


横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市港南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地域活動支援センター事業運営規程、生活支援センター事業所運営規程、センター利用細則(いずれも港南区生活支援センター独自のものを)を明文化している。 ②法人による管理職・中堅・新人職員研修の受講を通して、その理念・ビジョンを理解し、明文化しているものを事務室に掲示している。 また、横浜市生活支援センター条例・事業実施要綱を全職員に周知している。 ③精神障害者生活支援センターの設置目的や、施設運営上の基本方針を事務室受付窓口の一角に冊子で置き、施設利用者に閲覧できるようにしている。		<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>	

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。	B	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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①改善すべき課題として、職員の欠員状態が続いているため、体制の安定に向け、職員の確保に努めている。</p> <p>②年度始めに業務や自主事業などの職務分担表を職員会議の場で説明の上、全職員に配布し互いに業務の把握ができるようにしている。入職、退職にともなう職員の入替わり時にも、その都度、職務分担を組み直し、各自に配布している。</p> <p>③事情等で一時的に業務量が過重になった場合は、職員同士でサポートしたり、代行したりするなどの体制をとっている。</p>		<p><b>【評価の理由】</b></p> <p>長期に渡り、事業実施要綱に定める職員配置がなされていないことが確認された。施設としてだけでなく法人の責任として、早急に人員体制を整えられたい。</p>	
		<p><b>【特記事項】</b></p>	

### 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	
<b>【自己評価の理由】</b> ①常時、名札の着用を義務付けている。 ②身だしなみは華美にならないよう職場の雰囲気にならぬ清潔感のある服装の着用を心掛けている。 ③電話対応では施設名、職員名を名乗ることが既に定着しており、受け答えなどの言葉遣いも丁寧に行っている。 ④施設を利用するすべての人たちに挨拶を行い、初めて来館した人などには職員が進んで声を掛けるなど、親切かつ丁寧に対応している。		<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. 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事務連絡、ケースの情報交換と共有において疑問な箇所については、職員相互で随時、助言・指導を行っている。 ②所長・副所長への報告・連絡・相談については基より、職員同士でも常にコミュニケーションを取りながら、仕事をしやすい雰囲気作りに心がけている。 ③個々の職員の資質向上に向けては、文書にして目標設定と達成度を含めた振り返りを年1回行っている。 ④毎日のミーティング及び月1回の全体会議で職員の意見や要望を出してもらい、意思疎通が十分に図れるよう休館日に出勤し開催している。 ミーティングでは、前日からの引き継ぎを行い、全体会議では事前に議題を募り、些細なことでも協議、検討し、業務が円滑に機能するよう運営している。		<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>	

2-2 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研修案内を全職員に回覧し、資質向上と自己研鑽のため、各自が希望する研修に勤務調整等をしてしながら積極的に参加している。 ②参加した研修については、報告書をまとめ、職員会議の場で報告したり、回覧するなど、内容を共有している。 ③相談支援技術等の向上に向けた研修は、外部講師、内部職員を講師として適宜実施している。		<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>	

## 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ケース記録・案内・依頼・通知・報告等の文書は全職員に回覧、押印の上、書棚に保管している。 ②毎日のミーティング及び月1回の全体会議を開催し、職員全員で情報(連絡事項、プログラム企画・実施、施設管理に関する協議、ケースの支援等)を共有する体制を整備している。 ③病状の不安定さが見られる方や対人トラブルが予測される方などには、気づいた職員や経験豊富な職員から対応方法の提案を上げてもらい、職員会議やミーティングの場で検討、足並みを揃えた対応への確認を行っている。		<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>	



