要な箇所があれば修繕を実施している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

3-2 備品管理業務

備品の管理は適切か。

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。	✓	✓
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。	✓	✓
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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> 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、指定管理者の備品はない。 ③ 備品に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。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

3-3 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	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	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。	✓	✓
②	定期的に清掃業務を実施している。	✓	✓
③	トイレトーパー、手洗い用石鹸等の消耗品の補充が適切に行われている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 館内の清潔、衛生保持に努めている。 ② 日常清掃業務、定期清掃を委託 ③ 衛生用品、消耗品の補充は定期的に確認をして適宜補充している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

3-4 防犯対策

安全で安心感のある環境を確保するために、防犯対策を講じているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	防犯に係る安全確保に関し、職員会議で取り上げる等により、職員の共通理解を図っている。	✓	✓
②	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。	✓	✓
③	施設の鍵の管理方法が明確になっている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 安全管理マニュアルに基づき、所長が責任者となり事故発生時の対応を行う仕組みを作っている。 ② マナーに関するポスター掲示をしたり、職員が適宜フロアに出たり、目配りをする事でトラブルの未然防止をし、環境整備し安心安全な雰囲気作りにつとめている。 ③ 建物の玄関の開錠、施錠を職員が持ち回りで実施。鍵の管理方法は明確になっている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> 様々なリスクについて、想定されるケースや他施設の事例も踏まえ検討するなど、今後より一層の防犯対策を図られたい。	

## 4. 利用手続き等

### 4-1 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	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	利用登録の際には、「利用登録書」により、支援に必要な情報を確認している。	✓	✓
②	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。	✓	✓
③	利用登録者に対して、最低でも3年に1回は状況を確認し、登録更新を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 利用登録の際には相談支援についての情報提供を行い、必要とする方には改めて面接の機会を提案する等している。 ② 留意事項に関しては、ご利用案内、個人情報の取扱いに関する説明書等によって説明を行っている。 ③ 誕生月(4月から7月、8月から11月、12月から3月)ごとに3年に1度、状況及び利用の意思を確認し、更新手続きを行っている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	



4-2 利用者への情報提供

全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	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	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。	✓	✓
②	広報誌を定期的に発行し、センターで実施するサービス等の情報を利用者提供している。	✓	✓
③	情報提供に当たっては、分かりやすい言葉遣いや写真・図・絵等を活用し、誰にでも分かるような工夫を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 昨年度は「生活支援センターニュース」を発行し、区全域で全戸回覧を行った。その結果、問い合わせや新規の相談が来ている。 ② 定期的な発行に加えて、センター利用者で作成した特別号等を発行し、法人のホームページでも公開している。 ③ 館内の掲示物の見直しを行い、情報の更新を行った。またレイアウトの変更を行い、配架物が見やすくなるよう工夫している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b>	

### 4-3 利用の制限

やむを得ず、利用を制限する場合には、適切に組織決定された上で、利用制限の理由を本人に説明しているか。また、利用制限後は必要に応じてフォローを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	利用の制限に至った明確な理由を本人に説明し、必要に応じて、文書にて通知している。	✓	✓
②	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、組織の判断のもと決定されている。	✓	✓
③	利用を制限した利用者に対し、必要に応じてフォローを行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①② 利用制限については、法人の判断のもと文書で通知を出すとともに、利用者本人には、面談の上処分に至った理由、処分の根拠などを説明することとしている。 ③ 利用の再開にあたり、振り返りの面接を行い状況の確認と利用の仕方を双方で再確認している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> 利用制限におけるマニュアルを整備していることは評価される。	

## 5. 運営状況

### 5-1 利用実績

評価実施直近の2年間の利用実績の状況。

項目		平成27年度(A)	平成28年度(B)	前年度比 (B÷A×100)
登録者		1,000 名	893 名	89 %
来館利用者(本人)		10,882 名	11,948 名	110 %
相談	電話相談	7,492 件	7,555 件	101 %
	面接相談	759 件	390 件	51 %
訪問・同行		127 件	73 件	57 %
嘱託医相談		14 件	11 件	79 %
障害者自立生活 アシスタント事業		<small>(年間登録者数)</small> 30 名	<small>(年間登録者数)</small> 23 名	77 %
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> 11 名	<small>(年間支援者数)</small> 6 名	55 %
特定相談支援事業		<small>(利用契約者数)</small> 48 名	<small>(利用契約者数)</small> 47 名	98 %
一般相談支援事業		<small>(利用契約者数)</small> 2 名	<small>(利用契約者数)</small> 4 名	200 %
自主事業		107 件	55 件	51 %
地域交流事業		24 件	5 件	21 %
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄		
<b>【特記事項】</b> ・平成27年度に登録者全体の1/3に対して郵便にて登録継続の意思確認を行っている。現在3ヶ年の計画で利用実態(利用希望)ない方の整理を行っている。 ・市内各区への基幹相談支援センター設置に伴い、平成27年度末に対象者を神奈川区在住者を中心とすることに切り替えた結果、面接相談、訪問・同行については減となっている。その結果、区内の関係機関と連携した支援が必要な区内在住者に対し、有目的の面接・訪問を実施できるようになり、相談支援内容の充実が図られている。センターで企画する地域交流や自主事業を整理し利用者からの企画に基づいて展開する方向に転換したことから、事業の件数は減っている。		<b>【特記事項】</b> 全体的に件数は減少している。区内在住者の整理以外の原因の有無について分析されたい。		

