


横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市緑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運営マニュアルを設置し、また職員にも周知している。  ②横浜市生活支援センター要綱、条例を各職員に配布周知している。  ③支援センター設置の目的や基本方針については、掲示、ホームページ上に公開している。  ④指定相談支援事業運営規定、地域活動支援センター運営規定を窓口に設置しており、かつ各職員に周知している。		<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> ①②③業務分担表、自主事業担当表を年度ごとに職員会議にて検討し作成して、職員室内に掲示すると共に、各職員に配布している。 ③各担当ごとに打合せを適宜実施し、その内容は月1回の休館日に開催している職員全体会議にて、全職員で共有している。 ③シフト表については各職員の業務予定や希望休暇等を取り入れた中で、毎月末に作成し、掲示している。 ③各職員の業務上の出張予定や面談、ケア会議などについては、事前に月間ホワイトボード、掲示用勤務表に記載し、全職員に周知し共有できる工夫をしている。 また当日は行先予定表ボードに出発時刻と帰所時刻を記載し、職員室内が手薄になることが無いように、職員相互で配慮し合うことができています。		<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	
<b>【自己評価の理由】</b> ①②職員には名札の着用を義務付けている。また職員の服装については、動きやすいものにするこゝろや、華美な服装は避けるなど、適切なものを着用するよう心掛けている。 ③電話対応時は「緑区生活支援センター〇〇です」との電話の取り方を、全職員に徹底している。 ③利用者が来館された際には、職員が仕事の手を止めてきちんと顔を上げて対応することなど、基本的なことをなおざりにしないよう心掛けている。 ③窓口の対応についても、やり取りの中から利用者の体調や状態を掴むことが出来る大切な対面の場面であるとの認識を持ち、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「報告、連絡、相談」を大切にして、職員が相談し易い雰囲気作りや環境作りをしていくことや、相談を受ける時間をきちんと確保することは、管理職の責務と考え実施している。  ②常に職員同士がコミュニケーションを取りながら、業務上のより良いチームワークを作れるよう心掛けている。またこのことがより良い支援に繋がると考え実施している。  ①経験年数の浅い職員に対して先輩職員が行うさまざまなアドバイスは、スーパービジョンであることと、またそれを意識して実施することの大切さを職員に周知している。  ③新人職員の育成については、担当職員が業務としてチームで関わっており、定期的な振り返り面接を実施し、個別に応じた丁寧な育成を図っている。  ③④各職員は毎年年間目標を立て、自身の立てた目標に対して半期ごとの振り返りを行っている。それに対し、管理職からのコメントを記載している。また、必要に応じての職員個人面談を実施している。  ②④管理職が各職員と面談した内容や、また気になる様子などについては、「所長主任副主任会議」にて共有し、必要な対応があれば検討している。		<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> 管理職会議や定期的に面談を実施するなど、職員の育成に重点を置いていることは評価される。	

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研修については職員の研鑽として、積極的に参加を奨励している。  ①必要な研修の情報が周知されるように、外部で実施される研修情報の回覧を速やかに実施すると共に、参加については、本人からの研修参加希望を最優先にした上で、それに加え必要性を鑑みて、業務命令での研修申し込みの形を取っている。  ②参加した研修については、会議や報告書により他の職員に対して周知し、内容を共有している。  ③業務上必要な研修については、休館日に外部から講師を招き、職員内部研修会として全職員が同様に受講できる機会を設けている。また、緑区内や近隣区の関係機関にも周知し、参加の声掛けを行っている。		<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>	

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>  ①②職員ミーティング 1日2回 毎日実施 <1>8:50~9:00 1日の予定確認と前日の申し送り <2>13:15~14:00 利用者の情報共有と支援内容の検討  ①②③職員全体会議 毎月1回 休館日 全職員参加 ≪職員全体会議の内容≫ ○支援センター運営に関する伝達事項 ○職員への連絡事項 ○各業務担当からの報告と検討事項の検討 ○行事、プログラム実施予定、報告 ○会議、研修参加の予定、報告 ○利用者の情報共有と支援方針の共有と検討 ○ケア会議報告  ①業務日誌に、申し送り事項、利用者の情報等、職員ミーティングの内容を記載し、ローテーション勤務に対応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>	



