

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	摂津市立ひびきはばたき園		
運営法人名称	社会福祉法人 摂津育和会		
福祉サービスの種別	生活介護・就労移行支援・就労継続支援B型 自立訓練（生活訓練）		
代表者氏名	施設長 河村 昌伯		
定員（利用人数）	60 名		
事業所所在地	〒 566-0062 大阪府摂津市鳥飼上5丁目2番8号		
電話番号	072 - 653 - 1212		
FAX番号	072 - 655 - 2588		
ホームページアドレス	http://www.hibikihabataki.org/		
電子メールアドレス	hibikihabataki@bz04.plala.or.jp		
事業開始年月日	平成22年11月1日		
職員・従業員数※	正規	16 名	非正規 20 名
専門職員※	社会福祉士 栄養士 支援員 看護師	4名 1名 13名 1名	介護福祉士 8名 理学療法士 1名 医師 3名
施設・設備の概要※	[居室] 作業室 4室 調理訓練室 1室		訓練室 5室
	[設備等] 食堂2 調理室1 更衣室4		

※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	3 回
前回の受審時期	令和 3 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】

（摂津宥和会 基本理念）

障がいのある人もない人も、高齢者も子どもも、住み慣れた地域で共に支えあい生活し、一人ひとりが心に描く幸せを大切に、安心して適切な福祉サービスの提供と社会づくりを目指します。

（摂津市立ひびきはばたき園 基本理念）

ひびきはばたき園に従事する職員は、利用者の基本的人権を尊重し、利用者が主体的にいきいき・のびのびと園や地域で生活できるように支援します。この基本理念は、ひびきはばたき園に従事する職員の基本姿勢であり、絶えず自己評価・相互評価しながら、自己変革に努めていきます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

■多様な福祉ニーズに応える

地域で障がい者が暮らしていく上で必要となる日中活動の場と就労を支援する場、相談事業、施設入所、グループホームの事業所が同法人内にあり、障がい者一人ひとりのニーズを満たすために連携の取れたトータルサポートを実施している。また、法人内の「みきの路」にも生活介護事業所があることで、二事業所が連携して摂津市全域に隈なく支援の手を伸ばし、効率よく各事業所の特色を活かしながら幅広くニーズに応えている。

■工賃アップ、就労機会の拡大、社会貢献に向けて（就労継続支援B型）

平成26年度から摂津市より食品トレー選別作業等の業務の委託を受けて、リサイクルプラザにおいて施設外就労を実施している。利用者1名を臨時職員登用し、障がい者雇用を推進している。また、平成28年9月から摂津市より要請を受けて小型家電リサイクルに取り組み、希少価値のあるレアメタル回収を行っている。このリサイクルに取り組む障がい者施設は、国内ではまだ数少ない中で、当事業所では先駆けて実施している。この二つの事業については、行政バックアップを得ながら安定した事業継続ができること、何より地域社会への貢献・障がい者雇用の拡大・工賃の確保を目的としている。

■就労サービス体系の充実

就労移行支援事業は、就労前実習先の確保と機会を増やし、仕事を理解し経験しながら就職に繋げている。また、近年では、就労選択支援の指定を受け、幅広いニーズに応えていけるよう受け入れ体制を整えている。

【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7年7月2日～令和8年1月17日
評価決定年月日	令和8年2月25日
評価調査者（役割）	0701B031（専門職委員） 1401B017（運営管理委員） （ （ （

【総評】

◆評価機関総合コメント

多機能型事業所ひびきはばたき園は、摂津市の北東部に位置し、摂津市総合福祉施設ふれあいの里の敷地内にあります。建物は、2階建てで1階に事務所や食堂、厨房、活動室等があり、2階が作業室や多目的室等になっており、1階ゾーンが重度利用者の活動場所、2階ゾーンが就労移行とB型の作業室があり、エレベータを設置しています。

定員は、60名で現在63名の利用者が通所し様々な活動に元気に参加しています。①生活介護では、障がいの度合いや身体状況に応じて、いきいきクラスやわくわくクラス、うきうきクラス、のびのびクラス、かがやきクラスの5クラスに分かれて療育や機能訓練、創作活動、生産活動、リサイクル活動等を行っています。②就労移行支援は、就労に必要な知識や技術、体力を身に付けるために2年間のカリキュラムを通して、就職活動から定着支援を行っています。③就労継続支援B型は、就職に向けて自分のペースでパソコンの解体作業や陶器づくり等を行っています。④自立訓練は、高校卒業後の利用者が社会に出る準備やもう一度就労へ挑戦する利用者が人の付き合い方や、あいさつなどのコミュニケーションの取り方や作業訓練(陶器・パソコン解体)を学んでいます。⑤就労選択支援は、働き方についてより良い選択ができるように、アセスメントを行い、ご本人の希望や能力に適した選択をサポートしています。

