

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書  
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	箕面市立障害者自立支援センター (箕面市立あかつき園・ワークセンターささゆり)		
運営法人名称	社会福祉法人 あかつき福祉会		
福祉サービスの種別	就労継続支援B型事業・生活介護事業		
代表者氏名	理事長 永田 吉治 所長 東 有希子		
定員(利用人数)	80 名 就労継続支援B型(10)・生活介護(70)		
事業所所在地	〒 562-0045 大阪府箕面市瀬川3丁目3-21		
電話番号	072 - 722 - 3318		
FAX番号	072 - 725 - 2177		
ホームページアドレス	<a href="http://www.m-akatsuki.or.jp">www.m-akatsuki.or.jp</a>		
電子メールアドレス			
事業開始年月日	昭和53年3月1日		
職員・従業員数※	正規	28 名	非正規 18 名
専門職員※	社会福祉士(2名) 介護福祉士(11名) 看護師(1名) 作業療法士(非常勤2名)		
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] 事務所・活動部屋・作業室・厨房・食堂 医務室・相談室・ホール・会議室・調理室 和室・訓練室・ADL室・温室・テラス・農園		

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	1 回
前回の受審時期	平成27 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

## 【理念・基本方針】

### 〔法人理念〕

『このまちで自分らしく暮らしたい』

### 〔運営原則〕

1. 人権尊重・利用者に対する責任
2. 法令遵守
3. 人材の育成と質の向上
4. 支援の輪の拡大

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・『就労継続支援B型事業所』は、支援学校高等部の進路支援機関として位置づけられていて、個々の利用者に応じた作業スキル、社会生活スキルの向上を図って、新たな活動場所へとつなげていく役割を担っています。
- ・主たる作業は、市が指定するゴミ袋を一定枚数まとめて袋に入れ、配布できるような状態にする仕事ですが、要請があれば別の作業にも応えたり、また、他の事業所に実習参加し、様々な職種を体験することもあります。作業時間に応じて工賃が支給され、働いてお金を得るということを知っていく場でもあります。
- ・『生活介護事業所』は、知的障がいあるいは自閉症・身体障がいとの重複障がいの方が利用しています。各々の関心興味に合わせて、絵画・工作などの創作、調理、歩行、織物など幅のある生産活動の機会を提供しています。活動によって商品が産み出された場合などには、工賃が支給されることもあります。

## 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和2年8月6日～令和2年8月7日
評価決定年月日	令和2年10月23日
評価調査者（役割）	0701B031（運営管理・専門職委員） 1401B017（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

あかつき園・ワークセンターささゆりは、阪急電車の石橋阪大前駅から徒歩7分程の箕面市の西部に位置し、正門側は国道171線、裏手は阪急電車箕面線の線路側に面し、周辺には学校やスーパー、住宅、団地、医院等があり利便性が高く生活環境の良い地域です。

建物は、あかつき園が平屋建てで就労継続B型事業（定員10名）を運営し、ワークセンターささゆりが3階建ての建物で生活介護事業（定員70名）を運営しています。

あかつき園は、箕面市の公立施設として昭和53年に設立され、あかつき福祉会が運営を受託しています。ワークセンターささゆりは、平成5年に公立施設としてあかつき園の隣地に開設しあかつき福祉会が運営を受託しています。平成18年の障害者総合支援法の施行後、それぞれが就労継続支援B型事業と生活介護事業に移行するとともに、箕面市より指定管理者制度の指定を受けあかつき福祉会が運営し、今日に至っています。

あかつき園は、ごみ袋の製造作業を主に行ない知的障がい者の方が利用しています。ワークセンターささゆりは、1階が身体障がい者の重度利用者が多く、創作や健康維持などの日中活動支援を行ない、2階と3階は自閉症や知的障がい者の方が多く利用しており、利用者の特徴に合わせて小グループ化と個別化による支援を行ない利用者の安定化を図っています。活動は、ごみ袋作業や、リサイクル作業、創作、ウォーキング、さをり織り作業等に取り組んでいます。

地域との関わりでは、地元の小学校や中学校との交流や、地域のイベント・行事に参加し交流を図っています。また、箕面市より福祉避難所の指定を受け、市と「災害時応援協定」を締結しています。

### ◆特に評価の高い点

#### 1. サービスの質向上

サービスの質向上については、虐待防止・サービス向上委員会を組織し虐待防止やサービス向上について協議・検討し対応しています。また、半年毎に虐待防止セルフチェックの実施や人権研修や支援内容、介助方法、感染症等の研修に職員が参加しサービスの向上を図っています。

#### 2. 公正・透明な運営

事務や経理、取引等については、顧問税理士に指導を受けるとともに毎年大阪府社会福祉協議会を通して監査法人による外部監査を受け公正・透明な運営を行っています。

#### 3. 経営環境の変化等の適切な対応

社会福祉事業の動向は、経営者協議会や大阪知的障害者福祉協会、社会就労センター協議会等より情報収集する他、福祉医療機構の経営分析参考指標をもとに所属長会議で把握・分析し対応しています。