## 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	
<b>【自己評価の理由】</b> ①個人情報の取り扱いに関しては「特定個人情報取り扱い規程」「個人情報の保護に関する規則」を整備している。また、個人情報の含まれる書類やメモリー等の外部持ち出しは、基本的に禁止している。ただしケア会議等やむを得ない場合は、所長の許可を得ることとしている。 ②利用者に対しての個人情報取り扱いに関する説明等は、新規登録の際と登録更新の際に実施している。 ③個人情報の含まれる書類等は、施錠された書庫にて保管し、メモリー等の媒体も施錠で保管している。またパソコンにはパスワードを設定している。 ④ハイカウンターから、利用者が個人情報を目にする事の無いように、目隠しボードを設置し配慮している。 ④個人情報の取り扱いに関する研修は年1回実施しており、全職員が受講している。個人情報保護に関する規則は、全職員が入職の際に説明を受け、誓約書に署名を行っている。		<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>	

2-5 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>  ①③マニュアルの整備と共に、法人内に「虐待防止委員会」が設置されており、法人として対応可能な体制を整えている。  ②個人情報保護、障がい者権利擁護と併せて、障害者虐待防止法に関する研修についても、年1回全職員が受講できる体制で実施している。		<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>	

2-6 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	
<p>【自己評価の理由】</p> <p>①伝票、帳簿、領収書綴り等経理関係書類は施錠されたキャビネットで所長が管理している。</p> <p>①②法人本部が契約している経営コンサルタントが、各事業所の経理会計状況を把握しており、外部のチェックシステムが機能している。</p> <p>①②経理担当業務については、「出納担当職員任命簿」により任命を行い、複数名の職員で業務担当している。</p> <p>②③通帳の管理や伝票記載等は支援センターにて実施しているが、銀行口座からの金銭出納に関しては、全て法人本部に金銭使途を明確にした伺書を持参し、本部にて決裁の手続きを取り、理事長の管理下で出納している。 銀行印は本部にて、理事長のみが管理している。</p> <p>④冷暖房の温度管理や事務用品の節約など、利用者に支障がない範囲での節電、経費削減を実施している。また区内訪問の足として自転車の利用も実施している。</p>		<p>【評価の理由】</p> <p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<p>【特記事項】</p>	

### 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年間計画の中で、定期的に保守点検を実施している。  ②日々の職員による館内外巡回の際に、目視により建物や設備の安全確認を実施している。  ③経年劣化等で不具合が発見された場合、まずは緊急性の確認や判断を行い、健康福祉局に報告や相談を入れながら、合築施設とも協議した上で速やかなる修理等の対処を実施している。		<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>  ①②備品管理簿、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、リストを更新している。  ③支援センター内の備品の安全性については、職員が館内巡回の際に目視などで確認をしている。		<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>	

## 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、手洗い用石鹼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>  ②日常清掃は職員が開館準備時と閉館業務時に実施している。特に夕食サービス後は、調理室、食堂を消毒液にて拭き掃除をして、食中毒防止に努めている。  ②月1回休館日に、館内衛生管理業務として、職員による館内清掃と調理器具や食器等の消毒、静養室の寝具等の洗濯や風呂の清掃、下駄箱の清掃やスリッパの消毒等実施している。  ②定期清掃(床ワックス、窓)は年2回、業者が実施している。  ②緑区内の地域活動支援センターを複数持つ法人に清掃業務委託をしており、その地域活動支援センターの利用者が、毎月4回定期的に清掃を実施している。当事者に向けて、就労準備の機会の提供としている。  ③トイレトーパー、手洗い用石鹼等消耗品の補充は、職員が適宜実施している。		<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>	

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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①やまゆり園の事件を受け、防犯に係る安全確保について、職員ミーティング等で話し合いを実施し、必要な対策や緊急時の合言葉等検討した。また、合築施設との協力体制の必要性についても、階下の施設の施設長、主任と話し合った。</p> <p>②職員が早番遅番の出退勤時に館内・外を巡回点検している(1日5回)。</p> <p>②月1回、自主点検管理を実施している。                      &lt;点検管理項目(管理簿あり)&gt;                      ・火災予防管理                      ・火気使用設備及び器具の管理                      ・喫煙管理                      ・放火防止                      ・教育訓練 等</p> <p>②閉館時間帯の警備については警備会社に委託をしている。</p> <p>②その他設備管理全般については、建物が合築のため、階下の施設の法人との協定の中で、外部業者へ委託している。</p> <p>③鍵の保管については、出入り口の鍵は常勤職員と非常勤職員は、出勤と退勤の際に使用するため各自での管理としている。その他の鍵やマスターキーについては、所長管理の下、保管庫に保管している。</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>複数の鍵を一度に持ち出さざるを得ない状況について、事故防止の観点から、管理方法を検討されたい。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。</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> ①②初回来館の際、登録手続きの面接を実施し、利用申込書の記載の際に、利用案内と利用に関する留意事項を書面にて説明し、その説明に対する同意書に署名を頂いている。個人情報の取り扱いに関する説明書についても同様に、説明し署名を頂いている。 ①新規登録者の初回面接の場合は、アセスメントのための面接の重要性を鑑みて、当日勤務している職員の中で経験年数の多い職員、かつ精神保健福祉士等有資格者が対応することとしている。 ①新規登録者については、職員会議においてアセスメントの情報共有をし、またご本人が利用し易いようフロアでの見守り等配慮するよう心掛けている。 ③利用登録の更新については順次来館された方から進めている。30年3月末に向けては、郵送等の手段を検討している。		<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>	