## 5-2 日常生活の支援(居場所の提供、各種有料サービスの提供)

日常生活を営む上での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	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	職員が定期的に館内フリースペース等へ出向き、気軽に利用者と会話を交わし、簡易な相談等があれば応じている。	✓	✓
②	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」等の日常生活全般に関する課題を把握している。	✓	✓
③	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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 支援者がフロア内はゆっくり歩くようにすることで、利用される方が声をかけやすい状況や雰囲気を作れるようにしている。 ① 受付時・館内での様子に応じて声掛けを行い、相談にも応じている。 ① フリースペースでの利用者との交流の中で把握したことや発信があったことについては記録に残し、適切な対応や支援に繋げている。  ②③ 食事や入浴などを度々利用される方の生活状況や利用を必要とする状況を個別に適宜確認している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> 事務室とフリースペースの構造上の課題を考慮し、定期的な声かけなど、利用者との交流や必要時における介入の機会を検討されたい。	

5-3 支援記録の作成・保管

支援経過が分かる記録が整備されているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	相談等の経過が分かる支援記録が作成されている。	✓	✓
②	記録の管理及び保存を適切に行っている。	✓	✓
③	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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 利用登録時の利用登録書から個別または、一括ファイルに保管している。利用者の氏名、日付、利用サービス等に応じて支援経過を職員がいつでも把握できるようにしている。 ② IT環境を整備し、パソコンを活用しシステム管理をしている。パスワードの管理、ファイルを施錠のできる書庫に保管することを徹底している。 ③ 全体で共有できる仕組みがあり、申し送りでも行っている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

### 5-4 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	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	安心して相談できるよう、相談環境への配慮がなされ、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。	✓	✓
②	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。	✓	✓
③	必要に応じて、区MSW、病院PSW、日中通所先の支援員等を交えたケアカンファレンスを実施している。	✓	✓
④	必要に応じて、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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	<b>A</b>	<b>A</b>
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 安心して相談していただけるよう、相談室は2室確保している。 ①相談を予約制にする事で、必要な人にきちんと応じられる体制を確保している。 ②③ 相談内容に応じて、所内で支援内容の検討を行う他、区役所の障害担当や生活支援課担当をはじめ、利用者が関係を持つ他の支援者と連携して支援提供に努めている。 ④ 継続的な支援が必要な方には支援計画をたて、所内での共有を図っている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b>	

5-5 訪問・同行支援

来館者対応や電話相談を受けるだけでなく、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	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	訪問・同行支援を計画的に行っている。	✓	✓
②	訪問・同行支援の結果について、職員全体で共有している。	✓	✓
③	緊急時の対処方法等を講じている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 生活環境の把握や具体的な支援などの働きかけが必要な方への同行・訪問支援だけでなく、病院への同行・訪問など緊急時にも職員の予定を調整してタイムリーな支援を行うように努めている。 ② 支援の結果を記録し職員で共有を図っている。必要に応じて、他の支援機関とも情報を共有している。 ③ 横浜市総合保健医療センター安全管理マニュアルに基づき、事故への対応、緊急時対応、災害時対応等の体制作りをしている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> センターに来られない方への支援の充実をより一層図られたい。	