#### 4. 作業や日中活動を通じての幅広い利用者の特性に応じた支援展開

生活における介護度の高い方から比較的、身の自立度の高い方、就労訓練されている方まで幅広いニーズを持つ方が利用されており、それに対応するため個別支援計画に個々の状態や留意事項を詳しく明記しています。また、それに合わせて作業活動も、ゴミ袋の製造作業からアルミ缶・ペットボトルリサイクル作業、さをり織り、ペーパークラフト、指編みなどの創作活動まで利用者の特性や状況に合わせた複数の作業があり、個々の利用者にあった作業設備や環境を確保した取組が行われています。

#### 5. 進路支援機関として、個々の利用者に応じた新たな活動場所へ

市との協定で市内に居住している支援学校卒業生の受け入れを行っています。そのため、当施設は通過施設として位置づけられています。利用者一人ひとりに不利益が生じないよう、利用者・家族が安心して移行できるよう細やかな支援を行なっています。

## ◆改善を求められる点

### 1. 権限移譲体制の確立

所長不在時の権限移譲等の体制が不十分なので、平常時や有事における権限移譲を事業計画や業務分担表に明文化することが必要です。

### 2. 将来が描ける仕組みづくり

職員の採用や異動、昇進、昇格等を明確にした人事基準や、職員が将来を描くことができるキャリアパスや人事考課表を作成し対応できる総合的な仕組みづくりが必要です。

### 3. ボランティア等の受け入れ基本姿勢の明示とマニュアルの作成

ボランティアや中学校の職場体験、実習生等の受け入れを行い地域交流していますが、事業計画等に受け入れる基本姿勢や受け入れマニュアルがないので、事業計画等に受け入れの基本姿勢の明示や受け入れマニュアルを作成することが必要です。

### 4. 利用者支援に関するマニュアルの整備

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスの実施方法が行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後は、最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

### 5. 利用者や家族への説明責任

虐待防止の取り組みや、苦情や事故があった時の施設の対応について、運営の透明性を確保し、情報公開していくことで、説明責任を果たしていくこと求められます。

### 6. 職場環境の見直し

利用者が活動する場所は、整備され、心地よく過ごせるよう工夫がされています。一方で、職員が使用する、事務所や更衣室等の環境については、個人情報の管理が不十分であったり、掃除や整理が行き届いていないため、職場環境の改善が必要です。

## ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を実施いただき、ありがとうございました。「ご利用者・ご家族にご理解いただけるように」「わかりやすく」を意識して取り組んできたことも、視点を変えると不足していることもあり、「皆様に選んでいただける施設とは」ということを改めて考える良いきっかけとなりました。実際に作成はしているものの、十分に活用し切れていないマニュアルや取り組み等について、今一度見直し、あかつき園・ワークセンターささゆりにおける「スタンダード」とは何か、というところを掘り下げていきます。

また、評価していただいた作業や活動の豊富さ、利用者個々に対応した活動については、今後もさらに、よりよいものに高めていきます。

## ◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

## 第三者評価結果

### 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
(コメント)	<p>□法人の理念や基本方針は、ホームページや事業計画、パンフレットに明文化し、採用時及び入職時研修や人権研修、職員会議等で職員に周知しています。また、事務所や廊下に掲示し利用者や家族に周知しています。</p> <p>□利用者や家族への周知は、ホームページや廊下に掲示し周知しています。また、家族会を通して周知しています。</p>	

		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	<p>□社会福祉事業の動向については、経営者協議会や大阪知的障害者福祉協会、社会就労センター協議会、地域の福祉計画等により情報収集する他、福祉医療機構の「経営分析参考指標」をもとに把握・分析しています。</p> <p>□経営環境や他法人の状況、利用者数の推移は、毎週開催する所属長会議で把握・分析し対応しています。</p>	
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
(コメント)	<p>□法人の経営課題や事業所の課題は、毎週開催する所属長会議で把握・分析する他、理事会においても共有・協議しています。また、理事会以外に理事や監事に電話や文書で連絡し、相談や協議し対応しています。</p> <p>□法人経営や事業所の課題の周知は、経営企画会議や職員会議等で行っています。</p>	

		評価結果
I-3 事業計画の策定		
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
(コメント)	<p>□平成28年度から令和2年度までの長期計画を策定しています。その計画は、運営の4つの原則①人権尊重・利用者に対する責任 ②法令順守、③人材の育成と質の向上 ④支援の輪の拡大からなっており、4つの原則をもとに職員の行動指針が明確になっています。</p> <p>□長期プロジェクト会議で評価・見直し等ができていますが、数値目標が明確化できていません。今後、実施状況が評価できるよう数値目標の明示が望まれます。</p>	

