


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



横浜市健康福祉局 障害支援課



# 目次

I. 総則	
I-1 施設の目的や基本方針の確立	1
I-2 指定管理状況の公表	2
I-3 職員の勤務実績・配置状況	3
I-4 職員のマナー	4
II. 施設管理及び施設保全	
II-1 建物・設備の保守点検	5
II-2 清掃業務	6
II-3 施設保全業務	7
III. 利用手続等	
III-1 利用登録	8
III-2 利用情報の提供	9
III-3 利用の制限	10
IV. 運営状況	
IV-1 利用実績	11
IV-2 日常生活の支援	12
IV-3 相談支援	13
IV-4 嘱託医相談	14
IV-5 訪問・同行支援	15
IV-6 支援記録の作成	16
IV-7 地域交流・地域連携	17
IV-8 自主事業	18
IV-9 家族支援	19
IV-10 特に配慮を要する利用者への対応	20
IV-11 利用者ミーティング	21
IV-12 普及・啓発活動の実施	22
IV-13 関連事業及び貢献活動への取組み	23
IV-14 ピア活動の推進	24
V. 人材育成	
V-1 職員の育成	25
V-2 研修体制の確立・職員の支援技術の向上	26
VI. 情報の取扱い	
VI-1 職員間での情報共有化	27
VI-2 個人情報保護	28
VII. 事故防止対策等	
VII-1 事故防止対策への取組み	29
VII-2 事故発生時の対応	30
VII-3 災害発生時の対応	31
VIII. 苦情解決・利用者アンケート	
VIII-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築	32
VIII-2 苦情解決体制の構築	33
VIII-3 利用者アンケートの実施	34
IX. その他	35
X. 評価結果のまとめ	36

## I. 総則

### I-1 施設の目的や基本方針の確立

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。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	設置目的に基づいた施設運営上の基本方針が明文化されている。				
	職員が、設置目的や施設運営上の基本方針を理解している。				
	利用者に対し、設置目的や施設運営上の基本方針を周知している。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>横浜市の条例及び財団寄附行為に基づき、生活支援センターの管理、運営が適切に行われている。横浜市磯子区精神障害者生活支援センター運営規程に則り、当支援センターを利用する精神障害者(以下「利用者」という。)の意思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の提供に努めている。また、職員は、設置目的や施設運営上の基本方針を理解している。</li> <li>利用者に対しては、「基本方針」を館内に掲示し周知している。</li> </ul>			<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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		

I-2 指定管理状況の公表

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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	指定管理者の名称や指定期間、概要等について館内の掲示板やHP等で利用者に周知している。				
	事業計画書・事業報告書を公表している。				
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> 利用者にとって見やすいところに指定管理者の名称や指定期間、概要及び事業計画・事業報告について掲示し、また、財団のHP等で利用者に周知公表している。			<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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		

I-3 職員の勤務実績・配置状況

施設長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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	各業務に対する職員の役割が明確である。				
	各職員は、他の職員の業務状況を適切に把握している。				
B	事業実施要綱および事業計画書で定めた職員体制で運営を行っている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> ・ 職員勤務表や業務分担表に基づき、各職員は他の職員の業務状況を適切に把握しており、事業実施要綱および運営規程で定めた職員体制で運営を行っている。 ・ 日誌や引継で業務の進行状況を把握するとともに、スタッフ会議で各業務の担当職員から報告を行っている。			<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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		

I-4 職員のマナー

利用者に対する職員の対応は適切か。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者が職員だと判別できるよう、名札を着用している。				
	職員の服装は適切である。				
	電話対応の際、施設名及び職員名を名乗っている				
	挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員は名札を着用して服装も適切である。また電話対応の際、施設名及び職員名を名乗っている。</li> <li>利用者の人権を尊重し、ていねいな言葉遣いと心のこもった対応を心掛けており、事務室内にも財団のサービス向上委員会が作成している「挨拶励行」のポスター等を掲示している。</li> </ul>			<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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

Ⅱ 施設・設備の維持管理

Ⅱ. 施設管理及び施設保全

Ⅱ-1 建物・設備の保守点検

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実現されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。				
	発見された不具合が適切に処理されている。				
B	基本協定書のとおり管理が行われている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> 利用者が安心、快適に利用できるように、日常的に点検を実施し、美観維持に努めている。発見された不具合や損傷箇所等は財団総務課と連携し修繕処理しており、利用者が常に安全に利用できる状態を保っている。			<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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		



