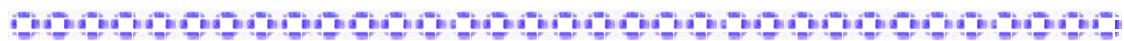




横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市磯子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 囑託医相談</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市条例並びに事業実施要綱、また法人定款、運営規程に則り運営が行われている。当法人の基本理念である「個の尊重」と「安心と信頼」をもとに質の高いサービス提供を念頭において事業を進めている。 ②職員がいつでも閲覧できるよう規程集などは書庫に整備されている。 ③利用者への周知については、館内掲示及び法人のホームページやリーフレットへの掲載により行っている。		<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>	

## 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。他に当事者職員を2人雇用している。  ②③職員全体が見渡せる分担表を作成し、主担当、副担当など役割を明確にするのと同時に、相互に補い合いながら業務を進めている。また、日々の業務については、職員の行動予定表の作成並びに毎日の申し送りにおいて互いの動きなどを確認するようにしている。		<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>	

1-3 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>①②名札の着用の励行、職員の写真の掲出を行い、またカジュアル過ぎない服装に留意しながら利用者支援を行っている。</p> <p>③電話対応では、必ず支援センター名、対応した者の名前を告げてから話を始めるようにしている。</p> <p>④また、法人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、大切にしなければならないことを意識化させている。</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> ①②非常勤職員、当事者雇用職員については、ベテラン職員がメンターとしてついて、定期的に面接を行い、課題の整理などを行っている。 ③ピアスタッフも含めて全員にMBOを行っており、それぞれの目標をもって業務に取り組むようにしている。 ④平成27～29年度の3年間に法人の中期3か年計画のワーキンググループを立ち上げており、各所属を超えて業務の改善に向けたプロジェクトを行っている。		<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>	

2-2 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> ①②法人の人材育成指針並びに研修計画に基づいて計画的に研修への派遣を行っている。また、研修後には研修復命書だけでなく報告会の開催などを行い、法人全体として共有する仕組みを取り入れている。また、研修後にスタッフ会議の場で研修報告を行うこととしている。 ③中期3か年計画のなかでケアマネジメントに基づく支援体制の検討を行っており、取り組みの成果としてアセスメントシートなどが各所属に配布され支援に活かせるようになっている。		<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>	

### 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週1回開催される総合保健医療センター連絡会（部課長会）からの情報（法人内の各種連絡事項、関連情報、各部門の運営状況等）は、同じく週1回開催される法人内の精神障害者支援部門全体の管理職会議を通して伝えられる。 ②所属での情報の共有については、利用者対応関連は記録を参照しながら、毎日の申し送りの時間に行われる。その他の情報は、事務の申し送りノートや必読ボード、研修・会議記録、地域の情報などに分類してそれぞれ周知を図るようにしている。 ③また、個別事例に関して詳細に検討を要する場合は、月に1度のスタッフ会議の際に集中して時間をとって検討を行っている。		<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>	



## 2-4 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> ①②法人の規定に則って事務を行っている。また、支援センターの利用登録にあたっては「個人情報の取扱いに関する説明／同意」という文書を用いて説明を行い、同意書の徴取を行っている。 ③個人情報の送付、持ち出しなどに関しては、個人情報の送付管理に係る簿冊に記載し、ダブルチェックを行うなど遺漏無いように努めている。 ④職員については入職時に「個人情報の守秘に関する誓約書」を徴取し、法人で保管している。また個人情報保護研修を年1回実施している。		<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>	

2-5 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法人の苦情解決規程に則り、生活支援センター内での虐待事案の発生予防また権利擁護の観点から苦情解決窓口担当職員の氏名や、苦情解決第三者委員の連絡先の掲示などを行い、虐待の防止や権利擁護に努めている。 ②平成24年の障害者虐待防止法施行以降、厚労省の定めるガイドラインなどに沿って定期的に研修を行っている。 ③職員は虐待防止や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。 ②経理担当職員を配置し、適切な経理関係書類の作成、保管が行われている。また、収支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る。 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法定の定期点検、事業所が行う簡易点検などを実施しており、施設設備の不具合等が早期に把握できる体制が出来ている。 ②小修繕については、利用者の安全などを考慮し迅速な対応を行っている。 ③平成28年度は、手摺りのぐらつきと浴室洗面台の不調。報告を受けて、すぐに注意喚起の張り紙を行ったうえで、法人本部と協議を行い、直近の休館日に工事を行っている。		<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> 受付の窓の建具に不具合があることが確認された。貼り紙により、注意を促しているが、利用者及び職員等の安全を確保するため、早急に修繕をされたい。	