5	I-3-(1)-②	中・長期的計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
(コメント)	□単年度の事業計画は、長期計画の4つの原則をもとに単年度の重点目標や課題を明確化し課題解決に向けた内容になっています。しかし、具体的な数値目標の設定がありませんので、数値目標の明示が望まれます。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
(コメント)	□事業計画の策定は、手順書に基づいて毎年12月から当年度の進捗状況の総括を行い、次年度の事業計画を策定しています。 □事業計画は、職員が参加する所属長・補佐会議や経営企画会議で評価・見直し策定しています。また、職員会議や資料を配布して職員に周知しています。		
7	I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
(コメント)	□利用者への事業計画の説明は、各グループに分かれて月単位に分かりやすく説明しています。家族への説明は、家族会や家族通信等を通して周知しています。家族会に不参加の方には、資料を配布しています。		

			評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
8	I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
(コメント)	□日々の支援については、チーム会議や職員会議で協議対応しています。サービスの質向上については、「虐待防止・サービス向上委員会」を組織し虐待防止やサービス向上について協議・検討し対応しています。また、半年毎に虐待防止のセルフチェックや人権研修の実施状況等を確認しています。 □第三者評価受審結果は、所属長・補佐会議等で課題等を検討後、職員会議で周知予定です。利用者や家族にも掲示したり、家族会等で説明予定です。		
9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
(コメント)	□虐待防止・サービス向上委員会で協議・検討した結果は、所属長会議や所属長・補佐会議に上申するとともに職員会議で周知しています。 □前回の第三者評価結果後は、経年比較の実施や低評価項目の研修を行い職員のスキルアップを図っています。また、半年毎の自己チェックを実施しています。 □「人材育成・組織風土改善プラン」では、人材育成プロジェクト会議を通して取り組み進捗状況の確認や人材育成の課題の共有・改善を検討し実施しています。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を込めている。	b
	(コメント) □所長は、職務や職責等を業務分担表に明示する他、所属長・補佐会議や職員会議、研修等を通して職員に表明し理解を込めています。 □災害と防犯時の役割や責任を明確にしていますが、不在時の権限移譲等の体制が不十分です。今後、平常時や有事における権限移譲を明文化することが望まれます。また、災害時における事業継続計画（BCP）の作成が望まれます。	
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
	(コメント) □所長は、市が主催する人権研修等に参加するほか、府社会福祉協議会や知的障害者福祉協会、社会就労センター協議会等に参加し感染症対応や人権擁護、労働関係等の法令について学んでいます。 □職員に対しては、法人主催で上半期に障がい福祉制度、下半期に労働法制度の学習会を実施しています。また、所長みずから職員向けに人権や虐待防止等の法令順守の学習会を開催しています。 □施設が関係する法令は、障害者総合支援法や虐待防止法、個人情報保護法等に限らず消費者契約法や消防法、生活保護法等多方面にわたります。対応すべき法令の対象範囲や内容の確認等を行い対応されることを期待します。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
	(コメント) □サービスの質向上については、虐待防止・サービス向上委員会で評価・分析するとともに、行事やイベント毎の評価・分析はリーダー会議等で行なわれています。所長は、チーム会議録や振り返り記録の内容を確認し指導・助言を行なっています。 □所長はサービスの質向上のため、施設内外の人権や支援内容、介助方法、感染症等の研修に職員を参加させています。また、法人、センターとして適宜支援マニュアルを改訂、それを用いて学習会を実施しサービスの向上に努めています。	
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
	(コメント) □所属長会議において経営や業務に関する効率化や改善に向けた課題について協議を行ない、毎月の職員会議や面談を通して職員に周知しています。また、人事配置や物品の購入等については、積極的に法人本部と話し合いを進め対応しています。 □職員との日常的な会話や職員会議等を通して、職員個々が抱えている課題を拾い上げて課題解決を図るなどし、働きやすい職場環境を形成しています。	