II-2 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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	定期的に清掃業務を実施している。				
	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。				
	消耗品の補充が適切に行われている。				
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>専門業者による清掃業務を毎月1回定期的に実施しているほか、近隣の精神障害者地域活動支援センターに清掃業務を毎週2回委託している。この清掃業務委託は地域活動支援センター利用者の就労体験の場ともなっている。</p> <p>また、日常的に職員が施設内の巡回清掃・点検を行い、消耗品の補充などを含め、清潔で整備された環境を保持するよう努めている。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

II-3 施設保全業務

安全で安心感のある環境を確保しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	鍵の管理方法が明確になっている。				
	日常、定期的に館内外の巡回を行い、事故や犯罪を未然に防止するように努めている。				
B	基本協定書のとおり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。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>鍵及びセキュリティカードは全職員が持っており、早番勤務者の朝出勤時の開錠、遅番勤務者の退勤時の施錠を確実にしている。事務室はセキュリティ警備となっており、カードで出勤時解除、退勤時開始を確実にしている。</p> <p>また、安全で安心感のある環境を保つために、常に館内外の巡回点検を行い、事故や犯罪の未然防止に努めている。</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>		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

Ⅲ 運営業務及びサービス提供の質の向上

Ⅲ. 利用手続等

Ⅲ-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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用登録の際には「利用継続申込書」により、必要情報が記載されている。				
	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。				
	利用登録者が施設に馴染めるよう、職員からの働きかけがおこなわれている。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>利用登録は「登録申込書」によって行い、その内容から、必要情報の把握ができるようになっている。また、各種サービスの案内と留意事項を記載した「利用のご案内」を作成し、利用者に適切な説明を行っている。</p> <p>一方、新規利用登録者が施設に馴染めるよう、『一声運動』を進めており、職員から声をかけたり、一緒にひと時を過ごしたりするなど、職員からの積極的な働きかけを行っている。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <p>未登録者用のセンター利用カードが作成されている。</p>		

Ⅲ-2 利用情報の提供

すべ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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次に該当する。	✓	A	✓	A
	情報提供に当たっては、わかりやすい言葉遣いや写真・図・絵等を活用し、誰にでもわかるような工夫を行っている。				
	B				
B	サービスの情報や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。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎月一回「支援センターだより」を発行し、HP上でも公開して利用者誰もが利用情報を得られるようにしている。この「支援センターだより」は、市内関係施設・機関、及び関係団体にも配布している。また、支援センターだよりとは別に、機関紙「うえるかむ」を発行している。</li> <li>サービスの情報や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、利用者に提供している。このほか交通機関の時刻表、ゴミだし方法など生活にまつわることや諸制度についての情報、他施設情報などもファイリングし、利用者がいつでも閲覧できるよう館内に掲示している。</li> </ul>			<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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <p>年に2回、生活支援センターの役割を認識してもらうための機関紙「うえるかむ」を作成し、関係機関等に発行している。</p>		

Ⅲ-3 利用の制限

利用を制限する場合に、理由を本人に説明しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用の制限に至った明確な理由を本人に伝えている。				
	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、施設長の判断のもと決定されている。				
	利用を制限した利用者に対し、必要に応じてフォローアップを行っている。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>運営規程に基づき、利用の制限を行わねばならないことが生じた時は、面接を通じて、制限に至った明確な理由を本人に伝えている。利用の制限については、カンファレンスで検討され記録している。</li> <li>利用を制限された場合、支援の場がなくなる恐れがあるので、制限に至ることのないように日ごろからきめ細かな対応をするとともに、必要に応じフォローアップを行っていく。</li> </ul>			<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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

I. 総則

## IV. 運営状況

## IV-1 利用実績

評価実施直前の2年間の利用実績の状況を確認する。

項目	平成19年度(A)	平成20年度(B)	伸び率 ( $B \div A * 100$ )
登録者	474人	608人	128.3%
来館利用者 (本人)	9,650人	9,764人	101.2%
電話相談	12,881件	14,927件	115.9%
面接相談	2,641件	2,060件	78.0%
訪問・同行	106件	77件	72.6%
自主事業	45件	68件	151.1%
地域交流事業	43件	62件	144.2%