4-2 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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①②館内フロアーにコルクボードを設置し、情報提供の場所を多く設け、見やすい掲示方法を心がけている。</p> <p>①②リーフレットの設置、館内掲示、ホームページ等さまざまな形での情報提供を実施している。</p> <p>①③ホームページについては、より多くの方々に情報が分かりやすく伝わる工夫の検討を重ねた結果、大きく内容を改編し、29年9月1日に新規公開した。</p> <p>①③リーフレットはフロアー全景写真を掲載し、見やすくまた外部に配布した際イメージして頂きやすいよう工夫をしている。</p> <p>②③月1回発行している「センター便り」には、毎月利用者に協力を頂き、利用者参加の形での紙面作りを実施している。</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>掲示物について、利用者が情報を得やすいように、掲示方法を工夫されていることは評価される。</p>	

## 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やむを得ず利用制限をする場合は、その理由及び期限等を記載した書面をもって原則ご本人と面談を実施し、出来る限りご本人の理解を取るようになっている。 ②利用の制限については、やむを得ない場合のみとし、慎重に判断をしている。 ③利用の制限中は、必要に応じて訪問や電話等でご本人の状況を掴み、フォローアップや利用の再開等を検討、判断をしている。また、ご本人にとってより良い支援や環境整備に繋がるような関わりを検討していくこととしている。 ④制限を実施するに当たり、ご本人が関係する他機関との連携や情報共有も必要に応じて実施し、フォローアップを行っている。		<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> 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		1071 名	1137 名	106	%
来館利用者(本人)		6069 名	5648 名	93	%
相談	電話相談	9375 件	9034 件	96	%
	面接相談	1186 件	1045 件	88	%
訪問・同行		436 件	522 件	120	%
嘱託医相談		58 件	35 件	60	%
障害者自立生活 アシスタント事業		<small>(年間登録者数)</small> 21 名	<small>(年間登録者数)</small> 27 名	129	%
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> 12 名	<small>(年間支援者数)</small> 15 名	125	%
特定相談支援事業		<small>(利用契約者数)</small> 44 名	<small>(利用契約者数)</small> 50 名	114	%
一般相談支援事業		<small>(利用契約者数)</small> 4 名	<small>(利用契約者数)</small> 2 名	50	%
自主事業		88 件	95 件	108	%
地域交流事業		21 件	22 件	105	%
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>生活支援センターより職員が出向いて実施する形の相談支援に力を入れてきたことにより、「訪問・同行」の支援件数が増えている。</li> <li>嘱託医相談については、月4回の開催をしており、ご家族や関係機関に対しても周知しており、利用の件数が伸びるよう努力をしている。 その他の専門相談として、心理士相談を月4回実施しており、28年度は73件の相談実績となっている。</li> <li>指定一般相談支援事業については、地域移行・地域定着支援事業(退サポ)と両輪の関係で、連携を取りながら実施している。長期入院の方に対する継続的な、根気強い退院への投げかけの支援を大切に考え実施している。</li> </ul>			<p><b>【特記事項】</b></p> <p>訪問・同行の件数が増加していることは、センターに来られない方への支援を意欲的に行っていることが伺える。</p>		