II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

14	II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
	(コメント)	<p>□法人に必要な人材を「職員採用に関する今後の取り組み方針」に明記するとともに、人材は府社会福祉協議会が主催する「就職フェア」やハローワーク、求人サイト等の活用によって確保に努めています。</p> <p>□必要な人材を確保し、採用時研修や施設内外の研修を通して育成が図られていますが、サービス提供に直接関わる社会福祉士や介護福祉士等の有資格者の具体的な採用計画がありません。今後、事業計画等に専門職の配置等の明文化が望まれます。</p>	
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
	(コメント)	<p>□法人の理念や方針にもとづいて「職員採用に関する今後の取り組み方針」に職種毎に求める人材像を明確にするとともに、職種毎の職務・職責・職能項目を明確にしています。</p> <p>□職員の異動や昇進・昇格等や、職員処遇の水準についての処遇改善の評価・分析、把握した職員の意向や意見の評価・分析にもとづく改善策を検討する等、職員が将来を描くことができるキャリアパスや人事基準、人事考課表の策定その他の総合的な仕組みづくりが望まれます。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16	II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
	(コメント)	<p>□事務分担表には、労務管理の責任者が所長であると明記され、毎月の勤務状況や有給等の勤務状況を把握しています。</p> <p>□職員の心身の健康と安全のため、年1回の健康診断やストレスチェックの実施のほか、毎月衛生委員会を実施し時間外勤務や労働災害等を把握しています。また、委員会に産業医も参加し、職員が必要なら産業医や衛生委員に相談することができます。</p> <p>□働きやすい職場づくりのため組織風土診断アンケートを実施し、人材育成に反映しています。</p> <p>□職員の余暇活動をサポートするためにレジャー等の割引がある、市の「勤労者互助会」に入会、職員向けのイベント開催やブログ発信も行なわれています。また、育児休暇や有給休暇、時短等も取りやすくして、働きやすい職場を目指しています。</p>	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17	II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
	(コメント)	<p>□「職員採用に関する今後の取り組み方針」に職員一人ひとりの職務・職責・職能項目を明確にして、目標を設定しています。</p> <p>□職員の目標管理のために所長と職員が面談を行っていますが、進捗状況の確認や目標達成度の確認ができていません。今後、進捗状況確認のための中間面接や目標達成度確認ができる年度末面接の実施、また、その目標管理面接シートの作成が望まれます。</p>	
18	II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
	(コメント)	<p>□職員採用に関する今後の取り組み方針には、職種毎に求める人材像を明確にするとともに、それぞれの職務・職責・職能項目を明確にしています。また、職員採用に関する今後の取り組み方針に社会福祉士や介護福祉士等の専門資格を明示しています。</p> <p>□「人材育成・風土改善プラン」を定め、その中で「人材育成プロジェクト」会議を開催し、教育・研修内容を協議し計画を立て実施しています。また、評価・見直しも定期的に行なっています。</p>	



19	II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
(コメント)	<input type="checkbox"/> 所長が職員の専門資格に関する従業者一覧表を作成し、支援に必要な資格や、そのための研修に関する情報を提供しています。 <input type="checkbox"/> 新任には採用時研修、中途採用には入職時研修を実施するとともに、リーダーや上司が個別的にOJTを実施し指導しています。 <input type="checkbox"/> 研修案内は、法人本部や職員会議での発信、事務所内の掲示や回覧を通して行い参加を推奨しています。また、階層別やテーマ別等の外部研修に参加しています。		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
20	II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
(コメント)	<input type="checkbox"/> 実習受け入れ担当者が相談援助実習指導者等講習会を受講し、社会福祉士や介護福祉士の実習を受け入れています。また、学校とは実習前打合せや振り返りのほか、電話やメールで繁く連絡を取り合っています。 <input type="checkbox"/> 運営方針や事業計画の中で実習生受け入れの基本姿勢についての明示がなく、また、受け入れマニュアルや基本プログラムもありません。いずれも必須事項と考えますので、早期の整備が望まれます。		

			評価結果
II-3 運営の透明性の確保			
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
21	II-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
(コメント)	<input type="checkbox"/> ホームページに理念や事業内容、サービス内容、事業報告、決算報告等を公表しています。 <input type="checkbox"/> 現在、施設の広報誌がありません。今後、理念や運営方針、センターの役割、活動内容等が掲載されたものを、市役所や市社協、関係機関、自治会、相談支援事業所等に配布し、また、それぞれの入口など自由に手にできる場所に置かれることが望まれます。 <input type="checkbox"/> 苦情報告は、年1回事業報告に記載されていますが、タイムリー性が重要であり、今後、適宜施設内の掲示や家族会での公表が望まれます。なお、第三者評価受審結果に関しては、利用者や家族等に公表するとの確認ができています。		
22	II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
(コメント)	<input type="checkbox"/> 経理規程や事務先決規則にルールを定め事務や経理等の業務を行なっています。また、その内容は、朝礼や職員会議等で職員に周知しています。 <input type="checkbox"/> 事務や経理、取引等については、顧問税理士に相談し助言を得ています。また、毎年、府社会福祉協議会を通して監査法人による外部監査を受けています。指導・助言で、経理規程や記帳ミスの改善、作業成果品の単価設定でも指導を受けています。		