指定管理者記入欄	第三者評価機関記入欄
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成21年度から、来館が遠のいている利用者一人ひとりに連絡をとり、その現況把握に努めるなどきめ細かな対応を行っている。</li> <li>自主事業の実施にあたっては、当事者だけでなく、その家族、一般市民を対象にした精神保健普及啓発のプログラム拡充を進めるなど地域交流に積極的に取り組んでいる。</li> </ul> <p>【改善すべき点・課題】</p>	<p>【特記事項】</p> <p>面接相談実施件数の減については、平成19年度に新規利用登録が増えたため、利用登録時の面接が多かったが、現在では日常的にフリースペース等での相談が増えたことに伴い、「面接相談」という形式では減少していることを確認した。</p> <p>自主事業、地域交流事業については事業内容の拡充などに取り組まれ、意欲的に取り組んでいる。</p>

IV-2 日常生活の支援

日常生活を営むうえで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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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」等日常生活全般に関する課題を把握している。				
	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。				
	支援結果をまとめ、必要な支援の振り返りを実施している。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> 利用者個々の課題、ニーズに応じた個別支援の提供を心がけている。利用者のセンター利用状況や支援内容、本人から得られた情報などは細かく記録し、その中から個々の課題把握を行っている。また、個別支援計画を策定し、その計画に基づいた支援をすすめるとともに、随時支援経過の振り返りを行い、必要に応じて支援計画の見直しを行っている。			<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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		

IV-3 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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。				
	安心して相談できるよう、相談環境への配慮がなされているか。				
	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。				
	必要に応じて、区MSW、病院PSW等を交えたケアカンファレンスを実施している。				
	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。				
	職員が定期的に館内フリースペース等へ出向き、気軽に利用者とは話を交わし、簡易な相談等があれば応じている。				
B	Aの中でいずれか3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		第三者評価機関記入欄			
<b>【アピールポイント】</b> ・ 相談支援に重点を置いた事業展開をしており、利用者、家族、他機関等からの相談に積極的に対応している。また、当事者や家族が抱える悩みを共有し、ていねいで心のもった対応を心掛けている。また、利用者のニーズによっては、医療機関等を交えカンファレンスを行い、関係機関との連携による支援体制の構築を図っている。 ・ 平成21年度からは『一声運動』を展開し、フロアで利用者が気軽に相談できる環境作りに努めている。こうした職員の働きかけにより、「安心感が得られた」との利用者からの声も寄せられている。		<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>【改善すべき点・課題等】</b>		<b>【特記事項】</b>			



IV-4 嘱託医相談

嘱託医相談について、嘱託医にまかせきりで終わっていないか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	嘱託医相談を週1回程度行っている。				
	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。				
	嘱託医相談を、その後の支援に繋げている。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> 嘱託医相談を週1回程度行い、その際、職員が嘱託医に、相談者のセンターの相談状況を説明している。 嘱託医相談の記録を、職員間で情報共有し、その後の支援に繋げている。			<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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b> 精神科医のみでなく、内科医による相談も実施している。 また、積極的な広報活動の結果、センター利用者以外の方達の利用も増加傾向にある。		

IV-5 訪問・同行支援

来所や電話を待っているだけでなく、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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	訪問・同行支援を計画的に行っている。				
	緊急時の対処方法などを講じている。				
	訪問・同行支援の結果について、職員全体で共有している。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問・同行は重要な支援と位置付け、必要に応じて積極的にしている。</li> <li>緊急対応についても、マニュアルに沿って精神科救急医療情報窓口や医療機関と連絡を取り対応している。</li> <li>訪問・同行を行った際は、情報を職員全体で共有するため、「報告書」を作成し職員間で供覧している。</li> </ul>			<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。 ただし、訪問・同行支援の計画的な実施については、個別支援計画に、より詳細に支援方法を記載するよう検討されたい。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <p>訪問・同行支援の記録となる「報告書」については、支援の方法、状況等について分かりやすくまとめられている。</p>		

IV-6 支援記録の作成

いつ、誰が見ても支援経過が分かる記録があるか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当のうえ、次に該当する。	✓	A	✓	A
	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。				
	B	相談等支援経過の分かる支援記録が作成されている。			
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>担当者不在時や緊急時にも適切な対応ができるよう、個人記録のほか訪問・同行、カンファレンスの報告書、個別支援計画書などにより、職員誰もが利用者の状況を把握できるようになっている。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