社会福祉法人摂津市障害児童センターとして昭和57年に設立し、平成22年に多機能型事業として事業を開始しています。平成27年に法人合併後、新法人化し、現在は、(社福)摂津宥和会として、市立身体障害者・老人福祉センター、市障害者職業能力開発センター、市立児童発達支援センター、市障害者総合支援センター、市立第1児童センター、地域生活支援センター市立みきの路。グループホームを運営しています。現在、摂津市における障がいや高齢者福祉の中心的な役割を担っており、地域に必要な存在となり、法人のスポーツフェスタ・作品展、地域の健康まつりや福祉まつり等に出店し地域交流のほか、災害時の福祉避難所やこども食堂等の地域貢献を行なうなどの地域福祉サービス・公益事業を展開しています。

◆特に評価の高い点

1. 理念・基本方針の明文化と利用者・家族への周知の充実

理念や基本方針は、ホームページや事業計画、広報誌等に明記し周知しています。利用者への周知は、施設内に分かりやすい文言で大きく(約幅50cm長さ150cm)「絆」と基本方針を掲示し、利用者や家族、来園者、職員が確認することができます。

2. サービスの質向上の取組み

リーダー会議やサービス向上委員会でサービス内容の評価・検討を行うほか、利用者満足度アンケートや年2回の虐待防止セルフチェックの実施・見直し等を行いサービスの質向上を図っています。また、市の指定管理評価シートや第三者評価を受審しサービスの質改善に向けた評価・改善を行っています。

3. 施設運営の透明性の充実

ホームページやパンフレット、広報誌等において法人や事業所の理念や経営方針、事業計画、事業報告、活動内容等を公表するほか、法人や事業所の存在意義や役割を明記しています。また、第三者評価結果や改善内容等を家族会で説明したり、事業所内に掲示しています。

4. 地域交流と社会貢献の充実

法人のスポーツフェスタや福祉作品展に利用者・家族、関係者、地域住民を招待するほか、地域行事の健康まつりや福祉まつり、バザー等に出店し利用者、職員が参加し交流しています。また、こども食堂の実施やふれあいの里周辺の一斉清掃、大阪しあわせネットワーク参加、地域向けに生活介護や就労支援の事業発表会の実施、栄養士が児童センターの未就学児の栄養指導等を行っています。

5. 他施設の公益事業を活用した専門家への相談

強度行動障害や自閉症スペクトラムのある利用者支援において、より安心・快適に日中活動ができるよう、家族を含めたコンサルテーションを受けています。家族と施設が情報共有し、同じ方向性で支援することで、本人が安心して生活できる環境を整えています。

6. 活動の源である栄養満点の食事

施設での栄養バランスの取れた食事は利用者の楽しみとなっています。可能な限り、利用者からのリクエストに応じれるよう委託会社と栄養士が密に連携しています。心と体の健康を支えるメニューとなっており、ご家族からも好評です。

◆改善を求められる点

1. 単年度計画の数値目標の明確化
単年度計画に利用者の数値目標がありません。今後、対比できる具体的な数値目標の明記が望まれます。
2. 施設不在時の権限委任等の明確化
業務分担表等に施設長不在時の権限委任等の明記がありません。今後、業務分担表等に明確に文書化することが望まれます。
3. 内部牽制体制の確立
公認会計士や社会保険労務士に相談・助言を得ていますが、内部監査や事業運営の監査支援が行われていません。今後、法人本部や法人内他事業所の管理者による内部監査や外部の専門家による監査支援の実施が望まれます。
4. 各マニュアルの定期的・計画的な見直し
現在、各支援の手順は職員の記憶に依存しており、マニュアルの定期的な見直しが行われていません。職員の急な病気や離職などに備え、サービス水準を安定的に維持するためには、マニュアルの定期的かつ計画的な更新が不可欠です。
5. ヒヤリハットの積極的な収集
事故報告書やヒヤリハット報告書の見直しを行い、改善されたことは評価できますが、ヒヤリハットの積極的な収集までには至っていません。事故に至る前の気づきであるヒヤリハットの収集が少ない点が課題です。未然に事故を防ぐためにも、「もしかしたら・・・」「危ないかも・・・」の気づきを増やし、職員で共有する取組が求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の受審は、これまでの取組みを客観的に見直す非常に貴重な機会となりました。評価の過程で私たちの強みと不足している点が明確になり、具体的な課題が可視化されたことは、改善に向けた大きな一歩となります。この契機を活かしこれまで以上に、「安全安心にご利用者が心から楽しめる事業所」を目指します。そのためには、ご指摘頂いた、「支援体制の整備」「マニュアル化の推進」が未整備であったことを重く受止め、支援の継続性を担保できる体制を構築すると共に、既存のマニュアルは作って終わりではなく、随時見直しを行うサイクルを定着していきます。