2-4 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。	<b>B</b>	<b>B</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	
<p>【自己評価の理由】</p> <p>①個人情報保護規程、個人情報開示規程を整備しており、管理責任者は所長である。</p> <p>②利用登録の際には、個人情報の取得や第三者への提供など、利用者に個人情報の取り扱いについて適正・厳重に管理することを説明した上で同意書に署名を頂いている。</p> <p>③過去に利用者への貸出用として業務用のパソコンを使用したことがあるが、現在は各パソコンの用途を限定するよう徹底している。</p> <p>④事務室とフリースペースがほぼ一体化した造りのため、離席時に机上の書類を閉じたり、電話を受ける際の声の大きさ、受付での来館者対応に注意している。 また、外部でのケース会議時に支援記録が必要な場合には、所長の許可を得た上で持ち出しをしている。</p> <p>④個人情報保護の研修を全職員が受講し、情報の適正な管理について意識を高く持つよう徹底している。</p>		<p>【評価の理由】</p> <p>改めて個人情報保護に関する研修を実施し、実務上での取扱いについて再度点検を行うなど、管理の適正化を図られたい。</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虐待事案発生への対応を整理した「虐待防止マニュアル」を作成している。  ②虐待防止法や権利擁護を踏まえた「人権研修」を、所長を講師として毎年行い、職員の意識を研鑽している。  ③施設利用者に対して言葉の暴力に及ぶことがないよう、相談時や日常交わす会話については、声の大きさ、話す速度、言葉の遣い方、表情、身振り、手振り等の動作に注意を払い、穏やかで丁寧な対応を心がけている。		<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夕食サービス立替金を法人から受け取り、サービス利用者からの現金は定期的に法人の口座へ入金を行い、月初に帳簿を法人に提出し、照合している。 ②法人本部にセンターの専任の経理部門があり、相互けん制しながら、常に適切な経理処理を行っている。理事長から任命された拠点会計責任者(所長)と出納職員に限定し、法人から現金を受け入れ、施設の金庫に入金の際は別の職員に確認してもらうことで正しい取扱いを徹底している。また、支出や両替の際も複数の職員で間違いのないよう確認している。 ③通帳と印鑑は法人本部が管理している。 ④防犯も意識した上で、特にその時点で必要のない箇所については、明かりを消したり、また、その日の天候に合わせてエアコンの使用を止めるなど、経費の節減につなげている。 また、事務消耗品については、ある程度、質も担保した上で比較検討しながら、極力、価格の安い物を購入している。		<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毎日の防火管理を含めた1日4回の館内・外の巡回と、施設内設備点検簿に則った月2回の自主点検を実施し、不具合があれば、応急処置、修繕を行っている。 ②床や壁のひび割れ、扉の開閉の不具合など、定期的に巡回を行い、安全な状態に努めている。 ③破損箇所を発見した場合、速やかに修繕を行っているが、築年数が経ってくると建物の老朽化による修繕費の確保の問題を考えなくてはならないため、合築のケアプラザとの共同管理の部分では、対応の難しさもある。		<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備品管理簿(市所有:Ⅰ種)、廃棄備品リスト、横浜市への寄贈リスト等を整備しており、該当物品の新規購入時には更新をしている。廃棄の際は、横浜市に協議書を提出の上、許可された後、業者に処分を依頼している。を作成している  ②備品管理簿(法人所有:Ⅱ種)、廃棄備品リスト、横浜市への寄贈リスト等を整備しており、該当物品の新規購入時には更新をしている。  ③利用者が直接使用する備品については、定期的な巡回で点検・確認を行い、新たに発見した不具合については、応急処置や使用中止とした後、損傷状況によっては修繕を行っている。		<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日々の巡回時や、その都度気づいた時の汚れなどは、職員が清掃している。  ②一般業者に毎月1回、地域活動支援センター(精神障害者地域作業所型)に毎週2回、清掃業務を委託している。委託契約書を取り交わし、毎回の清掃後は、作業完了報告書を受け取っている。  ③日用品の在庫は担当職員を中心に全職員で把握し、管理簿の残数を見ながら随時補充している。		<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	
【自己評価の理由】		【評価の理由】	
<p>①不審者の侵入など、防犯を意識した日頃からの対応について職員間で共通理解を図るとともに、安全管理マニュアル(緊急時の対応)についても周知している。</p> <p>②普段から施設内外の巡回(日に4回)、外は朝の開館時、夜は閉館時に行くほか、業務の合間には館内を始め周辺に注意を払って不審者等がいなか確認することを習慣づけている。</p> <p>②常時、来館者をチェックできるよう、事務室には職員が常駐し、来館者には必ず声を掛け、受付をもらっている。また、精神障害の利用者以外の方(ボランティア等)が施設内で活動する場合は名札を身につけてもらっている。勤務がシフト制のため、危険性が認められる場合を想定して少なくとも事務室当番2名が常駐した体制をとっている。</p> <p>②不審者の侵入等に備え、3F自動ドア上部に防犯カメラを設置しており、万一、不審者等、職員の対応が困難と思われるケースについては、110番以外にも港南警察署の代表電話に応援・協力を求める体制を敷いている。危険性が認められる場合には、近隣の福祉施設等に情報提供を行い、注意喚起を促している。</p> <p>③鍵は事務室の一定の場所で保管し、閉館後、保管場所を施錠し、持ち出しが出来ないように管理している。鍵の管理者は所長であるが、不在の場合は副所長が代行する。</p>		<p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		【特記事項】	
		<p>具体的な事例等を基に対策を講じていることは評価される。今後より一層の防犯対策を図りたい。</p>	