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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①②フリースペースでの何気ない会話や気軽に話せる場面から、利用者の体調や状態を掴むことに加え、ご本人の生活上の困りごとや不安な気持ちを伝えて頂けることも多く、面接室以外での利用者との関わりは、その先の個別支援に繋がるものとして重要であると考えている。</p> <p>②初回面接でのアセスメントは利用者の支援の方向性を検討するにあたり重要と考えており、ケースファイルの記録に記載するとともに、職員会議等で共有している。</p> <p>③食事サービス、入浴サービス、洗濯サービスの提供にあたり、その利用者の生活状況に繋がる大切な情報であり、その状況から次の支援の組み立てを検討する必要があると考えながら提供している。</p> <p>③食事サービスの提供については、平成27年度食事モデル事業の実施結果を受けて、モデル実施の提供日数のままとしている。 ヘルパーの導入により調理練習の機会が増えた方や、日中活動場所への定期利用ができるようになった方等、個別に支援や対応を実施した結果、プラスの側面も多かったと思われる。</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>	

## 5-3 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登録者全員について個人ファイルを用意している。未登録の方についても、別途個人記録をしている。 ②個別の支援記録はその経過が解るよう、パソコン入力や筆記により記載しており、パソコン入力においては、パスワードを設定している。 ③③個人ファイルは、鍵のかかる書庫にて保管している。また全職員がいつでも閲覧し、把握が可能な状態であるとともに、毎日の申し送りや昼の職員ミーティングにて、情報共有が必要な支援経過や利用者の状況について、詳しく口頭で伝え共有している。そのため、利用者に対して、全職員が対応可能な状態になっている。		<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>	

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フリースペースでの何気ない会話が、その先の支援に繋がると考え、基本相談を大切にしている。</p> <p>②③支援センターのみで支援するということは難しく、地域や関係機関の連携ネットワークで、ご本人の安心を支えるという意識を常に持つように心がけている。</p> <p>③④支援の方向性の確認をする必要がある場合や、支援に行き詰りそうになった時などは、ケアカンファレンスを開催するようにしている。また、必要に応じて、個別支援計画を作成し、支援者間で共有しながら支援を実施している。</p>		<p>【評価の理由】</p> <p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<p>【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	
<b>【自己評価の理由】</b> ①支援センターに来館することが難しい方への支援の一環として、支援センターから生活場面へ出向いての支援を重視して実施している。 ②訪問・同行については、個別支援計画上定期的には実施するものと、不定期ではあるが緊急時などの状況に応じて、タイムリーに実施するものがある。 ③訪問・同行記録をファイリングし、他の職員も把握できる様にして、その職員がシフト上不在の場合でも、他の職員が必要な訪問や相談支援に支障が起きないようにしている。 ④特に緊急対応的な訪問については、事後のみならず、訪問最中にも速やかに支援センターへ報告をすることとし、他の職員や管理職職員とその後の支援も含め共有をしている。 ⑤またシフト上可能な限り、緊急時の訪問等は、複数の職員での対応を取ることとしている。		<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> 食事サービスの見直しなど、日常的な業務の見直しを行い、アウトリーチを拡充し、センターに来られない方への支援を意欲的に行っていることは評価される。今後、より一層の充実を図られたい。	