IV-7 地域交流・地域連携

精神障害者への理解の促進を図るための地域交流及び、関係機関等との地域連携が行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当のうえ次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	人的資源や場所の提供を通し、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。				
	関係機関と「顔の見える関係」を築き、連携を行っている。				
	地域の声を聞き、地域の要望、課題を把握している。				
B	自治会、地域団体および他関係施設と情報交換を行っている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>区家族会、自立支援協議会に積極的に職員を派遣し、支援ニーズの把握に努めている。また、区内ケアプラザを巡回し精神保健普及啓発活動を行っている。</li> <li>運営連絡会を開催し、地域の要望、課題を把握している。</li> <li>毎年開催している感謝祭は、地域住民にも参加・来場を呼びかけており、施設紹介と活発な交流の場となっている。</li> </ul>			<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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

IV-8 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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者のニーズに応じた自主事業の組み立てを行っている。				
	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ついている。				
	自主事業の内容について定期的に見直しを行っている。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者アンケートなどを通して利用者のニーズを把握し、それに応じた自主事業を展開している。 また、平成20年度より自主事業として、就労支援事業を行っている。これは、当財団が運営する横浜市精神障害者就労支援センター「ぱーとなー」と連携し、就労に関する相談に応じるほか、職場の開拓、職場適応の支援、就労後のフォローアップ等を行うものである。平成21年度は8名の当事者の相談に応じ、内1名に職場実習を実施した。</li> <li>利用者からの提案・要望などは、可能な限り自主事業につなげるとともに、内容については定期的に振り返りを行っている。</li> </ul>			<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。 ただし、就労支援への取組みについては、今後、個別支援計画の作成と関連させるといった工夫も検討されたい。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <p>就労支援事業については、今後、定着支援にシフトして実施する予定</p>		

IV-9 家族支援

精神障害当事者の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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	精神障害のある方の家族からの相談に応じている。				
	家族支援に対する具体的事業を行っている。				
	家族会等と連携を取り、意見交換を行っている。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>当事者に対する支援のみならず、家族に対する支援もセンターの重要な役割に位置付けており、積極的に支援を展開している。</p> <p>家族に対する個別の相談のほか、統合失調症の当事者の家族及びうつ病の当事者の家族向けの二つの「家族講座」を通年にわたり開催している。このうちうつ病の当事者の家族を対象とした「うつ病家族セミナー」は、平成21年度上半期は計4回開催し、合わせて108名の方の参加があった。また、4月から「家族交流会」を毎月開催し、11月まで合わせて24名の方の参加があった。参加者は徐々に増加しており、家族が抱える悩みの共有と連携の場となっている。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

IV-10 特に配慮を要する利用者への対応

特に配慮を要する利用者への対応方法についてセンター全体で検討されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。				
	暴力行為・自殺企図等の不測の事態における対応マニュアルを整備している。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> ・ 特に配慮を要する利用者への対応については、日々の申し送りの他、適宜カンファレンスを開催し、対応方法を検討のうえ職員間で共有している。 ・ 必要に応じて、区福祉保健センターや医療機関とも情報の共有を図り、連携による適切な対応に努めている。			<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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		

IV-11 利用者ミーティング

センターに対する自由な意見交換の場となっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者ミーティングを年4回以上行っている。				
	利用者ミーティングは、利用者の自主性を尊重し、職員の介入は必要最小限としている。				
	利用者ミーティングで提案された意見は、可能な範囲でセンター運営に反映させている。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>利用者ミーティングは毎月1回定期的に行っている。利用者からの提案・要望などは、可能な限りで受け入れ、プログラムやセンターの運営に反映させるよう努めている。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		



IV-12 普及・啓発活動の実施

精神障害者への理解を広く地域へ深めるための、具体的な広報活動を実施し、また、潜在的な利用者に対しアピールしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当のうえ次に該当する。	✓	A	✓	A
	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への普及啓発活動を行っている。				
	B 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。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> ・ 毎月「支援センターだより」を発行しているほか、利用啓発、精神保健に関する普及啓発を目的とした機関紙「うえるかむ」を定期的に発行し、区内の関係機関・施設に配布、区内各町会にも回覧している。また、支援センターだよりはHPIにも掲載し、PR活動に努めている。 ・ 区内小学校のPTAの講演会に職員を派遣し、普及啓発活動を行った。			<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。 ただし、講演会等の実施については、当事者の参加についても検討されたい。		
<b>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		