## 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未登録者も含め、施設利用を希望する方に「施設利用に関する同意書」に氏名・住所・通院先・緊急連絡先を記入してもらい、安心して施設利用ができるよう配慮している。  ②施設利用については、初めて来館した方すべてに面接をし、生活支援・フリースペースの過ごし方・各種サービス・個人情報保護・施設利用の注意事項などを書面を通して説明している。  ③平成29年4月より「登録更新」を開始している。更新は3年毎とし、登録者、未登録者、新規利用者に向けて説明会を実施し、利用が更新制になったことの経緯やセンター利用に関する留意事項、変更事項を説明している。説明会後には相談員が1対1で聞き取りを行い、利用目的や生活状況などの把握に努めている。		<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情報提供は、館内掲示、ホームページ、リーフレットを備えるなど様々な方法で行っている。 ②毎月「センターだより」を発行し、館内設置、ホームページ、関係機関などへの郵送等により、最新の情報をわかりやすく提供している。 ③フリースペースに設置してあるホワイトボードには、利用者からの情報提供のスペースを設け、イベントの告知やサークル活動の募集などを掲示し、利用者の自主活動を促す工夫をしている。また、1か月のスケジュールを掲示し、いつでも把握できるようにしている。		<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>	

### 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> ①決定後は原則本人に面接による制限の同意を得ることとし、また、制限が長期にわたる場合には書面で伝えている。  ②利用制限については、利用規則に反した具体的な行動の内容、これまでの施設での過ごし方、本人の病状等を勘案した上で、職員会議で検討し、その結果やむを得ない場合は利用制限の決定を行っている。  ③利用制限の解除にあたっては、面接で定期的な本人の状況確認を行い、利用再開に向けた情報交換を必要に応じて関係機関と行うなど連携し、利用の再開に向けている。		<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やフローチャートを作成するなど、仕組みを構築されたい。	

## 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		1639 名	1709 名	104 %
来館利用者(本人)		11419 名	9910 名	87 %
相談	電話相談	2630 件	6197 件	236 %
	面接相談	614 件	614 件	100 %
訪問・同行		40 件	96 件	240 %
嘱託医相談		44 件	25 件	57 %
障害者自立生活 アシスタント事業		<small>(年間登録者数)</small> 36 名	<small>(年間登録者数)</small> 23 名	64 %
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> 5 名	<small>(年間支援者数)</small> 5 名	100 %
特定相談支援事業		<small>(利用契約者数)</small> 36 名	<small>(利用契約者数)</small> 40 名	111 %
一般相談支援事業		<small>(利用契約者数)</small> 0 名	<small>(利用契約者数)</small> 1 名	- %
自主事業		46 件	40 件	87 %
地域交流事業		39 件	38 件	97 %
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28年度の電話相談の増加は、病状不安定な特定の利用者からの電話が集中したことである。 ・訪問・同行の増加は、退院サポート事業の利用につながるまでの活動や病状が悪化した利用者への個別支援などが理由として挙げられる。 ・自立アシスタントの件数減は、定期的訪問により安定したため、本体の見守りのみでサポート可能となった。 ・嘱託医相談の減は、定期的にご利用されていた方と新規の方の利用が少なくなったためである。		<b>【特記事項】</b> 電話相談及び訪問・同行の件数が増加している。		

## 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利用者の状況をみながら、各自のニーズに合わせた日常生活支援に取り組むよう努めている。  ②課題を把握した上で、安価でバランスの良い食事がとれる夕食サービスを勧めたり、入浴・洗濯の利用を促している。特に、夕食については、開始時は職員が必ず利用者の手洗い、消毒を確認し、一緒に夕食を摂っている。		<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>	

5-3 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すべての支援記録に回覧印欄を設け、職員全員が情報共有するように努めている。また、詳細な相談記録と経過がわかるようなケース録に分けるなどの工夫をし、誰が見てもわかりやすい支援記録を作成に努めている。  ②ケースファイルは鍵のかかる書庫で保管している。  ③作成した支援記録の中で、特に必要なケースについては、毎日の職員のミーティングで情報の共有を行っている。		<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>	