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

23	II-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
	(コメント)	<p>□地域の社会資源について、市の「福祉の手引き」を配布するほか、イベント等は、案内を掲示したり各グループで情報提供しています。その一方で、運営方針や事業計画には、地域交流に関する基本姿勢について示されていません。今後、事業計画等に地域交流の基本姿勢を明示することが望まれます。</p> <p>□地域の西南ジャンボリーでの車椅子やさりを織り体験を実施したり、いきいきふれあい広場に参加し、野菜やさりを織作品の販売等を行なって交流しています。</p> <p>□法人主催の納涼祭を催し、盆踊りや模擬店、ゲームコーナー等を開いて、利用者や家族、地域住民が参加しています。また、保育園児とのもちつき会等での交流や、幼稚園児とはイモの苗植えを行なって交流しています。</p>	
24	II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
	(コメント)	<p>□イベントや農園、施設外活動時にボランティアを受け入れたり、中学生の職場体験や小学生の施設見学等を行い学校教育に協力しています。しかし、運営方針や事業計画にボランティアを受け入れる基本姿勢の明示がありません。今後、事業計画等にボランティア受け入れの基本姿勢を明文化することが望まれます。</p> <p>□ボランティアの受け入れ時に利用者の接遇内容や諸注意、イベント内容等を説明しています。しかし、ボランティア受け入れの登録手続や受け入れマニュアルがありません。今後、ボランティア登録簿や受け入れマニュアルの作成が望まれます。</p>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
	(コメント)	<p>□法人の相談支援事業所を通して地域の社会資源の情報を収集し掲示したり、箕面市の福祉の手引きを入用者に配布しています。また、ショートステイの一覧表を配布しています。その内容は、職員会議やリーダー会議、回覧等で共有しています。</p> <p>□市社会福祉法人施設連絡会に参画し、定期的に市内の他法人と情報交換や連携を行なっています。また、リーフレットの作成や研修会等も実施しています。</p>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	II-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
	(コメント)	<p>□自立支援協議会の一員として会議に参加するほか、協議会と連携し地域ニーズの把握・検討を行い対応しています。しかし、事業所のスペースを活用しての地域に還元する活動ができていません。今後、住民生活に活かせる、例えばAED講習会やその他研修会等の開催が望まれます。</p> <p>□市から「福祉避難所」としての指定を受け、また、市と「災害時応援協定」も締結しています。また、地区防災委員会に参画し避難訓練に参加しています。</p>	
27	II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
	(コメント)	<p>□西南ジャンボリーや市民フォーラム等に協賛者として参加するほか、市の社会福祉法人施設連絡会に参画し、定期的に市内の他法人と情報交換や連携を行なっています。また、福祉ニーズに関連するリーフレットの作成や研修会等も実施しています。</p> <p>□法人として相談支援事業を実施し、障がい当事者や家族、関係者の相談等に対応しています。また、府のしあわせネットワークへの参加や、地域のニーズに基づき、AEDの設置や施設内農園で収穫した野菜を住民等に廉価で販売しています。</p>	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
	(コメント) □利用者を尊重した福祉サービス提供については「職員行動指針」や「利用者支援マニュアル」において方針が示されており、事務所等に掲示するとともに、職員全員に配布することで共通の理解が持てるよう尽力しています。 □人権研修や虐待防止セルフチェックを通して、利用者を尊重した福祉サービスについて共通の理解が持っているのかを定期的に確認する体制を整えています。	
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
	(コメント) □利用者のプライバシー保護並びに虐待防止等の権利擁護については、「虐待防止サービス向上委員会」を設置したり「利用者支援マニュアル」を整備するなどし、それらに基づいて支援サービスが行われています。 □日々の利用者支援において不適切な関りがないかを「正規職員会議」や「チーム会議」等で毎回検討することにより、権利擁護に関する意識づけを行なっています。 □今後、利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する施設の取組を周知していくことが望まれます。	
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
	(コメント) □パンフレットやホームページ等で、施設利用に関する必要な情報提供を行なっています。また、必要に応じて、個別の見学・体験利用に応じたり、支援学校と連携し、適宜、体験利用等の取り組みも行なっています。 □今後、福祉サービス利用希望者の選択に必要な情報を、誰にでもわかりやすい平易な内容で提供するように努めることが望まれます。	
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
	(コメント) □福祉サービスの内容については、「利用契約書」「重要事項説明書」「パンフレット」にもとづいて、ご家族の状況に配慮しながら丁寧に説明しています。また、外国人の方については、英語で説明したり、大切な箇所をマーカーで示すなどの配慮をしています。 □今後、サービスの開始や変更時に不安が軽減されるよう、より利用者に分かりやすい資料を作成したり、意思決定が困難な利用者への配慮については、何らかのルール化をするなど、説明のあり方に関しての工夫が望まれます。	
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
	(コメント) □福祉サービスの変更については、個別に必要な情報を引き継ぎ書類としてまとめ、円滑な引継ぎができるよう配慮しているとともに、必要に応じて、アフターフォローとして移行後に職員が訪問する等の取り組みを行なっています。 □今後は、引き継ぎやアフターフォローについて窓口や手順書を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを構築していくことが望まれます。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
	(コメント)	<p>□年1回、利用者アンケートを実施するとともに、個人面談や日々の連絡帳のやり取り等で利用者の意向や満足度を確認しています。</p> <p>□アンケート結果は、外部有識者による評価システムに基づいて評価・検討し、内容によっては利用者が参画して課題の検討がなされ、具体的な改善を行なっています。</p>	