また、「ヒヤリハットの活用」「支援の質の向上」については、現在、報告数が少ない現状を「気づきの不足」と捉え、怪我や事故を未然に防ぐためにも、小さな気づきを共有できる意識の変革に取り組めます。受審を「次なるスタート」とする為に受審はゴールではなく、そこから得た気づきや課題に対し真摯に向き合い、具体的な改善を積重ね、ご利用者一人ひとりに質の高いサービスとして還元していきたいと強く思います。

◆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-1 理念・基本方針		
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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)	■理念や基本方針は、ホームページ(HP)や事業計画、パンフレット等に明文化するとともに、法人や施設のサービス内容、使命や目指す方向、考え方を読み取ることができます。また、職員の行動規範になる内容になっています。 ■利用者や家族への周知は、HPやパンフレット等に掲載するほか、家族会で周知しています。また、施設内に大きく分かりやすい文言でスローガンとして掲示され、利用者や家族が確認することができます。 ■職員へは、施設長から年度初めの挨拶や事業計画、HP、掲示のほか、採用時研修で周知しています。	
		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対応している。		
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)	■社会福祉事業全体の動向は、知的障害者福祉協会の会議や研修のほか、行政との会議のなかで情報を把握し施設連絡会で分析しています。また、地域の福祉計画は、就労支援ネットワーク会議や、市の事前ヒヤリングに参加し意見を述べるほか、内容を把握し施設連絡会で分析しています。 ■利用者数や利用者像、サービスのニーズ等のデータ収集を担当職員が行い、施設長代理と施設長に報告しています。その後、経営環境や課題の把握・分析を行い、市や施設連絡会で説明しています。また、コスト分析や利用率等の分析も施設長代理と施設長で行っています。	
Ⅰ-2-(1)-②	経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的に進めている。	a
(コメント)	■法人や施設の経営課題は、法人の施設連絡会や施設のリーダー会議等のほか、施設長と施設長代理が把握・分析し対応しています。また、経営状況や課題等は、理事会等で説明を行うなかで理事や監事等と情報共有ができています。 ■経営状況や改善すべき課題は、施設連絡会後にリーダー会議やサービス向上委員会、終礼で職員に報告しています。また、会議や委員会に不参加の職員には回覧し周知しています。	

		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。		
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。	a
(コメント)	■中・長期計画は、法人や施設の基本理念や経営方針・スローガンのほか、人材育成基本方針、人権の尊重、良質のサービス提供、経営の透明性、利用者支援等を網羅し、経営課題や問題の改善に向けた内容になっています。 ■中・長期計画は、数値目標や具体的な成果を設定する内容、収支予算がありサービス向上委員会やリーダー会議で見直し決定しています。	
I-3-(1)-②	中・長期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)	■単年度計画は、中・長期計画を踏まえ各事業の重点課題を明らかにし目標を掲げ実現可能な具体的な内容になっています。その内容は、経営方針や事業内容、利用者及び家族支援、個別支援計画、健康管理、秘密保持と個人情報保護、虐待防止、施設の社会化等になっていますが、数値目標がありません。今後、対比できる具体的な数値目標の設定が望まれます。	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	b
(コメント)	■事業計画は、定められた時期や手順通りに前年度計画を全職員に配付後、全職員が見直し検討・提出後、事業別クラス会議で検討し策定しています。 ■計画は、定められた時期や手順においてクラス会議やリーダー会議で評価・見直しを行っていますが十分な見直しには至っていません。 ■今後、計画の手順書(フローチャート)の作成を望みます。	
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)	■計画の利用者や家族への周知は、HPに公表したり広報誌に主な計画内容を掲載し周知しています。 ■月初に月案の掲示や配付するほか、利用者に必要な活動内容や行事等を朝礼や終礼で資料をもとに説明したり、パソコンやタブレットで分かりやすく説明しています。また、配付資料は、分かりやすい文言でルビを振っています。 ■家族への周知は、年度初めの家族会で計画をもとに説明していましたが、家族会が令和6年度で解散しました。また、不参加の家族にも資料を配付していました。	