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、指定管理者所有の備品はない。 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> ①② 週2回の作業所による清掃、月1回の専門業者による清掃・ワックスがけにより、常に美観を保っている。 ③ 消耗品の補充などピアスタッフが熱心に対応しており、常に十分にストックされた状態を保っている。		<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>	

3-4 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 平成27年度に玄関のガラスが破壊されるという案件があり、ケアプラザと共同して防犯カメラを設置した。暴力や器物の破壊など警察への連絡について、事務室内部に伝達内容等についての注意事項を掲示をしている。 ② 適宜フロアに出たり、目配りをする事でトラブルを未然に防ぐように努めている。 ③ 施設の鍵等については、一定の場所で保管し、適切に管理を行っている。		<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> 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。	

## 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 支援センターの利用にあたっては、「利用のご案内」などを使用し、センター利用にあたっての注意事項の説明、また個人情報取得に係る説明などを丁寧に行っている。 ② 登録にあたっては、事業実施要綱に定めのある事項並びに当該利用者の支援に必要な任意の情報などについて記入をお願いしたり、また、聞き取りを行うようにしている。 ③ 平成27年度から始まった登録の更新事務については、利用者の誕生月に合わせて3分割し、平成27年度以降順次更新事務を行っている。		<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へ提供している。	✓	✓
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フリースペースのラックに他区の支援センターだよりや生活情報、バスなどの時刻表など利用者の生活に資する情報をまとめて提供している。 ②③毎月1回、支援センターだよりを作成、配布し、利用者に情報提供を行うようにしている。また、年に1回、機関紙を発行し、区民に障害の制度やサービスなどについての周知を図っている。また館内の掲出に当たっては、レイアウトなどに注意を払い、カラフルで分かりやすい掲示を行っている。		<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>	

### 4-3 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 当該利用者の利用の再開にあたっては、振り返りの面接を行うこととしている。		<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> 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		1,029 名	786 名	76 %
来館利用者(本人)		7,538 名	8,283 名	110 %
相談	電話相談	6,230 件	5,039 件	81 %
	面接相談	821 件	559 件	68 %
訪問・同行		172 件	81 件	47 %
嘱託医相談		17 件	17 件	100 %
障害者自立生活 アシスタント事業		<small>(年間登録者数)</small> 18 名	<small>(年間登録者数)</small> 20 名	111 %
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> 6 名	<small>(年間支援者数)</small> 7 名	117 %
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> 45 名	102 %
一般相談支援事業		<small>(利用契約者数)</small> 1 名	<small>(利用契約者数)</small> 2 名	200 %
自主事業		125 件	200 件	160 %
地域交流事業		32 件	60 件	188 %
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄		
<p>【特記事項】</p> <p>登録者の減については、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ことによる。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。</p> <p>平成28年度は、定期的に面接や訪問を行っている利用者の支援回数を利用者の状態に合わせて見直すなど、支援手法等の見直しを行った結果、面接相談、訪問・同行の件数については減となっている。</p> <p>また、平成27年度末にプログラムを増加したことや、地域ケアプラザとの協働事業、家族を対象とする事業や自立支援協議会活動に関する機会などが増加したため、自主事業、地域交流事業の件数増につながっている。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>地域交流事業件数が増加していることは、拠点施設として積極的に地域に出ていき、普及啓発や地域課題の把握に努め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	
<b>【自己評価の理由】</b> ① フリースペースの利用にあたっては、職員も適宜フロアにて利用者との話に応じたり、簡易な相談に乗っている。センターの利用について、個々の利用者に関する情報は職員間で共有され必要な働きかけがされている。 ②③ センターの生活支援サービスの利用状況に関する情報も職員間で共有され、支援方針の共有や個別支援計画策定に用いることができている。		<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> ①③ 支援記録はパソコンで入力し、保存されている。職員それぞれが日々の利用者の記録を確認しておくほか、毎日の申し送りで支援状況について確認し、共有している。職員全体が個々の利用者の支援状況について共有していることにより、担当者不在時や緊急時の対応が遺漏なくできる体制をとっている。 ② パソコンは終業時に書庫内にある鍵のかかるラックにしまい施錠し、書庫にも施錠して管理している。また、起動時にはパスワード入力をするよう設定されている。		<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>	