IV-13 関連事業及び貢献活動への取組み

精神障害者を支援する関連事業及び貢献活動に積極的に関わりを持っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	「地域支援事業」若しくは「宿泊支援事業」を実施している。				
	「精神障害者退院促進支援事業」若しくは「精神障害者自立生活アシスタント派遣事業」を実施している。				
	実習生・研修生の受入、障害認定審査委員や講師派遣などの貢献活動を行っている。				
	関連事業の実施をとおり、広く地域に生活支援センターの存在、役割を広めている。				
B	Aの中でいずれか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		第三者評価機関記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>磯子区から「うつ状態の人の家族支援及び地域支援事業」を受託し、うつ病の当事者及び家族を対象に「うつ病家族セミナー」「家族交流会」を開催していることで、A項目の事業と同等の事業を実施しているものと考えている。また、区内4か所の地域ケアプラザでの精神保健に関する普及啓発講座を開催し、地域における支援機能の強化、精神保健の理解促進に努めている。</li> <li>障害認定審査会、地域支援会議へ職員を派遣している。</li> <li>実習生・研修生については、平成19年度延48名、平成20年度は24名受け入れている。また、区社会福祉協議会主催のサマーボランティア講座の協力施設として、平成21年度は3名の中学生・高校生を受け入れた。</li> </ul>		<p>【評価の理由】</p> <p>区からの委託事業の実施により、「地域支援事業」の実施と同等の効果があるものと認められる。ただし、今後の事業の拡充が期待される。</p> <p>「退院促進支援事業」および「アシスタント派遣事業」は実施されていないが、区からの委託事業を実施していることで可とする。(評価マニュアルに基づく)</p>			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-14 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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当のうえ次に該当する。	✓	A		B
	ピア活動を実施している。若しくは実施に向けた具体的検討がなされている。				
B	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。			✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
【アピールポイント】 支援センターが開催するセミナーに、復職した当事者を招き、復職に至るまでの過程を利用者及び家族に講話してもらっている。当事者活動については、拡充に向けた検討をしている。		【評価の理由】 ピア活動の実施、あるいは実施に向けた具体的検討が不十分である。 現在行っている内容はサークル活動にとどまっているため、ピア活動(当事者支援)の具体的実施に向けて検討されたい。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 指定管理者選定の際の事業計画で提案された、「精神障害者当事者の雇用」について具体的に組み込まれ、「ピア相談」等の事業の実施を期待したい。			

## V. 人材育成

### V-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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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た確かな助言や指導を行っている。				
	職員間のコミュニケーションが図られるような雰囲気やベテラン職員や施設長がつくっている				
	個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定めている				
	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。				
B	Aの中でいずれか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		第三者評価機関記入欄	
【アピールポイント】		【評価の理由】			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所長及びベテラン職員とともに、各生活支援センター担当として、総合保健医療センターの精神障害者支援部門の管理職がスーパーバイザーの役割を担い、個々の職員の能力や経験にあわせた確かな助言や指導を行っている。</li> <li>・ 個々の職員の資質向上に向けてMBO(目標による管理)を実施している。</li> <li>・ 職員構成が幅広い年代層からなっており、ベテラン職員が風通しのよい、コミュニケーションが図りやすい環境づくりに努めている。</li> </ul>		評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			
		個々の職員の資質向上に向けたMBO(目標による管理)が実施され、評価が行われるなど、職員育成に熱心に取組んでいる。			

V-2 研修体制の確立・職員の支援技術の向上

適切な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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	内容・適性・時期等を考慮し、職員を研修に参加させている。				
	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ている。				
	研修した成果を職場で活かすための工夫がされている。				
	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。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>財団の年間の職員研修計画に基づき研修を実施している。新任職員に対しては、横浜市総合保健医療センター精神障害者支援部門各係での実地研修、区福祉保健センターでの派遣研修を実施している。</p> <p>また、職員を積極的に外部の研修に参加させ、外部研修を受講した職員は、伝達研修会を通じて他の職員へ研修成果をフィードバックするようにしている。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <p>新任職員への研修体制が充実している。</p>		

## VI. 情報の取扱い

### VI-1 職員間での情報共有化

職員間で、適切に各種情報の共有化が実現されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	情報の流れが明確にされ、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。				
	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。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎月開催される財団の経営管理会議、毎週開催される地域精神保健部管理職連絡会に施設長が参加し、その内容をスタッフ会議で情報共有している。</li> <li>交代勤務体制による情報の途絶がないよう、日々の申し送りを行っている他、日誌、ケースカンファレンス記録等で情報共有を図っている。</li> <li>全職員参加によるスタッフ会議では、運営に関する事項だけでなく、ケースカンファレンスを行い、支援内容の共有を図っている。</li> <li>センター利用状況、利用者数の増減、財団全体の収支状況等について職員への周知を図っており、職員の経営参画意識を高めている。</li> </ul>			<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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		