		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。		
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)	■事業別クラス会議で日々の支援やサービスに関するものを評価・改善を行うとともに、施設全体に係るものについては、リーダー会議やサービス向上委員会ですサービス内容の評価・改善を行い、サービスの質向上を図っています。 ■市の指定管理評価シートをもとにサービスの質改善に向けた評価・改善を行っています。また、第三者評価受審を平成29年度、令和3年、7年と定期的に受審しサービスの質向上に取り組んでいます。 ■利用者満足度アンケートや虐待防止セルフチェックの実施、ケース検討会等を行いサービスの質向上に努めています。また、リーダー会議や施設連絡会で評価結果を分析・検討しています。	
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。	b
(コメント)	■指定管理評価シートに指示項目が課題として文書化され、朝礼や終礼、リーダー会議、クラス会議等を通して全職員で共有しています。 ■第三者評価受審結果は、リーダー会議やサービス向上委員会等で分析・検討し、受審結果のまとめとして文書化し、計画的に改善しています。また、改善した内容や進行中、未改善のものがあります。	

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。		
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図っている。	b
(コメント)	■施設長は、施設の経営や管理に関する方針や取組みを事業計画に明確にするとともに、リーダー会議や朝礼・終礼のほか、計画を回覧し表明しています。また、自らの役割や責任を職務分担表に文書化し朝礼や終礼、各会議、機関紙で表明しています。 ■事業継続計画(BCP)を作成されていますが、平常時と有事の際の役割と責任が不明確と、施設長不在時の権限委任が不明確です。今後、明確にすることが望まれています。	
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)	■施設長は、遵守すべき法令や法人の各規則などを十分理解し利害関係者と適切な関係を保持するとともに、障がい者支援や発達障がいの理解、人権擁護、労働・労務関係、虐待防止法、交通安全、自転車運転等について学んでいます。 ■法人で経営協会に加入し各種法令の情報を収集するとともに、社会福祉法や障害者総合支援法・差別解消法、成年後見制度、消費者契約法、リサイクル法等の幅広い各法令をファイリング後事務所に設置し、常時職員が閲覧できる状態になっています。また、新しい法令や法令変更の場合は、法令の回覧と法令集を更新しています。	

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

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)	■毎月、サービス向上委員会や虐待防止・権利擁護委員会等を開催し、サービス質の評価・分析を行っています。 ■施設長は、サービスの質向上のため、各会議や各委員会体制を整備し重要な会議に施設長も参加し、職員の意見を聞いたり指導・助言を行っています。 ■施設長は、サービスの質向上のために施設内外の研修を計画・実施しています。また、職員全員と面談を行い意見を聞くなどしてサービスの質向上を目指しています。	
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)	■施設長は、市に提出する指定管理者評価シートをもとに経営改善や業務の実効性向上に向け、施設連絡会やリーダー会議等で分析を行っています。 ■施設長は、人事配置基準をもとに適切な人事配置を行うほか、労務環境を整えワークライフバランスの推進や休暇の取得増、残業の軽減などを行い働きやすい環境を目指しています。 ■年度末のリーダー会議で次年度の職員や利用者の具体的な体制の協議や、業務改善の実効性を高める取り組みを行っています。また、支援記録等の共有化や書類作成時の合理化と負担軽減、個人情報セキュリティ問題のため支援ソフトの導入を行っています。	

評価結果

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。

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。	a
(コメント)	■「人材育成に関する基本姿勢」に施設に必要な人材や人員体制の基本的な考え方、人材確保と育成方針を明記するとともに、サービス提供に関わる有資格者の人員体制は、職員配置表に明記しています。 ■必要な人材確保は、HPやハローワーク、就職セミナー等で確保するほか、新規採用プロジェクトチームを組織し就職フェアに参加し確保しています。また、人材育成に関する基本姿勢に育成方法や目標等を明記し、各種研修計画を立て実施しています。研修に参加できない職員には、伝達研修やオンライン研修(e-ラーニング)を行っています。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	■基本方針や人材育成に関する基本方針に期待する職員像を明確にするとともに、就業規則や初任者昇給・昇格基準等に採用や異動、昇進、昇格等が明確に定め、採用時研修やリーダー会議、グループ会議、面談等を通して周知しています。 ■職員の専門性や職務の遂行能力や貢献度等を評価する人事考課(自己申告表ベース)を実施し、人事考課会議で評価・協議し決定しています。また、評価・把握した職員の意向や意見は、法人本部と施設で行うものを分け改善策を検討し対応しています。 ■資格助成制度や人事基準、自己申告表による人事考課、キャリアパスがあり職員が将来を描くことができる総合的な仕組みがあります。	