## 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	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嘱託医相談の場合は、生活上医療が不可欠である精神障害者にとって、第三者の医師に意見を求められる貴重な場であると考え、月4回の開催を実施している。 ①嘱託医相談の開催にあたり、さまざまな場面や機会を通じて、その周知を実施している。利用者に加え、家族の方々や地域関係機関への案内も実施している。 ②③嘱託医には相談開始前に、毎回相談者の状況等を伝えている。また終了時には嘱託医より、面接内容等の説明をして頂き、職員がケース記録に記載するなどして職員間で共有し、その後の支援に繋げている。 嘱託医も、毎回相談記録を作成している。 ②③嘱託医相談の空いた時間を利用して、職員が利用者の支援に関わる医療的な側面について相談をすることもあり、貴重なアドバイスを受けられる場となっている。		<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> 心理士における相談を有効的に活用していることが確認された。また、嘱託医相談全体の件数が減少していることについては、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	
<b>【自己評価の理由】</b> ①新規登録については、ご相談をいただいた後に直接ご本人とお会いし、希望をうかがいながら課題や目標を明確にし、登録については職員間、またご相談いただいた機関とも相談しながら進めている。 ②年間を通じてスキルアップのための研修参加に加え、研修等を企画するアシスタント委員として、健康福祉局の担当者とともに事業の普及啓発及び人材育成に努めている。 ③利用開始時に作成する個別支援計画に沿って、課題解決や目標達成に向けて支援をしていく中で、状況の変化に応じて他の支援者に相談をし、また適宜会議を開催した上で、個別支援計画の見直しを行っている。 ③支援を進めていく過程においては、他職種ともネットワークを構築し、より広い視点に立った途切れない支援を続けていく仕組みづくりを心掛けていく。		<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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①対象者の新規相談があった場合は、アセスメントをもとに受け入れについて所内で検討し、他区の支援センターも含め調整を行っている。 また自立生活アシスタントの必要性についても検討し、幅広く事業実施の検討や連携をしている。</p> <p>②普及啓発活動については、市内数か所の病院との協働活動に加え、基幹相談支援センターの職員に向けての研修会の実施や、自立支援協議会(緑区、都筑区)を通じて、地域への普及啓発活動も積極的に行っている。</p> <p>③当事者活動については、当事者グループの活動に対して、旭区地域生活支援拠点ほっとぽっとと協働で継続的にサポートを行っている。入院患者の外出支援や病院内での退院プログラムの実施など当事者グループのメンバーと一緒に活動を続けている。</p> <p>④ご本人の退院への希望や不安に寄り添いながら個別支援計画を作成し、病院や関係機関と連携して支援を実施している。また、退院の目途が立っていない方へも計画内容とご本人の状態を確認しながら、定期的な支援を実施し、その様子を病院職員と振り返りを実施している。</p> <p>⑤入院患者を対象として、「グループホームの宿泊体験支援」を実施している。 (平成23年度事業開始から、のべ27件実施) 長期入院の患者さんが宿泊体験の中で、入院中では出来ない「普通の生活体験」をされることや、グループホーム入居者の方々とのコミュニケーションが最も大切なピアサポートの場面となっている。</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>長期入院患者における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連携し、積極的に退院支援を行っていることは評価される。 この体制をさらに強化し、より一層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25年度より、指定特定・指定一般相談支援事業の実施を行っている。                      &lt;平成25年4月～29年8月現在の実施件数&gt;                      ・指定特定相談支援事業                      (計画相談支援)：のべ 59件                      ・指定一般相談支援事業                      (地域移行支援)：のべ 7 件</p> <p>①②単に総合支援法上のサービスを使う目的としてではなく、その方がどんな生活を希望されているのかを聞かせて頂きながら、「その想いを叶えるためのサービス等利用計画作成」を、ご本人と一緒にしていくことが本来の目的と考えている。                      生活全般に関わる相談支援を実施していく中での一部分が、計画相談支援と考えて事業を実施している。</p> <p>①②地域においては、他の指定特定相談支援事業所にとって、精神障害の方の個別支援や、サービス等利用計画を作成をする際のバックアップの役割を担っていけるよう、自己研鑽を積んでいかなければならないと考えている。</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	
<p>【自己評価の理由】</p> <p>①③行事やプログラム等については、メンバーミーティングや意見箱を活用して、利用者の意見を取り入れ検討を行っている。また行事やプログラムの実施については、報告書を検討材料として、職員会議の場で毎年次年度に向けての改善や検討を話し合っている。</p> <p>①③アウトリーチを重視した相談支援の実施に力を入れたため、一時行事やプログラムを精査し削減した経過があったが、利用者からのご意見等を踏まえ職員会議にて再度精査し直した結果、現在は必要な自主事業を増やすこととした。検討や見直しについては、今後も継続して実施していく。</p> <p>②当事者活動については、旭区地域生活支援拠点ほっとぼっとの当事者グループの活動に対して、旭区地域生活支援拠点ほっとぼっとと協働してバックアップを継続実施してきた経過がある。このことが当センターの自主的な当事者活動に繋がり(「みどりガメ」→「自分の悩みを語りましょうの会(JNK)」)利用者が主体となり毎月1回開催し、人気のプログラムとなっている。</p> <p>②地域性を活かした自主事業として開所より継続開催してきたプログラムでは、市民菜園を借りて種まきから収穫を楽しむ「緑菜園」、中山からほど近くの四季の森公園の季節行事ともいえる「ホテル観賞会」があげられる。</p> <p>②利用者の方々の得意なことや特技を活かして、プログラム実施の際、企画や講師などを担っていただいている。 (手芸プログラム、昼食会など)</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>	