## 5-6 嘱託医相談

嘱託医相談について、嘱託医と連携して実施しているか。

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	嘱託医相談を月4回程度、実施している。	✓	
②	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。	✓	✓
③	嘱託医相談をその後の支援に繋げている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	B
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 精神科医師による嘱託医相談を実施している。回数については、申込件数が少ないことから(H27年度14件、H28年度11件)、月に3回としている。ただし、精神保健福祉士等のスタッフが必要に応じて相談を行っており、支援や相談に関する内容について、必要に応じて財団常勤医師(精神科4名、内科2名)に電話等で相談できる環境が整っている。		<b>【評価の理由】</b> 嘱託医相談を月3回しか行っていないことが確認された。	
② 相談者の希望や意向、たとえば主治医に相談できずに本人がなやんでいること、状態像や病状の変化など、事前に把握している情報を職員から伝達する		<b>【特記事項】</b> 利用率が非常に低いことが確認された。今後、実績を用いた分析、周辺状況の確認、ニーズの掘り起こしなど、有効的に実施できるよう検討されたい。	
③ 嘱託医相談の実施後は職員が報告を受けると共に、記録に残し職員間で共有出来るシステムとしている。支援者が嘱託医からの助言をうけ個別の支援計画や方針を立てるに当たり参考としている。			



5-7 障害者自立生活アシスタント事業

障害者自立生活アシスタント事業を適切に実施しているか。

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	対象者に関する相談があった場合、本事業の対象となるか、所内で検討するなど、適切に対応している。	✓	✓
②	事業ガイドラインの活用や各種研修に参加し、支援の向上に努めている。	✓	✓
③	個別支援計画の定期的(年1回程度)な見直しを行い、アシスタントとして必要な支援を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 支援に迷いが生じた際には、積極的に所内のカンファレンスを活用している。 ② 昨年度に引き続き「自立生活アシスタント委員会」に参加し、支援課や他事業所と協働し、研修の準備等を行なっている。 ③ 適宜、利用者本人や関係者によるカンファレンスを開催し、必要な支援についての検討を行っている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 5-8 精神障害者地域移行・地域定着支援事業(退院サポート事業)

精神障害者地域移行・地域定着支援事業を適切に実施しているか。

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	対象者に関する相談があった場合、本事業の対象となるか、所内で検討するなど、適切に対応している。	✓	✓
②	病院との協働活動をはじめとした普及啓発活動を実施している。	✓	✓
③	個別支援計画を作成し、関係機関と連携しながら、退院にかかる個別支援を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 新規相談については窓口になる職員が受け、他事業の活用等含め必要に応じて所内で検討している。 ② 継続して区内の精神科病院にて協働事業を実施している。対象者や内容について病院職員と事前に打ち合わせを行っている。 ③ 個別の支援並びに地域移行の取組(自立支援協議会分科会)において関係機関と連携している。 ・退院サポート事業における協議会の事務局を担っている(今年度)。また、横浜市が参加している地域包括ケアシステムの構築支援事業の検討へオブザーバー参加している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> 区自立支援協議会において地域移行に関する分科会を立ち上げ、事務局を担っていることは、退院支援をより一層進めていく上で有益であると評価される。長期入院患者の地域移行の促進を目的として、病院等の関係機関やピアサポーターとの連携をさらに強化し、退院意欲の喚起に取り組まれない。	

5-9 その他相談支援

特定相談支援事業、一般相談支援事業を実施しているか。

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	特定相談支援事業を実施している。	✓	✓
②	一般相談支援事業を実施している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の2つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<p>【自己評価の理由】</p> <p>① 指定特定相談支援事業は平成29年6月末時点で契約者58名の在籍者に支援計画を作成し、モニタリングを通して継続的な支援提供を行っている。</p> <p>① 指定特定相談支援事業の在籍者は事前に区の障害支援担当と話し合いを踏まえ、優先順位の高い方からサービス提供を行うと共に、グループホームや就労継続支援事業所などからの依頼にも、調整して出来るだけ応じるように努めている。</p> <p>② 指定一般相談支援事業は平成29年6月末時点で契約者6名。事前に区の障害支援担当と必要性について話をすることで、継続した見守りを要する方にサービスを提供できる体制を確保している。</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>【特記事項】</p>	

5-10 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。	✓	✓
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。	✓	✓
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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① これまでも、利用者のニーズ把握や利用者主体の活動をサポートしている。季節のイベント(納涼会・クリスマス会)やバスハイクなど大きなイベントも、利用者による企画・実行を側面的に支援している。 ② 利用者ミーティングの場で、一年間の活動予定を利用者と一緒に検討・決定している。ニーズをくみ取りながら、生活体験の拡大や社会参加の促進に結び付く企画を行っている。 ③ 平成28年度以降は「したい、が出来る支援センター」というスローガンを利用者・スタッフともに共有。より居心地良く、様々な活動ができる支援センターにしていけるように、利用者へのアンケートや話し合いを経て、館内のレイアウトを一部変更した。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 5-11 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及び具体的な広報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。