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

34	Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
	(コメント)	<p>□2名の第三者委員の配置を含めた苦情解決の体制が確立し「苦情解決システム運営要綱」を定めていますが、それに基づいた具体的な運用が不十分な状況です。</p> <p>□苦情については、連絡帳での把握や家族からの申し出等があった時は、真摯に対応し、利用者や家族にフィードバックしています。</p> <p>□今後は、苦情をより広く捉え、家族等から寄せられた声を苦情とそれ以外の要望・意見等に区分する基準を定めて、受付と解決を図った記録は適切に保管するとともに、掲示板や広報誌等で公表していくことが求められます。</p>	
35	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
	(コメント)	<p>□苦情相談に関するポスターを掲示するなど、気軽に相談できるような環境が整えられています。また、利用者の生活についての悩み事などについては、日々の支援の中で相談対応しています。</p> <p>□相談や意見・要望に対してより適切に対応していくためには仕組みづくりが肝心です。相談対応に関するマニュアルの整備が望まれます。</p>	
36	Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
	(コメント)	<p>□利用者からの相談や意見があった時には、担当職員を中心に情報共有を行い、迅速に対応するよう努めています。担当やグループで対応できない事案については、主任や所長が入り対応を協議し、組織的に解決に向けて取り組んでいます。</p> <p>□現在実施している取り組みを安定化させるために、マニュアルを備えるなどして、相談や意見対応に関する体制を整えていくことが望まれます。</p>	

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
	(コメント)	<p>□ヒヤリハットの収集は積極的に行なわれており、1か月分をまとめたものを「web回覧」で供覧したり、医療ケアの必要な利用者がある部署については、年に2回以上実施している「安全委員会」の中で安全管理体制の確認やヒヤリハットの共有を行なっています。</p> <p>□今後は、リスクマネジメント体制を「事故発生時の対応マニュアル」に明示することをはじめ、ヒヤリハット事例への対応状況や実効性の評価・見直し等に関する仕組みづくりが望まれます。</p>	
38	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
	(コメント)	<p>□「危機管理マニュアル」内の「感染症対応マニュアル」を策定し、感染症の種類毎に発生時の対応を文章化し、職員会議等で周知しています。</p> <p>□毎年1回、法人内施設において実施する施設内の感染制御ラウンド及び感染症防止研修会に参加し、職員の意識向上を図っています。</p> <p>□近年において、感染症の蔓延はなく、適切な予防策が講じられています</p> <p>□今後は、マニュアルの定期的な見直しと嘔吐等の感染が拡がるきっかけとなる事例等を想定した具体的な実地研修が望まれます。</p>	



39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 「防災計画」を整備するとともに、地区防災委員会と連携し合同避難訓練に参加しています。また、備蓄として飲料水や食品を備え、市と災害協定を結び、福祉避難所に指定されています。 <input type="checkbox"/> 災害時の職員や利用者の安否確認の方法として、「緊急連絡網」以外に「防災ブログ」も活用しており、職員や利用者へ周知しています。 <input type="checkbox"/> 今後、「防災ブログ」の具体的な活用が期待されます。	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

40	Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 支援の基本・要点を整理した「利用者支援マニュアル」があり、全職員に配布され、研修にも活用されています。今後、軽作業や清掃活動等について、業務手順をも示した『業務マニュアル』の整備が望まれます。 <input type="checkbox"/> マニュアルに基づいて実施されているかどうかの確認は「人材育成プロジェクト」の中で行なわれていますが、そのことは支援に従事する職員一人ひとりが行ない、マニュアルの点検にも関わっていくという仕組みの構築が必要です。	

41	Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	c
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 「マニュアル」の作成時には、見直しのあり方や内容の検証、また、その手順や時期についても明瞭に定め示しておく必要があります。 <input type="checkbox"/> 「マニュアル」は、実施している個別支援計画や提供しているサービスの内容・質について、それが正しいものなのかどうかを検証するための拠りどころや、照らし合わせる際の基準にもなる大切なものです。現在の支援マニュアルが、そのようなフィードバック作業に供し（耐え）得るものとなるよう見直しや検討が求められます。	

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

42	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 個別支援計画は、担当職員やチームリーダーが中心となり、本人や家族との面談、さらには、看護師や心理士、作業療法士等の意見を踏まえて作成しています。 <input type="checkbox"/> アセスメントは、「新規利用者基礎情報票」を用い、通所開始時に行なっていますが、基礎情報シートのレベルにとどまっており、具体的なニーズを示すものとはなっておらず、定期的なアセスメントの位置付けも明確ではありません。今後は、利用者状況の的確な把握ができるよう、アセスメントを定期的実施していくことが要求されます。	