## 5-11 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で開催するなど、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> <p>①②支援センター運営連絡会を年2回実施し、センターに対する要望や協働出来る事等を意見交換している。また、地域活動ホームの運営委員会、緑区内のグループホーム・地域活動支援センターの運営連絡会等にも出席している。</p> <p>②地域自立支援協議会事務局として、積極的に緑区自立支援協議会の企画・実施に携わっている。また緑区社会福祉協議会の定例会に参加するとともに、役員として役員会やブロック会議に参加し、定例会の企画立案やブロック会議の実施運営に参画している。</p> <p>②地域の関係機関との連携やネットワークの構築は日々大切に考え業務にあたっている。特に区福祉保健センターや基幹相談支援センターとは、必要に応じて打合せやケア会議を実施し、両輪の関係として常に密な連携が取れている。</p> <p>①③これまでに緑区内の民生委員の方々の「支援センター見学会」を、各地区別に全地区実施した。精神障害についての説明会も同時に行い、その後民生委員の方々との茶話会を企画、実施し、情報交換をした。また、東本郷エリアの自治会開催の情報交換会に定期参加し、医療に繋がっていない潜在的な当事者の方々について、地域でできる支援等の意見交換を行っている。また、町内会の防災訓練や清掃に積極的に参加している。</p> <p>①③地域や関係機関への普及啓発活動の一環として下記の講座の講義等を積極的に実施している。また当事者の方々の体験談発表も実施している。</p> <p>地域ケアプラザ 「こころの病を知る講座」 毎年開催  地域ケアプラザ 「出張個別相談会」 毎月開催  家族教室「精神障害に関わる社会資源の紹介」 毎年開催  緑区役所 人権研修「精神障害への正しい理解」 講義  各関係機関 職員研修「精神障害への理解」 講義  緑区・都筑区自立支援協議会 「地域移行の支援」 講義  ウィリング職員研修「精神障害の特性と関わり方」 講義  ウィリング主催研修 「精神障害への理解」 講義  神奈川県相談支援事業従事者初任者研修(横浜市)  「精神障害者への地域支援」(H20.21.24～29年度) 講義</p>		<b>【評価の理由】</b> <p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<b>【特記事項】</b>	

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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①ご家族からのさまざまな相談に応じている。記録についてはファイルを作成している。</p> <p>①③緑区家族会(みどり会)の隔月開催の定例会に毎回職員が参加させて頂き、個々の相談についてアドバイスをを行っている。また、定例会、役員会では支援センターを会場に使って頂いている。</p> <p>③毎年支援センターの食堂にてみどり会の新年会を開催して頂いている。また支援センターの昼食会にも利用者と一緒に参加して頂き、その後家族会の方々支援センター職員との茶話会を実施しており、ご家族からの様々なお話しを伺える貴重な機会となっている。</p> <p>②③毎年区福祉保健センターとの共催で「家族教室」を実施している。まだ家族会に繋がっていないご家族を主な対象者として、その後家族会へ繋がる事を期待しての実施としている。</p> <p>また、毎年地域ケアプラザにて支援センター自主事業の「こころの病を知る講座」を開催しており、26年度は「ご家族の思いから知る統合失調症」、27年度は「ご家族の体験談」という企画を実施した。緑区、都筑区の家族会の方々にご協力頂き、経験談やご家族ならではの思いを、地域住民や民生委員さん達の前で語って頂き、貴重な機会であり、大変好評だった。</p> <p>③今年度「家族による家族学習会」を実施する予定とのことで、支援センターとしてバックアップさせて頂く体制準備の目的で、浜家連主催の「家族による家族学習会」の研修会に職員3名で参加した。開催にあたり企画や準備、会場の提供など出来ることは最大限の手伝いをさせて頂き、またみどり会の更なる活性化に少しでもお役に立てれば幸いなことと考えている。</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>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。</p>	

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>【自己評価の理由】</p> <p>①②24年度より現在に至るまで、旭区地域生活支援拠点ほっとぼっとの当事者グループの活動を積極的にバックアップし、協働して長期入院患者の方々への地域移行支援に取り組んできている。 入院患者の外出支援や病院内での退院プログラムの実施などを、当事者グループのメンバーと一緒に継続的に行っている。また、当事者グループの活動内容等の話し合いも、病院スタッフを交えて実施している。</p> <p>①②「自分の悩みを語りましょうの会 (JNK)」 当支援センターの利用者の自主的なグループとして平成26年度より立ち上がり、当事者同士の自由な語り合いの会となっている。 当日の進行役や進行の仕方などについて参加メンバー同士で話し合うなど、参加者の方々が主体的な実施を意識されている。職員は後方支援に徹している。 「自分の悩みを語りましょうの会 (JNK)」では、参加者がそれぞれ抱えている悩みや困りごとを発表し、それに対し他の参加者が自由にアドバイスや感想を伝えるなどしており、参加者にとって大変心強いピアサポートの場となっている。</p> <p>①利用者の方々の得意なことや特技を活かして、プログラム実施の際、企画や当日実施の際の講師などを担っていただいている。</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>	