5-4 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。	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施設の間取が事務所とフリースペースが一体化に近い造りのため、利用者と職員が会話しやすい環境になっている。</p> <p>②グループホームや生活訓練施設などの利用について見学に同行したり、生活上の問題解決に向けて区役所や地域の関係機関と連携するなどしている。</p> <p>③必要に応じてケアカンファレンスを開催するなど、関係機関との情報共有・連携を大切にしている。</p> <p>④基本相談における日常的なサポートが必要と思われる方については、本人と話し合いを繰り返し、同意を得たうえで個別支援計画書を作成し、支援にあたっている。</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>【特記事項】</p>	

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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①訪問・同行については、個別支援計画の作成を行い定期的に行うものと、不定期ではあるが、状況に応じて緊急的に行うものがある。</p> <p>②訪問・同行の結果については、報告書を作成した後必ず職員全員に回覧し、共有している。</p> <p>③訪問・同行時の緊急対応マニュアルに則り、所長及び関係機関に報告を行った上で、その時の状況に応じて、家族や通院先などへ連絡している。</p>		<p><b>【評価の理由】</b></p> <p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<p><b>【特記事項】</b></p> <p>訪問・同行の実績が増加していることは評価される。引き続き、充実に向けて取り組まれない。</p>	

## 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	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区内病院から5人の精神科医を招き、毎週嘱託医相談を実施している。1日1人40分で3名までの相談枠を設け、当事者や家族からの相談に応じている。基本相談における医療に関する内容については、嘱託医相談の利用につなげる場合もある。  ②事前に相談内容を医師に伝え、終了後には職員が相談内容の報告を受けており、その後の支援につなげられるように記録を作成している。  ③医師の助言を仰ぐことにより、職員の相談支援技術の向上にもつながっている。		<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> 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。	



## 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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①他の関係機関より支援の依頼があった場合は、本事業を担当している職員、所長、副所長と検討している。また、病院や生活訓練施設などの関係機関から依頼があった場合は、区福祉保健センターと協議の上、事業の対象となるのかを判断している。</p> <p>②自立生活アシスタント事業の研修委員会が主催する、スキルアップ研修や連絡会、ブロック会議に参加している。主任アシスタントだけでなく、担当アシスタントも参加し、講義やグループワークで他アシスタントと交流を重ね、知識や技術の向上につなげている。</p> <p>③登録者すべての個別支援計画書を本人同意のもと作成し、目標や課題を見据えた支援を行っている。契約期間を6か月に設定し、その都度、本人と区福祉保健センターと振り返りや今後について話し合いを設けている。その際に必要に応じて個別支援計画書の変更や改善を行いながら、自立生活に向けて本人の力を引き出せるよう支援の充実を目指している。</p>		<p><b>【評価の理由】</b></p> <p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<p><b>【特記事項】</b></p>	

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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①契約にあたっての留意点は、本人の同意を得るため、相談期間を設け、退院意欲が高まってから契約を行っている。</p> <p>①契約は、所長を含めた職員全体会議の場で、契約以前の相談期間の様子を共有し、検討した上で契約している</p> <p>②協働活動は、市域の病院に対して、職員及び入院患者を対象に実施している。これまでに、センター利用者と入院患者で港南ネットまつりでの合唱発表や施設見学会(センター、生活訓練施設)を行った。協働活動は、生活支援センターと病院だけではなく、地域への定着を図るため、近隣の基幹相談支援センターや生活訓練施設なども協働で実施している。</p> <p>③契約者については、すべて個別支援計画書を本人同意のもと作成し、退院に向けた支援を行っている。ケアカンファレンスは、支援状況の確認のため、病院や関係機関と適宜行っている。</p>		<p><b>【評価の理由】</b></p> <p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<p><b>【特記事項】</b></p> <p>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。</p>	