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ます。	✓	✓
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>①② 主に相談室を利用し、相談を行っている。適宜、訪問や関係機関の相談室を利用するなどし、面接での相談に対応している。一次相談支援機関としてあらゆる相談を受けており、必要時は他機関と連携をとり、繋げている。</p> <p>③ また、各関係機関と連携して支援するために適宜ケースカンファレンスを実施している。</p> <p>④ 支援方針については、職員間で共有し、個別支援計画を作成の上、本人と支援目標を共有している場合もある。</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> ①② 訪問・同行による支援が必要と判断した方について行っている。支援記録や日々の申し送りで、訪問・同行支援に至る経過や結果については職員全体で共有している。 ③ 訪問・同行支援時の緊急対応については、緊急時マニュアルに沿い、関係機関等と連絡を取るなどして行っている。		<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> 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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>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17件、H28年度17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、必要に応じて法人の常勤医師(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。</p> <p>②③ 嘱託医との相談前には、嘱託医相談に至った経緯やこれまでの相談の経過等を嘱託医に説明し、相談後は、支援に活かすため相談内容について利用者個々の記録に残してもらい職員間で共有すると同時に口頭での報告も受けている。また、病状面などからのアドバイスを受け、個別の支援計画などの参考にしている。</p>		<p><b>【評価の理由】</b></p> <p>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。</p> <p><b>【特記事項】</b></p> <p>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。</p>	



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 対象者に関する相談があった場合、受け入れに関して所内で検討した上で対応している。 ② 事業ガイドラインを参考にし、また自立生活アシスタント事業スキルアップ研修などに参加し、支援の質の向上に努めている。 ③ 個別支援計画を定期的に見直し、事業利用者と内容を確認した上で支援を行っている。		<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>	

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 窓口として担当スタッフを置いているが、受け入れの可否については担当スタッフだけの判断にならないように、所内で検討した上で受け入れを決めている。</p> <p>② 近隣区の精神科病院へ他の生活支援センターと協働し、毎年普及啓発に取り組んでいる。また、区内基幹相談支援センターの地域移行担当とも協力して、研修の企画する等している。</p> <p>③ 退院支援を進めていくにあたり『本人の意向』が最も大切なことと認識しているので、個別支援計画に沿って支援を展開している。病院を含めた各関係機関へ、本人との個別支援を通して得られたアセスメント(情報)をきちんと返すことが大切だと思っている。それを実践することが『本人理解』への第一歩と思われる。</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> <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みたい。</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	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 指定特定相談支援事業を実施している。現在43件の指定特定相談事業を実施している。 ② 指定一般相談支援事業を実施しており、現在2件の地域定着支援を実施している。 いずれの事業も実施にあたっては、区役所をはじめとする各関係機関と連携を取り進めている。		<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>	

5-10 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> ①② 自主事業については、利用者のニーズを取り入れて、平成28年度から絵手紙教室や黙々と読書や作業を行う取り組みなどの創作的な時間や、散歩などのんびり身体を動かす時間など新たな展開を行ってきている。プログラムには基本的にピアスタッフが入ることとしており、楽しく賑やかな時間を過ごさせている。また、ピアスタッフが入っていることで、就労に向かう意識をより高められている様に思われる。		<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。	
③ 自主事業の内容については、利用者の意見など参考に検討をしている。		<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を開催するなど、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>【自己評価の理由】</p> <p>①③ 合築の屏風ヶ浦地域ケアプラザと共催で毎年秋に、生活支援センターや精神障害者についての普及啓発や地域との交流を目的に、文化祭を実施している。</p> <p>② 運営連絡会は毎年2回欠かさず実施し、事業報告等を行い、自治会や地域団体等と情報・意見交換をしている。</p> <p>④ センター便りを毎月発行しているほか、広報や普及啓発を目的に、年1回精神障害や生活支援センターの紹介リーフレットを作成し、区内全戸に回覧している。</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> <p>拠点施設として積極的に地域に出でいき、普及啓発や地域との連携を意識し、地域課題の把握に努め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	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①③ なぎさ会の例会に職員が参加し、家族からの質問に答えたり、支援センターで個別に家族の相談に応じている事を紹介したりしている。また、必要時、家族会幹部と意見交換の場を持っている。</p> <p>② 磯子区精神保健福祉家族会なぎさ会と共催で、当事者との関わり方等のテーマで家族教室を実施している。</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>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>①② 当事者職員が雇用され、プログラムの運営やフロア整備を担当している。 また、当該職員を中心に、プログラムや利用者ミーティングを通じて当事者同士の繋がりが深まるよう意識して働きかけている。また、職員間でもピア活動の推進を意識している。</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> <p>区内の障害者施設と共催で行っている「ISOTT」や当事者職員を中心としたプログラム等の開催など、ピア活動の推進に向けて工夫して取り組んでいることは評価される。</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 法人の事故対応マニュアルを整備してあり、緊急時には確認を行いながら対応することとしている。 ② 施設・設備の安全性のチェックについては、1日の業務終了時に設備等に異常が無いか確認を行うようにしている。 ③ 法人の安全管理委員会が年度ごとにまとめる事故等の事例集を職員全員が読むように義務付けている。また、適宜、法人の管理職会議で示される事故事例等を係会議や申し送り時などに周知し、注意喚起を行っている。		<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	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 法人の安全管理委員会の下にリスクマネジメント部会を設置、事故事例やヒヤリハット事例の検証や再発防止策などについて、法人全体で共有し、また意見等を聴取している。 ② 事故事例等の報告については、法人内共通の様式を用いて、発生に係る経過や再発防止などが明確になるようにするとともに、概ね3か月後に再発防止策の検証をするなど「書いて、共有して終わり」にならないように注意している。 ③ 必要に応じて、区福祉保健センター、基幹相談支援センターなどの関係機関と情報共有し、対応策を協議するなどしている。		<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>	