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

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)	■施設長を労務管理の責任者と明確にして、担当職員が勤務内容や有給・育児休暇、残業等の状況を出勤管理ソフトで把握後、施設長に報告しています。 ■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を実施するとともに、健診で異常があれば本人に通知があり再検を受けています。また、職員向けの相談窓口を設置し、ハラスメント委員を2名選任しています。相談する場合、自施設の委員に相談しにくい場合は、法人内の他施設の委員に相談することができます。 ■職員の余暇をサポートするために「ソウェルクラブ」の入会や親睦会があります。また、働きやすい環境づくりのため月末に有給休暇や育児・介護休暇の取得、残業手当等の確認のために職員面談を行っています。有給休暇は、1日や半日、時間休があり取得しやすくなっています。	

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている

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。	a
(コメント)	■人材育成に関する基本方針に期待する職員像を明確にするほか、職員の目標管理のため、職員一人ひとりの自己申告表があり支援項目や期限などを明確に設定しています。 ■施設長は、職員の自己申告表の目標管理のため年2回の面談を行うほか、施設長代理と主任(サビ管)が年1回以上の面談を行い、支援や業務などの目標の確認、進捗状況や達成度の確認を行い育成しています。	
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。	b
(コメント)	■人材育成に関する基本方針に期待する職員像を明確し、園の人員配置表に看護師や理学療法士、サービス管理責任者など明記されています。今後、事業計画や人材育成に関する基本方針に社会福祉士や介護福祉士、理学療法士等の専門資格職種を明記することが望まれます。 ■人材育成に関する基本方針の中に人材育成内容が明記され、施設内外の研修を企画・実施しています。研修計画や研修内容、カリキュラムの評価・見直しは、研修担当と施設長代理、施設長が行っています。	
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)	■施設長が職員の知識や技術水準を業務や面談の中で把握するほか、専門資格は複写してファイリングし把握しています。また、資格取得のため資格取得助成金制度があります。 ■法人や施設の研修を計画し実施するとともに、上司や先輩が個別的にOJTを行い指導しています。また、階層別やテーマ別研修等は、法人や施設内外の研修のほか、オンライン研修に参加しています。伝達研修も行っています。 ■外部の研修案内は、リーダー会議や回覧などで発信するとともに、公平に参加できるように勤務を変更するなど配慮しています。また、知的障害者福祉協会の研修案内は各自のパソコンに配信され参加を希望できます。	

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。		
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。	a
(コメント)	■実習受入れマニュアルに福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明記するとともに、プログラムや説明内容等を準備しています。 ■社会福祉実習指導者講習を受講した職員が実習担当窓口となり、実習受入れ校の先生と実習前打合せや振返りのほか、電話やメールで連携を図っています。 ■実習生に対しては、プログラミングシートを使用し、施設概要や運営理念、多職種からの指導等、実習生の課題に応じた実習を行っています。	

		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。		
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。	a
(コメント)	■HPに法人や施設の理念・基本方針、事業計画、事業報告、活動内容、決算報告等を公表するとともに、パンフレットや広報誌にも理念や基本方針、活動内容のほか、法人や施設の存在意義や役割等を明記しています。 ■第三者評価は、平成29年、令和3年、7年と定期的に受審し、その結果や改善方法等は家族会(令和6年度で解散)で説明したり、施設内に掲示しています。また、苦情受付体制を施設内に掲示し、第三者委員を2名配置しています。今後、苦情内容や対応策等を事業報告書に掲載することを期待します。 ■パンフレットや広報誌は、家族や法人の関係者、法人内各施設、市役所、関係機関、支援学校等に配布しています。	
Ⅱ-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営ための取り組みが行われている。	b
(コメント)	■施設における事務や取引等に関するルールは、経理規程や職務分担表に明確に定め事務や経理等を行うほか、朝礼や終礼、各会議で職員に周知しています。 ■事務や経理、取引等については、定期的に公認会計士が来園し相談・助言を得ているほか、データ管理システムを導入し効率性を高めています。また、社会保険労務士にも相談を行い指導・助言を得ています。しかし、内部監査ができていません。今後、法人本部や法人内他施設長による内部監査が望まれます。 ■財務の監査支援を受けられていますが、事業について受けられていません。今後、事業と財務について外部の専門家による監査支援が望まれます。	