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。	✓	✓
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。	✓	✓
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。	✓	✓
④	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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①③ 区内の地域ケアプラザで、地域のケアマネージャーや民生委員、市民にむけ精神疾患の理解促進を図る講座を定期的に実施。平成28年度は区内4か所のケアプラザにおいて、区役所共催の講座を開催。 ②神奈川区生活支援センターの運営に関しセンターと利用者、地域関係機関との開かれた意見交換の場として年2回開催。地域の課題と機関相互のニーズの摺合せの場となっている。 ③平成28年度に、生活支援センターの機能や活動について紹介した「生活支援センターNEWS」を発行し区内に全戸回覧。その結果、センターへの問い合わせ・相談に至る件数が増加した。 ④毎月の「支援センター便り」を区内の事業所をはじめとする関係機関に送信するとともに、法人のホームページ上でも公開している。 ・区自立支援協議会では事務局を担って、区内の事業所、支援者の資質向上、勉強会を企画、実施している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> 「生活支援センターNEWS」を発行し区内全戸に回覧を行ったことは、積極的なPR活動と評価される。	

5-12 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。

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。	✓	✓
②	家族支援に対する具体的事業を行っている。	✓	✓
③	家族会等と連携を取り、意見交換を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 家族からの電話相談や面接場面での相談に応じるほか、ケアプラザでの相談会でも家族だけでも相談出来る旨を伝え、相談を受ける機会を意識的に設けている。また、ご本人が利用を開始される際の面接場面では、本人の相談に応じるだけでなく、家族からの相談を受けられることをご本人に伝えている。 ②③ 神奈川区家族会と毎年、施設内のフロアを活用して“合同作品展”を行っている。また、作品展内で行なっている茶話会には職員も参加する事で、家族やご本人からの話を伺え、交流する場面も確保している。 ③ 神奈川区家族会とは適宜意見交換を行っており、講座の開催や案内なども行っている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> 家族会との連携については今後も継続して実施されたい。	

## 5-13 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	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	ピア活動を実施している。	✓	✓
②	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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の2つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 計画的にピア活動支援を行っている。ピアミーティング(陽だまりの会)、壁新聞の作成、利用者案内など、センター内での活動の範囲は広がっている。 ② 区内病院での協働事業(入院患者への普及啓発活動)については、ピアメンバーが企画から参加。体験談発表や当事者ならではの視点で参加者と交流し、好評を得ている。 ③ 利用者ミーティングや、毎月発行している支援センター便りの中で、ピアミーティング参加者が活動報告を行っている。センターの中でも当事者同士の理解やつながりが深まるような取り組みをしている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 6. 事故防止対策等

### 6-1 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。

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、職員が理解している。	✓	✓
②	事故防止のチェックリストやマニュアル等を用い、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。	✓	✓
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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 法人の地域精神保健部の事故対応マニュアルを整備している。緊急時に活用できるように事務室内に常備している。緊急時には確認を行いながら対応することをスタッフ会議等で確認している。 ② 設備・施設等の安全性に関しては定期点検を実施して、必要な修繕はおこなっている。 ③ 発生したひやりはっと事例については、報告書を作成し、原因分析・事故防止の対応を行うとともに、法人全体で毎年事例集を作成し、共有している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	



6-2 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。	✓	✓
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。	✓	✓
③	必要に応じて、家族、関係機関等に報告を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 安全管理マニュアルに基づき、所長が責任者となり、事故発生時の対応を行う仕組みを作っている。 ② 発生したひやりはっと事例については、法人全体で毎年事例集を作成している。 ③ 利用者に関する事故が発生した場合、速やかに横浜市の所管部局に報告している。事故発生時の職員連絡網が整備されている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b>	

6-3 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。	✓	✓
②	災害時の連絡体制や職員の役割分担等が定められている。	✓	✓
③	地域や合築施設との連携体制を整備している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 防災計画等を作成し、消防署に届出を行っている。 ② 緊急時の職員連絡網を整備し、災害発生時に即応できるようにしている。 ③ 所長が、生活支援センターが入っている「はーと友神奈川」の統括防火管理者を担っており、年4回のはーと友神奈川事務連絡会の開催や年2回の共同防災訓練を実施している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 7. 苦情解決・利用者アンケート

### 7-1 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。

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	苦情解決の仕組みを構築し、苦情受付担当者、解決責任者及び複数名の第三者委員を設置している。	✓	✓
②	苦情があった場合、苦情解決の仕組みに基づき、適切に対応している。	✓	✓
③	苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。	✓	✓
④	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。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 苦情解決についてのポスターを掲示し、苦情受付担当者、第三者委員の名前を周知している。その他の苦情窓口として、「横浜市福祉調整委員会」及び「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」のポスターも掲示している。 ② 苦情や意見への対応について記録し、速やかに適切に対応をおこなっている。 ③④ 館内に提案箱を設けて、常時、利用者の苦情や提案を受け付けている。寄せられた意見については、回答を掲示し、職員にもその内容を必ず周知している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b>	