## 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>  ①③ヒヤリ・ハットのマニュアルや報告書を整備し、事故に通ずる事例については職員間で原因等分析し、再発の防止に努めている。  ①運営マニュアル、安全管理・緊急対策マニュアルを職員に周知している。  ②③ヒヤリ・ハット事例があった場合に、その都度会議やミーティング等にて話合いの機会を持つようにしている。 また、必要に応じて事故防止をテーマにした話合いを適宜実施している。		<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>	



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ヒヤリ・ハット報告書や安全管理・緊急対策マニュアル等を整備している。</p> <p>①事故の大小にかかわらず、発生直後迅速に所長若しくは主任職員に連絡を取る事が出来る体制を日頃から整備している。</p> <p>①事故発生時、緊急職員連絡網を利用し、全職員に速やかに連絡が出来るよう整備している。</p> <p>②③事故が発生した場合、その内容の詳細について、時系列で記録を作成し、職員間で速やかに共有することと、その後同じような事故の再発防止対策について、スタッフ間での話し合いを持ち、検討している。 また、必要に応じて、家族、関係機関や健康福祉局等に報告を行っている。</p>		<p>【評価の理由】</p> <p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<p>【特記事項】</p>	

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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①②安全管理・緊急対策マニュアル、緊急職員連絡網、特別避難場所開設マニュアル等を整備している。また、緑区特別避難所連絡会にも参加している。</p> <p>③防災訓練は、合築のため階下の施設との合同避難(防災)訓練を、年3回実施している。 消防の設備業者が、設備点検と併せて消防訓練も実施している。又、119番通報訓練も、消防署立ち合いで実施している。</p> <p>③合築の法人と合同で「消防計画」の作成や「共同防災管理協議会(防災委員会)」の設置を行い、緑消防署に届け出をしている。 地震対策を含めた消防計画も協働で作成し、建物全体の協働防災管理業務としてそれぞれで役割分担して、「防災係分担表」を作成している。</p> <p>③緑区社会福祉協議会の分科会で、「災害時回覧板」の取組に参加(役員会にて企画し実施)しており、日頃から災害発生時への危機管理の意識を高めている。</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>	

## 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> ①③苦情解決窓口は館内掲示にて利用者に周知している。苦情の受付方法や担当者、手順等も掲示により明確にしている。 ①③苦情解決第三者委員については2名の委員を配置しており、館内掲示にて公開し、連絡先等も記載し、利用者が直接連絡を取れる体制を整備している。 ②④意見箱は、誰でもが自由に意見を書くことが出来るように入り口脇に設置しており、月1回担当職員が開封している。利用者から頂いた意見については、職員全体会議にて全員で共有し、必要な対応や対処を検討している。検討結果については、館内掲示等にて回答している。 利用者からの苦情についても、速やかに職員間で共有し、記録等により不在の職員にも引き継ぎを行い、その後職員ミーティング等で、適切な対応策を話し合い、対処を行っている。		<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>	