		評価結果
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。		
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。	a
(コメント)	■事業計画の「施設の社会化」項目に地域交流を明記し、地域のイベント等の情報や案内を収集して、利用者にイベント内容の説明や案内を配付しています。また、施設内に掲示しています。 ■地域の行事や活動の際、職員やボランティアが参加できる体制を整えるとともに、地域行事の健康まつりや福祉まつり、バザー等に出店し利用者や職員が参加し交流を図っています。また、法人のスポーツフェスタや作品展などでも交流しています。 ■利用者のニーズに応じて受診付添いや相談支援事業につなぎ、移動支援で買い物や散歩などができています。	
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。	a
(コメント)	■事業計画の施設の社会化項目にボランティア受入れを明記し、KVネット情報（ボランティア募集サイト）や市社協の体験プログラムに登録し募集しています。 ■ボランティア受入れでは、登録や事前説明等の受入れマニュアルを整備し、オリエンテーションや振返りを行いボランティアの意識を高めています。 ■事業計画に学校教育の協力を明記し、体験学習や施設見学の受入れ、支援や活動内容等の説明を行っています。	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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)	■利用者が必要とする市内の事業者リストを就労系の作業場に設置し、常時、利用者や職員が確認できます。また、各会議での説明や回覧を行い情報共有を図っています。 ■ハローワークや障害者就業・生活支援センターとの連携、3施設事業所(就労系)連絡会や日中活動事業所連絡会に参画し、施設の情報交換や連携、施設見学会等を行っています。また、市ボランティアセンターや府社協、KVネットと連携しています。 ■レアメタル回収リサイクル作業（パソコンの解体作業）を行い、「基盤ネットワーク」に参加し連携しています。	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	a
(コメント)	■法人において相談支援事業(2か所)と障害者就業・生活支援センターを運営し当事者や家族、関係者等の相談に対応しニーズを把握しています。 ■3施設事業所連絡会や日中活動事業所連絡会に参画し、地域の事業所との情報交換や連携を行う中で福祉ニーズを把握しています。 ■施設長が市社協の社会福祉施設地域貢献委員会の委員や地元中学校の校区委員を拝命し、双方の委員会に参加する中で福祉ニーズや生活課題の把握に努めています。	

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)	■施設のパワーアップ事業の「こども食堂」を毎月運営する中で施設の職員が年2回担当し実施するとともに、栄養士は毎月担当しています。 ■定期的にふれあいの里周辺の一斉清掃や、他施設でのバザー出店、廃棄パソコン回収によるリサイクルや食品トレーの選別事業に取り組んでいます。また、大阪しあわせネットワークに参加しています。 ■支援学校の実習受入れや、地域向けに生活介護や就労支援の事業発表会の実施するとともに、栄養士が児童センターの未就学児の栄養指導を行っています。 ■当施設を含めた「ふれあいの里センター」は、市より「福祉避難所」の指定を受け備蓄避難体制を整備しています。	

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。		
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)	■倫理要綱をはじめ、理念や基本方針に利用者尊重の姿勢を明示し、共通の理解を持って支援できるよう取組んでいます。利用者や家族の想いに寄り添った個別支援を展開するよう組織で勉強会や研修を実施しています。	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
(コメント)	■個人情報保護規程や、介護にかかわる業務マニュアルを整備するとともに、プライバシーに配慮した支援を行っています。特に、更衣や排泄などの身体接触を伴う介護は同性介助の徹底を行っています。 ■職員同士の会話にも利用者が不快な思いをしないよう、作業室から離れた場所で協議したり、メモにして渡したり、筆談により検討するなどの取組を行っています。	
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。		
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)	■パンフレットはわかりやすい内容で、写真を多く掲載しています。今後はルビを振るなど、より分かりやすい工夫をしていくことが求められます。 ■施設利用希望者には、ルビ入りの利用案内資料を使用し、個別に説明を行います。また、情報内容の変更があった場合には、その都度見直しと修正を行っています。	
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)	■サービスの開始にあたり、利用者・家族の同意を得たうえ、サービスを開始しています。その際、利用者の自己決定を尊重するため、個別性を配慮しながら表情等で確認しています。 ■意思決定が困難な利用者に対しても職員が先入観で決めつけず、小さな意思表示キャッチする細やかな取組を行っています。今後、現在行っている取組をルール化し運用していくことが求められます。	