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>①②平成26年度より「特定相談支援事業(以下、計画相談)」と「一般相談支援事業(以下、地域移行・地域定着支援)」の取り組みを開始した。</p> <p>①計画相談は、港南区役所と協議しながら、港南区在住の方を中心に行っている。事業開始当初は、自立生活アシスタント事業の登録者を中心に多様なニーズを持ちながら、包括的なサービスを必要とする方を対象に行った。</p> <p>②地域移行・地域定着支援は、平成28年度に対象となる方の支援を開始した。この事業は、支援期間に定めがあるため、退院支援の進捗状況に留意した上で契約している。</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毎年「港南ネットまつり」でセンター利用者による歌の発表を行っており、有志のメンバーで歌の練習と発表を行っていた。「港南ネットまつり」後に複数の利用者から歌のプログラムとして続けてほしいとの声が聞かれ、音楽レクに精通したボランティアに協力を得られることになり、サークル活動として平成28年4月より開始した。  ②就労講座では、利用者の就労支援に向け、就労支援センターの協力を得て、就労している障害当事者の方から体験談を、障害者雇用を行う企業の人事担当者からは、仕事への心構えなどをお話していただき、就労意欲を高めるサポートを行っている。 また、毎年一回、港南福祉保健センター(生活教室のぞみ会)と合同でバスハイクを実施。観光地や歴史ある土地を巡ねることで見聞を広め、生活体験の拡大に向けている。  ③「ピア・当事者活動を考える会」は、当初はメンバーにピア活動についての具体的なイメージをもってもらう目的で、活動内容などについて話し合いを行っていたが、参加メンバーから自主的な活動を行いたいとの声が上がったため、現在は、それにつながるための具体的な活動を進めている。		<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>	

5-11 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	
<p><b>【自己評価の理由】</b>                      平成15年に立ち上げた「港南区精神保健福祉ネットワーク」の事務局を担い、各月の定例会や新しく区内に開所した事業所の見学会、港南ネットまつりの開催を通じて「顔の見える関係」を築き、連携を行っている。</p> <p>①「港南ネットまつり」                      「港南区精神保健福祉ネットワーク」が主催で、模擬店やゲーム作品展示コーナー、その他各団体の発表など行い、地域関係機関の利用者や職員の方たちと交流を深めている。</p> <p>①「港南区障害者団体連絡協議会との交流」                      運動会、街頭キャンペーン(障害者週間の普及・啓発活動)</p> <p>②「運営連絡会」                      年2回開催。地域のニーズをセンターの運営に反映させるため、自治会、町内会、家族会などの関係機関で構成され、運営状況の報告や情報交換を行っている。</p> <p>③「精神保健福祉・出前講座」                      港南区の委託事業として、区内の地域ケアプラザ等において、地域の支援者や精神保健に関心のある市民などに向けた普及啓発活動を行っている。</p> <p>③「普及啓発講座」                      精神保健福祉に関する講座を地域ケアプラザと共催で開催した。また、区内の精神科病院の家族会向けに生活支援センター機能の説明を行った。</p> <p>④「広報活動」                      センター便りを毎月、横浜市内の精神科病院、地域活動支援センターなどの精神保健福祉機関に配布している。また、港南区生活支援センターのホームページにも掲載している。</p>		<p><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。</p>	
		<p><b>【特記事項】</b>                      センター便りを市内の精神科病院にも配布していることは評価される。</p>	

## 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家族からの相談には、来館時の面接や電話において、共感や理解を示し、悩みや不安を和らげられるよう丁寧な対応に努めている。  ②平成27年度は若者特有の「ストレス」や「生きづらさ」に焦点をあて、家族や当事者に向けた「思春期・青年期のメンタルヘルス講座」と「若者のメンタルヘルス連続講座」を開催した。		<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。	
③家族会とは、季節行事、役員会への場所提供、定例会への参加などを通して交流を図っている。		<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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①納涼会やクリスマス会などの季節行事は、利用者が中心となるように実行委員として参画している。またセンター業務の夕食サービスを準備する買い物同行や調理の補助などのピア活動を行っている。</p> <p>①隣接する港南区社会福祉協議会や港南中央地域ケアプラザから依頼された花壇の水やり、事務作業のボランティア活動を行っている。</p> <p>①ピア活動を積極的に行っている他センターの当事者活動に参加している。今後もこのような機会を通じて、当事者活動への関心が持てるように支援を行いたい。</p> <p>①センタープログラムとして行ってきた「スポーツサークル」活動を、利用者有志によるサークル活動へと移行できるよう支援し、現在では、ピアによるサークル活動として順調に実施している。</p> <p>②自立生活アシスタント事業や地域移行・地域定着支援事業の利用者が、地域やセンターに定着できるよう、ピア活動へ参加したり、地域移行・地域定着支援事業協働活動へ参加した利用者が、入院患者の方々へ、ピアとしてセンターの説明や地域生活についての話をしている。 また、地域移行・地域定着支援事業協働活動推進部会におけるピア活動の推進に鑑み、当センターも関心をもって、平成28年度から発足したセンター連絡会ピアワーキングへ職員が参加し、ピア活動やピアスタッフについての見識を深めている。</p>		<p><b>【評価の理由】</b></p> <p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<p><b>【特記事項】</b></p>	