## 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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①③年1回、利用者アンケートを実施し、職員間にて検討を行ったうえで、結果を掲示等にて公表している。</p> <p>また、職員会議での検討結果は、センター運営やサービス、支援の改善に活かすべく、職員間での十分な話し合いを持つよう心がけている。</p> <p>②28年度利用者アンケート結果より、職員会議で以下の内容等を共有、検討した。</p> <p>○支援センターの利用目的について →多い順に①～③の結果であることが確認できた。 ①面接相談 ②フリースペース ③食事サービス</p> <p>○フリースペースでの職員からの声掛けについて →声掛けして欲しいという方が多かった。ただしタイミングを計ることや必要に応じての声掛けにして欲しいという記載もあり、改めてフリースペースでの声掛けの仕方への意識を職員間で共有した。</p> <p>○支援センターで実施している事業について →知らない方も多かったことが分かったため、ポスターの作成、掲示やホームページ等にて周知を継続的に実施している。</p> <p>○プログラム等へのご意見 →希望やご意見を頂いた中から再検討し、バス旅行やスポーツプログラムを増やすこととした。また、スマホ利用等のトラブル回避のための講座の実施を企画した。</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>	
		<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>○「働きやすい環境作り」への配慮と「人材育成」の視点</p> <p>緑区生活支援センターでは、職員がそれぞれの資質を活かしながらしっかりと業務に向きあうことが出来る職場環境と、支援者支援も含めた人を育てる視点を大切にしている。</p> <p>職員同士が抱えている業務や状況に理解を示すことや、お互いに配慮し合うことなど、思いやりを持ってチームで業務を遂行できることなど、職場内の人間関係を大切に考えている。職員全員が意識を持って、働きやすい環境作りへの配慮をすることは、当支援センターの特性や雰囲気にも繋がり、結果的に利用者へのより良い支援に繋がることと考えている。</p> <p>具体的な取り組みは以下の通り。</p> <p>① 新人職員の育成と職場定着</p> <p>新人職員担当チームを設置し、定期的な面接を行うことや、業務習得チェック表の実施、また新人が振り返り日誌をつけることにより、日々の業務を考察してもらい、それを職員間で共有することや面接場面でフィードバックすることなど、個別に応じた手厚い関わりを持つことができています。</p> <p>② 職場内スーパービジョン</p> <p>職場内においてはスーパービジョンの重要性を日頃から共有している。そのためスーパービジョンの意識を持って先輩と後輩の職員同士の関わりがなされており、職員同士が相談し合える職場環境となっている。そのことが日々の職員相互の成長に繋がっている。</p> <p>③ 地域における支援者支援</p> <p>区内の事業所の職員から、困りごとや支援上のつまずきなどの相談を受ける機会も多くあり、支援者支援の視点から事業所を超えての支援者同士の支え合いを大切にしている。</p> <p>支援センターが事務局として担当している自立支援協議会のネットワーク部会において、2年間に渡る支援者の困りごとの共有と解決の検討から、緑区としての地域課題を抽出し、今年度横浜市自立支援協議会へ課題提出を行った。</p> <p>また支援センター同士の横の繋がりを目的とした「生活支援センター連絡会」の代表と事務局を担っている。</p> <p>④ 福祉に携わる人材の育成</p> <p>広く人材育成の視点として捉えた中、横浜市実施研修の講師やインストラクター等に積極的に職員を派遣している。また年間を通じて実習生の受け入れもしている。</p> <p>地域移行支援においては、厚労省主催会議に参加するなど、アドバイザーとしての立場を担っている。</p>	<p><b>【特記事項】</b></p>
<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p> <p>○基幹相談支援センターが設置され、横浜市内の相談支援体制が整備された中で、生活支援センターの果たすべき役割や立ち位置が分かりづらくなってしまった部分があると感じている。</p> <p>精神障害に特化した相談支援事業所としての役割や立ち位置を、地域の中でいかに明確にできるか、また地域の中でいかに認識してもらえるかが、今後の課題と考えている。</p> <p>アウトリーチの支援と地域移行支援のますますの強化と、フリースペースをどう活用するかも課題だと思われる。</p>	<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p>

## 9. 評価結果のまとめ

横浜市緑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	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、全て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た。

センターに来られない方への訪問支援や、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など、アウトリーチに重点を置いた事業展開がなされていることが確認された。上記取り組みの拡充にあたって事業の整理を行ったことも評価される。

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

第三者評価の結果について真摯に受け止めると共に、評価や講評をして頂いた内容から、改めて業務内容全般を振り返り、また更なる工夫や改善、拡充に取り組んでいきたいと考えます。

今回、既存業務の整理や見直しによる効率化の取組みの成果として、アウトリーチに力を入れた業務展開について評価を頂いた点については、大変喜ばしく受け止めております。今後も地域の関係機関と有機的な連携を取りながら、訪問、同行支援などセンターに来ることの出来ない方への支援について、更なる充実を目指していきたいと考えます。

また同時に、長期入院患者への地域移行支援の取組みや、精神科医療機関、家族会との連携についても、緑区生活支援センターでは開所以来大切にしてきた側面であり、今後もより一層積極的に取り組んでいきたいと考えます。

一方ご意見を頂いた内容につきましては、今後速やかに検討してまいります。特に事故防止や防犯対策の観点から、鍵の取り扱いや管理方法等については再検討し、工夫をしていきたいと思っております。

今後も、全職員が資質向上を目的として研鑽を積み、当事者の方々、ご家族、関係機関からのニーズにしっかりと応えることのできる相談支援事業所として、地域におけるその役割を果たすべく更に努力してまいります。