## 7-2 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。

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。	✓	✓
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。	✓	✓
③	利用者アンケートの結果を公表している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか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		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①③ 利用者アンケートを継続して行っており、その結果の公表には、より見やすくなるようグラフ等を活用している。 ② アンケートで記入いただく項目は現状把握だけでなく、今後の支援を考える上で必要な項目となるよう、検討を行っている。新たに紹介元機関を加えて、当センターを利用される方の現状把握に努め、それを基に必要な機関への案内を行うなど、活用を図っている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 8. その他

1～7の評価項目では評価しきれなかった特記事項(施設独自の工夫等)や改善すべき点があるか。

指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
<p><b>【特記事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当センターでは、平成11年5月の開所以来、制度・施策の動向や地域環境の変化を捉えて事業展開を行ってきた。その中で、相談支援に関しては本体機能に加えて自立生活アシスタント事業、地域移行・地域定着支援事業及び指定特定・指定一般相談支援事業を実施し、充実・強化を図っている。</li> <li>・平成28年度の基幹相談支援センター始動を契機に、区福祉保健センターをはじめとして従来からの地域連携を更に強化している。また、区の自立支援協議会では事務局を担い、また各種分科会では中心的な役割を果たしている。</li> <li>・専門機関として期待されることが年々増加し、各種研修への講師派遣や国や市が開催する会議等への参加も積極的に行っている。例えば、市が実施する基幹相談支援センターや就労支援に関する検討の場に参加している。</li> </ul>	<p><b>【特記事項】</b></p>
<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p> <p>一次相談支援機関としての機能の強化のために、地域と協働してできる人材育成は喫緊の課題となっている。</p> <p>アウトリーチと基本相談のバランスをとりながら、地域の中の中核機関としての役割を果たすことが課題です。</p>	<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p>

## 9. 評価結果のまとめ

横浜市神奈川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	1. 施設の目的や基本方針の確立・運営状況の公表	A	A
	2. 職員の勤務実績・配置状況	A	A
	3. 職員のマナー	A	A
2	1. 職員の育成	A	A
	2. 研修受講体制の確立・職員の支援技術の向上	A	A
	3. 職員間での情報共有	A	A
	4. 個人情報の保護	A	A
	5. 障害者虐待防止・権利擁護への取組み	A	A
	6. 経理業務	A	A
3	1. 建物・設備の保守点検・保全義務	A	A
	2. 備品管理業務	A	A
	3. 清掃業務	A	A
	4. 防犯対策	A	A
4	1. 利用登録	A	A
	2. 利用者への情報提供	A	A
	3. 利用の制限	A	A
5	1. 利用実績		
	2. 日常生活の支援	A	A
	3. 支援記録の作成・保管	A	A
	4. 相談支援	A	A
	5. 訪問・同行支援	A	A
	6. 嘱託医相談	A	B
	7. 障害者自立生活アシスタント事業	A	A
	8. 精神障害者地域移行・地域定着支援事業(退院サポート事業)	A	A
	9. その他相談支援	A	A
	10. 自主事業	A	A
	11. 地域交流・普及啓発活動の実施	A	A
	12. 家族支援	A	A
	13. ピア活動の推進	A	A
6	1. 事故防止対策への取組み	A	A
	2. 事故発生時の対応	A	A
	3. 災害発生時の対応	A	A
7	1. 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築	A	A
	2. 利用者アンケートの実施	A	A

## 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る。苦情、事故などのマニュアルや規程類全般について、職員が正確に理解した上で、業務を遂行できるよう取り組まれない。

区自立支援協議会に地域移行の分科会を事務局として運営していることや、医療機関やピアサポーターとの連携を活かした地域移行の取り組みは継続して実施されたい。

また、増加している業務量に対応するべく、既存業務の見直しにより効率化を図るなど、必要な検討を行い、精神保健福祉における地域の拠点施設として、引き続き地域課題に積極的に取り組むことを期待する。

指定管理者意見欄

今回、指定管理者第三者評価を受審したことにより、施設管理や事業運営の振り返りを行うとともに、課題の把握を行うことができました。

全体的に利用件数が減少していることから、その要因を分析しつつ、適正な運営に努めてまいります。

今回いただいた評価結果・特記事項の内容を踏まえつつ、今後も引き続き精神障害者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう支援してまいります。