VI-2 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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	個人情報を収集する際は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。				
	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。				
	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。				
	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。				
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> ・「財団の保有する個人情報の保護に関する規程」、「個人情報保護方針」を定めるとともに、館内には「個人情報の利用目的」を掲示している。 ・個人情報に関する書類は、鍵付きの書棚、若しくは倉庫に保管し適切に管理している。また、書類等の廃棄についてはシュレッダーで確実に処理している。 ・パソコンは起動時にパスワードを設定して、定期的に変更している。 ・個人情報取り扱いについての誓約書はパート職員も含め実習生からも取得している。			<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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		

**VII. 事故防止対策等**

VII-1 事故防止対策への取組

事故防止のための体制の構築・取組を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	過去に発生した事故の内容や対応内容、または事故発生を想定したシミュレーションをもとに、原因分析を実施し、改善のための対応を行っている。				
	事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、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。 事故防止策の研修等を実施している。				
B	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ている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財団の安全管理委員会の下に「リスクマネジメント部会」を設置し、毎月各部門から提出される「ひやり・はつと」報告の分析を行っている。</li> <li>・ 財団の感染対策委員会が主催する研修会に参加し、感染対策に努めている。</li> <li>・ 感染対策で重要な手洗い研修の実技研修を実施している。</li> <li>・ スタッフ会議で、事故防止をテーマに勉強会を実施している。</li> </ul>			<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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		



VII-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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	施設内で、事故対応責任者が明確になっている。				
	発生した事故内容等についての記録を作成している。(ヒヤリ・ハット集の作成)				
B	事故発生時の連絡体制を確保している。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> ・ 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。 ・ 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をしている。 ・ 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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		

VII-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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	防災マニュアル等に基づき、避難訓練や防災訓練等を最低年に2回は実施している。				
	災害時の連絡体制や職員の役割分担等が明示されている。				
	地域や関連機関との連携体制を整備している。				
B	防災に関するマニュアル等が整備されている。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財団の安全管理マニュアルに基づき、緊急時の対応がフローチャート化されている。</li> <li>・ 緊急時の連絡網を整備し、災害発生時に即応できるようにしている。また、消防計画を作成し消防署に届けている。</li> <li>・ 避難訓練・防災訓練は年2回実施している。</li> </ul>			<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>		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

**VIII. 苦情解決・利用者アンケート**

VIII-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築

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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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、HPでの受付等)を設置している。				
	利用者からの苦情や意見等が寄せられた際には、内容を記録し、対応策を講じている。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> ・ 意見箱を設置し「利用者からの声」を、運営に反映させている。 ・ 寄せられた意見については、回答を掲示している。 ・ 苦情解決についてのポスターを掲示し、苦情受け付け担当者、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。			<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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		

Ⅷ-2 利用者の苦情解決体制の構築

利用者の意見、苦情等を受けて、迅速に対応できる体制を構築しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者に対し、苦情等への対応手順、担当者等が明確にされている。				
	苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。				
	苦情等への対応策について、利用者へ公表している。				
B	Aの中でいずれか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			第三者評価機関記入欄		
<b>【アピールポイント】</b> 苦情解決についてのポスターを掲示し、苦情受付担当者、解決責任者、第三者委員の名前を周知している。			<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>【改善すべき点・課題等】</b>			<b>【特記事項】</b>		

Ⅷ-3 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		第三者評価機関記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者アンケートの結果を公表している。				
	利用者アンケートからセンターの運営に係る課題を抽出している。				
	利用者アンケートから抽出した課題への対応策を講じ、改善している。				
B	サービス全体に対する利用者アンケートを最低、年1回以上実施している。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価機関記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>利用者からいただいた意見については、スタッフ会議で討議し、運営に反映させるとともに、改善すべき点を速やかに対応している。また、食事に特化したアンケートを別に実施し、夕食サービスのメニューに反映させている。</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>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p>		