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)	■サービスの変更等の際は、利用者及び家族の意向を十分確認したうえ、サービス管理責任者や相談支援事業所と調整した対応を行っています。 ■移行に際しては、必要に応じて同行支援するなどし継続性に配慮した対応を行っています。今後は、引継ぎ手順や引継ぎ文書を明文化していくことと、利用者・家族に対し退所における文書を作成し、渡していくことが求められます。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上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)	■年一度の利用者アンケートの実施をはじめ、利用者自治会やクラス別会議、給食会議等において利用者の声を聞く機会を多様に設けています。リクエスト献立に反映したり、訓練時の環境整備を行うなどの改善事例がありました。 ■利用者アンケートの結果はサービス向上委員会でまとめ、改善に向けた取組を行っています。	
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。		
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)	■苦情解決のシステムは確立しており、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示がなされています。 ■苦情内容については、苦情を申し出た利用者等への説明、申し出た利用者等に不利益が生じないように配慮したうえで、HP等での公表が求められます。また、第三者委員の有意義な活用方法を検討していくことを望みます。	
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。	a
(コメント)	■就労系の活動部屋において、いつでも面談ができるという内容の掲示をし、相談や意見を促しています。また、日々の利用者との関わりの中からちょっとした変化を感じたときには、職員から利用者へ声をかけるなどし、プライバシーが守られた状態で相談できるよう配慮しています。 ■生活介護利用者においては、日々の連絡ノートから意見等を汲み取り、必要に応じて、担当から家庭に連絡するなどし、個別で意見や相談を述べやすい環境を整備するようにしています。	
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)	■苦情や相談について、個別での対応をするほか、自ら言い出せない利用者については信頼関係が築けている職員が丁寧に聞き取りする体制を整え、相談や意見の把握に努めています。 ■苦情や相談に対しては迅速な対応を心掛け、検討に時間がかかる場合はそのことを利用者・家族に伝え、迅速に対応しています。 ■今後、利用者からの苦情解決の取り組みに関する実施要項等のマニュアルにおいては、定期的な見直しが必要です。	

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。		
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)	■事故報告書、ヒヤリハット様式を見直し、事故状況・原因と再発防止のための対応・対策を記入しやすく改善し実用化しています。今後、職員がヒヤリハットを提出する事により、その「気付き」が事故を未然に防ぐ事につながることを周知し、どうすればヒヤリハットの件数が増えるのかの動機付けを含めた検討を行っていくことを望みます。 ■排泄や移乗などの介助が必要な場合には、先輩職員が介助技術習得のため丁寧に指導し、利用者の安心・安全の確保と職員のスキルアップを図っています。	
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)	■感染症マニュアルを整え、毎年、外部講師を招き感染症予防や発生時における対応について研修を行っています。日々の支援の中においても手洗い等を徹底することで感染症の拡大防止に繋がっています。 ■今後、感染症マニュアルの定期的な見直しが求められます。	
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)	■BCP（事業継続計画）、危機管理マニュアル、非常災害対策マニュアルが確立され、発災時の対応体制が整備されています。また、マニュアルに基づき訓練や研修が実施されています。 ■当施設を含む「ふれあいの里」は市の福祉避難所として指定されており、必要な備蓄や備品を備えています。	

		評価結果
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。		
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。	a
(コメント)	■利用者支援に係る標準的な実施方法が文章化され、利用者尊重、プライバシー、権利擁護に関わる姿勢が明示されています。 ■マニュアルに基づいて支援ができているかの確認は、クラス別会議や朝礼等で行われ、必要に応じた見直しが行われています。	
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。	b
(コメント)	■作成されたマニュアルについて、いつ作ったのか、いつ見直しが行われたのかが分からない状況です。作業マニュアルについては、やり方が変わったときに写真の差し替え等が行われていますが、他の主要なマニュアル（虐待防止・危機管理・個人情報など）については古いものがそのまま使われている状況です。 ■今後、組織的、計画的なマニュアルの見直しの仕組みを確立していくことが必要です。	

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。

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。

a

(コメント)

■サービス管理責任者が利用者・家族から聞き取りした内容をもとにアセスメントおよび個別支援計画の素案を作成し、それをもとに支援員や栄養士、理学療法士が確認、内容の検討を行っています。利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示され、職員会議等で計画の内容を周知しています。
■支援困難ケースへの対応も、本人・家族の思いを尊重しながら、医療機関との連携も図られ、利用者等に寄り添った安心して通所できる支援に努めています。

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)

■個別支援計画は、サービス種別に応じ、定期的に個別支援会議や支援員会議でモニタリング・評価を行ない、その内容は会議録に詳しく記載されています。
■個別支援計画の作成手順が文章化されていますが、緊急に見直す際の仕組みの確立までには至っていません。今後、入院後のADL（日常生活動作）低下や家族状況の変化があった際の個別支援計画見直しの手順をルール化していくことが求められます。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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)

■障がい者支援記録ソフトを導入し、施設内で支援記録等の共有を図っています。「記録の書き方について」という記録要領はありますが、誤字脱字が公文書にもあり、書き方についてもばらつきが生じている状況です。
■今後、連絡ノートの書き方をはじめ、福祉サービス実施状況の記録について、書き方や差異が生じないように、指導等の工夫が望まれます。