## 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事故が発生した場合には、迅速かつ適切に対処することで被害を最小限に抑え、職員及び利用者の安全・安心を確保することを最優先することとした安全管理マニュアルを整備し、普段のミーティングや職員会議において適宜、確認し合っている。 ②施設設備に不具合や異常がないか、「施設内設備点検簿」を用いてチェック、記録を行い、破損箇所については修繕を施している。 ③ヒヤリ・ハット報告書を作成し、事故発生の原因や背景について職員間で検証を行い、再発防止に努めている。利用者には、貴重品など自分の持ち物をロッカーに入れるなど、責任をもって管理するよう声かけを行っている。		<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>	



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	
<p>【自己評価の理由】</p> <p>①事故が発生した場合、マニュアルに沿った初動対応、連絡体制の確保、人命優先、二次災害の防止などに迅速かつ適切に対処することで被害を最小限に抑え、職員及び利用者の安全・安心を確保することを最優先している。</p> <p>①施設内での聞きなれない物音や利用者同士の話す口調に注意を払うことなど、利用者の行動や周囲の環境に常に気を配ることで、事故などの危機予知に心掛け、安全や安心が保たれるよう努めている。</p> <p>①夜間にセンター内で病状悪化した方については、精神科救急医療窓口などとも相談の上、可能な範囲で自宅へ送迎するなど、複数の職員で対応している。</p> <p>②事故が起きた場合、職員会議を開き、事故の内容、原因の分析について検討を行い、再発防止に向けた取り組みを共有している。発生した事故の内容等については、速やかに文書にまとめて、法人本部、横浜市に報告している。</p> <p>③利用者の事故については、その家族や関係機関に対して速やかに事故概要を連絡するとともに、状況説明を行っている。</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>	
		【特記事項】	

## 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消防計画のほか、安全管理マニュアル、特別避難場所援護班活動マニュアルを整備している。  ②災害時の連絡体制として職員緊急連絡網を整備、速やかに連絡ができるようにしている。また、消防計画において火災発生時の役割分担を決めている。  ③防災訓練は、年4回実施している。内2回は、合築のケアプラザとの合同防災訓練及び消防署立会いのもとで近隣の児童・障害者・高齢者など、5施設との合同防災訓練を行っている。他は、センター単独の防災訓練を2回行っている。消防署の立会いでは、消火器、起震車、煙ハウス、はしご車による救出訓練をしている。  ④センターと合築のケアプラザとで共同防火管理協議会を設置しており、合同の消防計画において、自衛消防隊を結成、任務を分担し、火災等に備えている。		<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センター職員による苦情の受付担当者、解決責任者の設置、外部から第三者委員を2名設置しており、館内に連絡先等を掲示している。 ②苦情の申出から改善結果の報告までについて苦情解決規則を書面で整備し、対応している。 ③苦情解決規則を設けており、新規利用者に渡す「利用の案内」にも明記して説明を行っている。 ④利用者が意見を述べやすいように「ご意見箱」をセンター内に設置している。意見の記入用紙は、意見の公表の有無、公表される方は、名前の公表の有無、回答希望の有無を選択できるようにしている。回答は、職員間で検討した後、館内に掲示し、利用者に報告をしている。		<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>	

## 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> ①年1回利用者アンケートを実施し、その中からニーズを汲み取り、施設運営や各事業に反映させている。  ②利用者アンケートの結果、新しいイベントやプログラム実施への要望があったため、平成28年度から「うたサークル(ひまわり)」を開始している。また、「話を聞いてほしい」との利用者からの希望があるため、意識的に利用者とのコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。  ③アンケートの回答や意見を職員間で検討した後、結果を館内に掲示し、公表している。		<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>	