**Ⅸ. その他**

I～Ⅷの評価項目では評価しきれなかった特筆事項(施設独自の工夫など)や改善すべき点について。

指定管理者記入欄	第三者評価機関記入欄
<p><b>【アピールポイント】</b></p> <p>磯子区生活支援センターは開設して3年が経過し、登録者数及び利用者数について安定的に推移している。平成20年度は利用者ニーズに基づく自主事業の積極的展開や、地域に密着した地域交流事業を推進した。また、地域のニーズを踏まえ「家族講座」やうつ事業を展開、平成21年度は磯子区から「うつ状態の人の家族支援及び地域支援事業」を受託し実施している。さらに機関紙の発行や来館できない利用者の追跡など、新たな取り組みを意欲的に行っている。</p> <p>今後も引き続き精神保健分野の施設がより高いサービスを提供し、かつ安定した運営を図るためには、豊富な経験と高い専門性を有した職員の存在は、最重要課題である。当財団では、現在、総合保健医療センターの他、磯子区生活支援センターを含め、3区の生活支援センターの指定管理者として運営を行なっている。4施設で合計50名を超える精神保健福祉の専門職員がおり、この人材を適切に配置し、財団全体で連携しサポートし合う運営を行うことにより、4年目に入った磯子区生活支援センターが、より地域と密着した充実した運営が図られるものと考えている。</p>	<p><b>【特記事項】</b></p> <p>(財)横浜市総合保健医療財団の運営する精神障害者社会復帰施設等との連携により、相談支援を中心として、より充実したサービスを提供することが求められる。</p>
<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p>	

## X. 評価結果のまとめ

## 横浜市磯子区区精神障害者生活支援センター評価結果一覧表

施設名:横浜市磯子区精神障害者生活支援センター

評価機関名:横浜市精神障害者生活支援センター指定管理者第三者評価委員会

評価項目		指定管理者自己評価結果	評価委員評価結果
I	1. 施設の目的や基本方針の確立	A	A
	2. 施設目的の達成度	A	A
	3. 職員の勤務実績、配置状況	A	A
	4. 職員のマナー	A	A
II	1. 建物、設備の保守点検	A	A
	2. 清掃業務	A	A
	3. 施設保全業務	A	A
III	1. 利用登録	A	A
	2. 利用情報の提供	A	A
	3. 利用制限	A	A
IV	1. 利用実績		
	2. 日常生活の支援	A	A
	3. 相談支援	A	A
	4. 嘱託医相談	A	A
	5. 訪問・同行支援	A	A
	6. 支援記録の作成	A	A
	7. 地域交流・地域連携	A	A
	8. 自主事業	A	A
	9. 家族支援	A	A
	10. 特に配慮を要する利用者への対応	A	A
	11. 利用者ミーティング	A	A
	12. 普及・啓発活動の実施	A	A
	13. 関連事業及び貢献活動への取組み	A	A
	14. ピア活動の推進	A	B
V	1. 職員の育成	A	A
	2. 研修体制の確立・職員の支援技術の向上	A	A
VI	1. 職員間での情報共有化	A	A
	2. 個人情報の保護	A	A
VII	1. 事故防止対策への取組み	A	A
	2. 事故発生時の体制の構築	A	A
	3. 災害発生時の体制の構築	A	A
VIII	1. 利用者の意見、苦情を抽出する仕組みの構築	A	A
	2. 苦情解決体制の構築	A	A
	3. 利用者アンケートの実施	A	A