43	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
	(コメント)	<input type="checkbox"/> サービス実施計画の定期的な評価・見直しについては、半年に一度、利用者や家族に現況報告や今後の意向の聞き取りを行なった後、ケース会議や職員会議、グループ会議等で検討し、見直しが行なわれています。 <input type="checkbox"/> 今後は、緊急的な計画の見直しや見直し後の計画の周知などについて、その手順を明確にしていくことが望まれます。	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
44	Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
	(コメント)	<p>□サービス実施状況の記録等は適切に行なっており、ケースファイルでの記録以外に、「ウェブ回覧」や「ミーティングノート」等を使って、利用者個々の情報を共有しています。</p> <p>□現在、記録要領の作成や、記録の書き方の定期的な指導をするまでには至っておらず、記録内容や書き方に差異が生じている状況です。今後は、記録要領の作成や個人情報の管理を含めた記録の指導を定期的に行なっていくことが望まれます。</p>	
45	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
	(コメント)	<p>□記録管理の責任者を設置し、「事務文書規程」に基づいた管理体制を確立しています。</p> <p>□職員は特定個人情報を含めた個人情報保護の理解に努め、利用者や家族においては、その取扱いについて「重要事項説明書」を使い説明しています。</p> <p>□今後は、利用者の個人情報の管理体制について、個人情報の書類を施錠できる棚に必ず片付けるなど、日常的に意識していくことが望まれます。</p>	



## 障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
(コメント)	<input type="checkbox"/> 利用者のストレングスに着目した取り組みに力を入れており、可能な限り自己決定できるよう、手話や二者択一の方法などを用いた個別支援を行なっています。 <input type="checkbox"/> 生活の場面や社会参加等の支援においては、利用者個々がそれらの活動に参加できるよう、合理的配慮がなされています。 <input type="checkbox"/> 今後は、障害者権利条約を踏まえた利用者の権利への配慮を、日ごろの支援により反映するため、理解・共有の機会をさらに増やしていくことが期待されます。	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b
(コメント)	<input type="checkbox"/> 虐待防止・サービス向上委員会が中心となり、毎年、全職員向けの人権研修を実施し、利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みを行なっています。 <input type="checkbox"/> 年2回、全職員対象に「虐待防止セルフチェック」を実施し、支援姿勢や行動について自己点検を実施しています。 <input type="checkbox"/> 行動障がいのある利用者も数名在籍しており、その関わり方について、「チーム会議」や「正職会議」で日常的に話し合い、権利侵害の防止に努めています。 <input type="checkbox"/> 今後、権利侵害の防止等のため、センターとして何をもって不適切な行為とするのかについて、具体的な内容・事例を利用者・家族等にも明示することが必要です。	
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
(コメント)	<input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりに担当を配しつつ、活発にコミュニケーションを図ることで、チームとしても個々の心身の状況や生活習慣を理解し、自律・自立生活のための見守りと支援の必要性を見極め、きめ細やか、かつ、柔軟に対応した支援を行なっています。	
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
(コメント)	<input type="checkbox"/> 職員と利用者のコミュニケーションを大切にし、心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保に力を注いでいます。 <input type="checkbox"/> 職員は手話の習得や、家族や他機関の支援者の協力を得て固有のサインの発見に努めるなどして、意思や希望を適切に理解しようと努力しています。	

A⑤	A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 定期的なモニタリングの前には必ず本人や家族と面談を実施しニーズの把握に努めたり、利用者や家族等からの相談には、その都度対応しています。 <input type="checkbox"/> 必要に応じて、「ケース会議」や「グループ会議」を開き、臨床心理士や看護師、作業療法士等の専門職への相談体制も確立し、利用者の意思や家族の意向が尊重できる支援を日々検討しています。	
A⑥	A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 日中活動は、利用者の心身の状況に応じて「手芸」や「描画」、「ペーパークラフト」などの創作活動、健康増進のための「ストレッチ」や「マッサージ」、「足浴」、「ダンス活動」「公園外出」など、多様な活動メニューを用意し、支援が展開されています。 <input type="checkbox"/> 施設内に農園やビニールハウスがあり、季節の野菜を栽培し、地域の方々に販売しています。また、地域の祭などを情報提供し、出店も積極的に行なっています。	
A⑦	A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 利用者の障がい状況に応じてチームを編成し、個々の障がいに見合った支援が行なえるよう支援体制を整えています。 <input type="checkbox"/> 行動障がいなどで、個別的な配慮が必要な利用者には、臨床心理士を活用するなどして、支援の検討・見直しを行なっています。	
A-2-(2) 日常的生活支援			
A⑧	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 個別支援計画に基づく、食事・排泄・入浴等の日常的生活支援を行っています。 <input type="checkbox"/> 食事は、委託での提供ですが、利用者個々の状況に合わせ、細やかな配慮をしています。 <input type="checkbox"/> 利用者が思い思いに過ごせるよう、個別のスペースを確保し、落ちついて過ごせる配慮をしています。 <input type="checkbox"/> 変調時は、静養室があり、一時的に使用できるなど工夫しています。	