6-3 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> ①③ 合築の屏風ヶ浦地域ケアプラザと共同で、館全体の消防計画を策定し、それに沿って年に2回、合同防災・避難訓練を実施している。消防点検についての分担表を作成・掲示するとともに、防災・避難訓練の中で役割に応じて行動することを行っている。 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。		<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> ①②③ 苦情解決についてのポスターを掲示し、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員の名前を周知している。その他の苦情受付窓口として、「横浜市福祉調整委員会」や「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」のポスターを掲示している。 ④ 意見箱を設置し、いただいた意見については必要に応じ回答を掲示している。回答掲示期間終了後は、ファイリングし、利用者からどのような意見が多いか等を把握し、運営に反映させている。		<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 利用者アンケートは、適切に運営に反映できるよう、内容を職員間で検討し、更新し行っている。 ② 利用者からいただいたご意見については、職員会議で共有、検討し、運営に反映させるとともに、改善点に対しては速やかに対応している。 ③ 利用者アンケートの結果については、運営連絡会で公表するほか、利用者向け報告会を開催し、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>開所以降、順次、相談支援事業に係る業務が増え、次第に地域活動支援業務から重心を移してきている。アウトリーチや面接などを通して寛ぐ場所から相談支援まで幅広く厚みのある支援センター業務が進められていると思われる。</p> <p>磯子区内の更生施設「甲突寮」、基幹相談支援センターと協働して地域移行等に関する学習会を企画実施することなど行っており、磯子区ならではの取り組みを進めてきた。</p> <p>また、平成27年度から地域の就労継続支援事業所との共催で、「I.S.O.T.T.(イソット)」(隔月に1回、利用者の強みや持ち味などを皆の前で発表する一芸発表会)をスタート。毎回、4～50人ほどの利用者や関係機関の方々が集い、賑やかな時間を過ごしている。この取り組みは、横浜市内でも注目を浴び、中区や戸塚区でも同様の取り組みを行っている。</p> <p>また平成28年度からは、ピアスタッフの雇用を開始し、場の利用やプログラムへの参加のために来館される利用者への支援は厚みを増している。ピアスタッフの雇用に関して来館者からアンケートを徴取したところ、ピアスタッフがいることが刺激になると答えている利用者が大変多く(25人/30人)いた。「自分も働きたいと思った」、「自分にもできることがあるのではないかと思えた」などピアスタッフの仕事ぶりを目の当たりにすることで、多くの利用者が、希望を抱き、改めて「リカバリー」の意識を持つことの一助となっているように考えられる。地域の関係機関との協働、ピアスタッフの存在を梃子にした利用者のリカバリー支援など特色ある取り組みを行ってきた。</p>	<p><b>【特記事項】</b></p>
<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p> <p>開所後10年、1次相談支援機関としての相談支援業務や地域活動支援部分などは、定着し安定的に稼働してきている。今後は、基本的な相談やアウトリーチを基本とする個別の支援などをバランス良く行い、地域の精神障害者支援の中核としての役割を果たしていくことが重要になってくると考えている。</p> <p>また、地域の資源と協働するなど障害者のリカバリーに資する取り組みを推進していける人材の育成が今後の課題になってくると思われる。</p>	<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p>

## 9. 評価結果のまとめ

横浜市磯子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・権利擁護への取り組み	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り組み	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。

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や住民や関係機関との地域連携の促進などが特に充実していることは評価される。

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

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。

地域交流事業等への取り組みやピアスタッフを交えた地域移行の推進に関しては、特段の評価を頂いており、今後の事業の実施に自信をもって取り組んでいくことができます。

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。