## 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> <p>&lt; 関連事業への取り組み &gt;  「障害者自立生活アシスタント事業」では、単身生活等の精神障害者の個別支援と見守り機能への取り組みを行い、契約者数も20名前後の推移で安定している。  「退院サポート事業」では、精神障害者の退院に向けた個別支援への取り組みにおいて、3名の方が退院し、地域定着を図っている。  「計画相談支援事業」は、平成26年度より開始し、現在30名前後の方と契約し、区役所を始めとする関係機関との連携、調整が軌道に乗り、件数も増加してきた。今後も対象者との関わりを大切にしながら、生活の安定に向けた支援に視点を置いた事業を展開していく。</p> <p>&lt; 地域ネットワーク &gt;  平成15年に立ち上げた「精神保健福祉ネットワーク」の事務局を担い、定例会やイベントの開催を通じて「顔の見える関係」を築いている。毎年恒例の「港南ネットまつり」は、平成28年度で13回目となった。他にも、港南区障害者団体連合会、ボランティアグループとの定例会などに参加しており、自立支援協議会では事務局として、港南区内の障害福祉のネットワーク構築を主として、事務局会議、全体会、代表者会議、相談支援部会に参画している。また、平成28年度から基幹相談支援センター、区福祉保健センターと定例カンファレンスを開催し、港南区内の地域福祉拠点としての役割を果たすことが期待されている。</p> <p>&lt; 普及・啓発 &gt;  平成22年度より、港南区からの委託事業として「精神保健福祉・出前講座」を実施している。区内ケアプラザにおいて、民生委員やケアマネジャーのほか、地域の方々に向けた普及啓発活動を行っている。また、障害当事者や家族などに向けて、障害理解と若者支援をテーマにした講座などを行ってきた。</p>	<p><b>【特記事項】</b></p>
<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p> <p>&lt; 職員体制 &gt;  非常勤の相談支援員の確保が極めて困難なっている。求人を出しても応募は基より、問い合わせのない状況も続いている。少ない職員体制で業務も過重となり、厳しい状況であるが、障害理解の普及・啓発、生活支援サービスの提供に引き続き取り組んでいきたいと考えている。</p>	<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p>

## 9. 評価結果のまとめ

横浜市港南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	B	B
	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	B	B
	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	A
	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。

現状における課題解決に向けて、施設単体ではなく法人全体として取り組むことを期待する。

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

港南区生活支援センター(以下、センター)は、開所15年余が経ち、「心の病を持つ方々」への社会復帰、社会参加の促進を目的として、日中の居場所を提供すると同時に、日常生活の支援や相談機能を合わせ持つ施設として、地域への役割を果たしてきました。

支援については、生活や対人関係、心身の状態に関する悩みや不安の受け止め、解決に向けた相談を行い、病状不安定な方への見守り支援を中心に、個別支援計画に基づいた訪問・同行支援が定着へと図られ、昨年初めから施設利用の登録更新制を開始したことで、そこでの新たな聞き取りが、センターを利用する人たちのニーズ、生活の把握、課題などを改めて整理する機会となりました。

一方、相談とアウトリーチに、より重点を置いている現在の流れとセンターならではの居場所機能との両立に向けて、相談支援を基本とする多様な事業と利用者及び地域のニーズに柔軟に対応していく技術が求められているなか、日常的に行っている電話や面接などの基本活動も、より大切にしながら、地域の方々からセンターが何を求められているのかを意識に置きながら、利用される方々と向き合っていきます。そのためには、長らく続いている職員の欠員状態の解消と事業の質を低下させないよう、法人とともに人員体制の整備と運営安定化を急務として努めます。

また、今回の評価にあたり、個人情報保護の適正な管理を行うため、研修を通して基本的理解に繰り返し努めるとともに、業務上の取り扱いで迷う部分等については情報を収集して整理するなど、職員間で個人情報の取り扱いについて再点検を行い、事業者の義務や責任を再確認することで、個人情報保護の重要性の認識と法令遵守に基づく適正な管理を徹底します。

センターは市内でも利便性のよい立地条件から、その有利性を生かして様々な事業やプログラムを展開できる可能性をもっています。指定管理第二期の後半に入ってくる平成30年度以降を見据えて、これまでの事業の振り返りと反省を行いながら、今後も引き続き、関係機関と連携しながら、精神障害者の自立に向けたサービスの提供と、きめ細かな支援にあたっていくとともに、今回の第三者評価を真摯に受け止め、課題解決に向けて一層の努力をしていきます。