## 横浜市磯子区精神障害者生活支援センター評価総括

項目	指定管理者自己評価	第三者評価委員特記事項
I. 総則	<p>財団の寄附行為及び横浜市の条例に基づき、施設の管理、運営が適切に行われている。</p> <p>横浜市磯子区精神障害者生活支援センター運営規程に則り、利用者の意思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の提供に努めている。</p>	<p>施設基本方針の確立、指定管理状況の公表、職員配置、応対マナーについて、いずれも適切と認められる。</p>
II. 施設管理及び施設保全	<p>開設して未だ3年であり施設本体に係わる不具合は無いが、常に美観維持及び安全性の確保に努めている。</p>	<p>建物設備の保守点検、清掃業務、備品等管理、館内外の巡回など、適切に実施されている。</p>
III. 利用手続等	<p>利用登録は「登録申込書」により申し込み、必要情報の把握ができるように記載されている。また、「利用のご案内」により各種サービスのご案内と留意事項の説明書等が作成されており、利用者にとって適切な説明が行われている。</p>	<p>利用登録の際には、センター概要の分かる資料により、丁寧な説明が行われている。未登録者用のセンター利用カードが作成されるなど、新規利用者への配慮が感じられた。</p> <p>利用情報の提供として「支援センターだより」の発行や、「ちらし」、「ポスター」の作成など全ての利用者が等しく利用情報が得られるよう配慮されている。</p> <p>利用制限については、職員間で検討の結果、利用制限の理由を、本人に明確に伝えられている。</p>
IV. 運営状況	<p>開設後3年が経過し、利用者数も安定してきている。平成21年度は地元磯子区より「うつ状態の人の家族支援及び地域支援」事業を受託し実施するなど、家族支援及び地域に根ざした運営に努めている。</p>	<p>嘱託医相談については、内科医による相談の実施や広報活動など、意欲的に取り組まれている。</p> <p>訪問・同行支援の計画的な実施については、個別支援計画の作成と関連させるといった工夫も検討されたい。</p> <p>普及・啓発活動については区からの委託事業を通して積極的に行われている。</p> <p>ピア活動の推進については、今後、具体的実施に向けて検討されたい。</p>
V. 人材育成	<p>財団の年間の職員研修計画に基づき基礎研修を実施している。また、専門研修については常勤、非常勤を問わず積極的に外部の研修に参加させている。財団が運営する他の支援センターや総合保健医療センターの精神障害者支援部門への人事異動がありスキル向上につながっている。</p>	<p>個々の職員の資質向上に向けたMBO(目標による管理)が実施され、評価が行われるなど、職員育成に熱心に取り組んでいる。また、(財)横浜市総合保健医療財団の運営する精神障害者社会復帰施設等、恵まれた資源を背景に、新任職員への研修体制が充実している。</p>
VI. 情報の取扱い	<p>毎月開催される財団の経営管理会議、毎週開催される管理職会議に施設長が参加し、施設の運営・稼働状況及び委員会等の報告がなされ、その内容をスタッフ会議で情報共有している。</p>	<p>職員間での情報共有化、個人情報の保護に対する体制など、適切に実施されている。</p>



横浜市精神障害者生活支援センター評価シート

VII. 事故防止対策等	財団の安全管理委員会の下に「リスクマネジメント部会」、「感染対策委員会」を設置し「ひやり・はっと」報告の分析や安全管理の研修に職員が参加している。	事故防止・事故発生時・災害発生時の対応等についてマニュアルが整備されており、研修や連絡体制の確認など適切に実施されている。
VIII. 苦情解決・利用者アンケート	<ul style="list-style-type: none"> <li>意見箱を設置し、寄せられた意見については、施設運営に反映させるとともに回答を掲示している。</li> <li>苦情解決についてのポスターを掲示し、苦情受け付け担当者、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の案内を掲示している。</li> </ul>	利用者の意見・苦情を抽出し、迅速に対応する仕組みが構築されており、利用者が意見・苦情を述べやすい環境となっている。
IX. その他	指定管理者である(財)横浜市総合保健医療財団は、他にも神奈川区、港北区の生活支援センターを管理運営するとともに、横浜市の精神障害者支援施策の中心的役割を担っている、横浜市総合保健医療センターの管理運営も行っている。ほとんどの職員が国家資格である精神保健福祉士若しくは社会福祉士の資格を有し、経験豊富な質の高い人材による精神障害者支援を行っている。	(財)横浜市総合保健医療財団の運営する精神障害者社会復帰施設等との連携により、相談支援を中心として、より充実したサービスを提供することが求められる。

評価結果についての講評

チェック項目については、概ね適正に実施されている。

利用登録の手続きについては未登録者用のカードが作成され、利用情報の提供としては、センターを知らない方たちに向けた機関紙を発行するなど、新規利用者への配慮が感じられた。

また嘱託医相談の実施については内科医相談を取り入れるなど、利用者のニーズに応じたサービス提供が図られている。

訪問・同行支援の計画的な実施および自主事業における就労支援への取組みについては、個別支援計画の作成と関連させるといった工夫も検討されたい。

普及・啓発活動については区からの委託事業を通して積極的に行われている。今後も継続して実施いただきたい。

ピア活動の推進については、サークル活動の取組みとは異なるため、当初の事業計画で提案された「精神障害者当事者の雇用」について具体的に取組み、「ピア相談」等の事業の実施を期待したい。

指定管理者からの意見

今回、指定管理の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、今まで気づけなかった課題を把握することができました。

今後は、個別支援計画に、訪問・同行が必要な方への対応や就労支援の取組を記載し、支援内容をより明確にしていきたいと思います。また、当財団の精神障害者支援施設ともさらに連携を強めてまいります。

「ピア相談」等の事業の実施については、実施方法を検討してまいります。

今後も、引き続き精神障害者が住みなれた地域社会で、在宅生活を維持することができるように支援してまいります。