A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。 a
	(コメント)	□就労継続支援B型では、十分な活動スペースが確保され、ゆったりとした環境の中で支援サービスが提供されています。 □生活介護では、利用者の状況に合わせた個別の活動スペースを設けたり、高床フロアを設置し、車いすから離床する時間が長く取れることで身体の負担を軽減する配慮がなされています。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。 b
	(コメント)	□作業療法士と連携しながら、必要な機能・生活訓練を行っています。訓練が必要な利用者については、その内容を個別支援計画に反映しています。また、家族等に対しても必要に応じて情報を提供し、切れ目なく支援していけるように配慮しています。 □補装具を使う利用者が多く在籍しており、補装具業者の定期訪問の機会を設け、点検・見直しを行なっています。 □今後は、利用者個々のつぶさな訓練計画を定め、作業療法士の定期的な評価とともに、関係職種が連携したより具体的な取り組みが求められます。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。 b
	(コメント)	□毎月、嘱託医の訪問があり、専門的な助言を得ています。また、必要に応じ、家族も相談することができ、健康管理について個別的な指導が行なわれています。 □日々の健康管理についての職員研修も実施しており、嚥下機能の低下やてんかんについての研修を計画的に行っています。 □今後は、現在行なっているの医薬品の管理や服薬支援について、施設としての取り組み方を明確化し、また、内服薬だけでなく外用薬の取り扱い等についてもマニュアル整備していくことが望まれます。
A⑫	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。 b
	(コメント)	□医療的ケアが必要な利用者が2名在籍しており、看護師を配置し、医療的ケアに対応しています。医療的ケアは看護師だけでなく、介護職員も喀痰吸引等の研修に参加して資格取得に努めるなど、看護師の指導のもと様々な場面に対応できる体制を整えています。 □今後、医療的な支援の実施についての考え方を明文化した支援マニュアルや服薬管理等についての医療看護のマニュアルの作成が望まれます。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。 a
	(コメント)	□利用者の社会参加や学習の機会を多様に確保しています。 □社会適応訓練として買い物や図書館利用、喫茶店の利用等の機会があり、文化活動としてDVD鑑賞会や音楽療法、書道クラブ等があり、利用者個々の希望と意向を尊重した支援を行なうことで、利用者の意欲を高めるよう、様々な工夫をしています。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A⑭	A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 利用者の意向や希望に沿った、地域での生活のための支援を行なっています。法人内グループホームの見学会を実施したり、体験する機会を設け、段階的な移行支援を実施しています。 <input type="checkbox"/> 地域生活への移行としては、グループホームや一人暮らしの移行事例があり、他機関と連携しながら、個別支援計画に基づいた支援が行なわれています。	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A⑮	A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 連絡帳や電話、面談を通じて、その都度家族とは情報交換をしており、必要に応じて助言や関係機関に繋ぐ支援を行なっています。 <input type="checkbox"/> 保護者会やチーム別懇談会があり、職員が参加することで家族と意見交換や交流する機会を設けています。 <input type="checkbox"/> チーム別懇談会では、給食試食会や参加型イベントを企画し、利用者と一緒に楽しむ機会を設けたり、日ごろの活動のスライドを見てもらう機会を作っています。	
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—
	(コメント)	非該当	
			評価結果
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
A⑰	A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 就労継続B型事業所での軸になっているのは、市指定のゴミ袋の製造（計量・圧着・箱詰め・袋入れ）作業と取扱店への搬送です。当センターが中心となり、市内の他の事業所とシェアしながらゴミ袋の製造作業を行っています。作業種目にはこの他、さをり織り、アルミ缶・ペットボトルリサイクル・指編み、野菜栽培・販売、館内清掃などもあります。 <input type="checkbox"/> 社会生活力や働く力の向上を目的に毎年、希望者を募り、箕面市障害者福祉事業団で実習を行なっています。社会性を育み、あいさつの大切さやわからないことの尋ね方等の社会生活力を身に付けています。	

A⑱	A-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	b
	(コメント)	<p>□利用者の特性を考慮し、作業工程を細分化することで、効率よく取り組める環境を整備しています。</p> <p>□就労継続B型支援事業の「工賃支払要領」では年間3回の特別工賃（状況によりプラス1回）支給とされていますが、ここ数年収支状況が厳しく、支給は1回にとどまっています。なお、昨年度の平均工賃は1万3千余円/月となっています。また、生活介護事業にあっても工賃支払規程を定め、毎月工賃が支給されています。</p> <p>□今後、利用者に対し、工賃や仕事内容等の計画をわかりやすく説明していくことが求められます。</p>	
A⑲	A-4-(1)-③	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	—
	(コメント)	非該当	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

--



## 福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

### ①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

### ②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

### ③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等