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。

a

(コメント)

■利用者に関する記録はパソコンに入力し、印刷した記録は鍵付きのロッカーに保管するなど管理体制が確立しています。
■個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明するとともに機関紙等で写真を掲載するときは必ず、同意を得ています。

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		
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)	■朝礼や自治会、休憩時間、活動等さまざまな日中活動の場面において自己選択・自己決定できるよう環境設定を行うとともに側面的な支援を行っています。分かりやすさを常に考え、声かけの仕方に配慮するとともに、視覚化、見える化する取り組みを積極的に行っています。作業の指示書などは視覚的に分かりやすく、また、個別支援マニュアルを整えるなどの合理的配慮も行っています。	
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。		a
(コメント)	■職員の倫理・行動基準等をもとに利用者の権利擁護の意識を高めています。また、虐待防止対応規定や虐待防止マニュアル、障がい者虐待通報マニュアルを整備し、利用者の権利侵害防止への取組みを徹底しています。 ■虐待防止・権利擁護委員会が中心となり、研修を行ったり、早期発見チェックやセルフチェックを行なうことで権利侵害の防止に努めています。 ■支援の現場で気になる支援や声かけを見聞きしたときには、当該職員と振り返りの時間を作ることで、支援の見直しを行っています。	

		評価結果
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
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)	■利用者一人ひとりの自律・自立の形を理解し、日々、その人らしい暮らしができるよう支援を行っています。日々の施設内の活動の中で個別にスポットを当て、過剰な支援にならないよう配慮しています。動機づけ支援を大切にしており、声かけの仕方などを工夫しています。	
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)	■利用者の状況に応じたコミュニケーション手段を確保するよう努めており、言語的なものだけでなく、写真やカード、タブレット等を使用しながら意思や感情のスムーズな交換・交流を図っています。 ■自分からの発信が苦手な利用者に対して、安心して発信することができるよう時間をかけて聞き取る時間を設けたり、筆談で対応するなど、個々の特性に合わせたコミュニケーション手段を確保しています。	
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)	■利用者の声を聞く姿勢を大切にしており、利用者が職員に伝えたいことを話せる機会を個別に設けています。	

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）	■日中活動については、利用者の体調や気分に合わせて選択できるよう毎日、複数の活動を準備しています。 ■市からのイベント等の案内は毎回、連絡ノートに挟むなどして保護者に渡しています。また、希望者には利用を促すための支援を行っており、必要に応じて、目的地までの公共交通機関の利用の仕方について支援しています。	
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）	■毎年、適切な利用者支援ができるよう強度行動障がい支援者養成研修に参加し、利用者の状態に応じた無理のない活動スケジュールの作成や自発的コミュニケーション支援の取組みを充実させ、見通しがもてる環境づくりへの努力を重ねています。 ■他施設が実施している公益事業を利用し、強度行動障害や自閉症スペクトラムに関する支援のコンサルテーションを受けています。支援者だけでなく、家族も入ってもらい、日常の支援方法を助言をもらい、家庭と施設とが統一した意識のもと利用者を支えています。	
A-2-（２） 日常的な生活支援		
A-2-（２）-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。		a
（コメント）	■施設の強みとして、栄養満点の給食があります。栄養士が中心となり、給食会議や嗜好調査を行ないながら、利用者の意向を尊重した四季を感じることができるよう内容となっています。 ■毎月、給食だよりを配付していますが、献立だけでなく、食に関する情報も紹介しています。	
A-2-（３） 生活環境		
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）	■快適に過ごせるよう床暖房やセラピーマットを設置したり、パーソナルスペースを確保するなど、利用者の特性に配慮した生活環境を整えています。 ■就労系のクラスでは、作業に合わせ、昇降式テーブルを導入するなど、安全・健康面に配慮した環境づくりに努めています。また、生活介護のクラスでは、刺激や変化を少なくする工夫により、心身の安定を図ったうえで活動に導いています。 ■安全面から利用者・家族に同意を得て園内にカメラを設置しています。	
A-2-（４） 機能訓練・生活訓練		
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。		a
（コメント）	■常勤の理学療法士がおり、主治医からの診療情報提供書を基にリハビリ計画を立て、機能訓練・生活訓練を行なっています。 ■理学療法士は訓練のみでなく、日常の支援の現場にも入ることで、職員からのケアに関する相談にも積極的に助言しています。必要に応じて、サービス担当者会議やケース会議にも出席することで他職種との連携を行っています。	

A-2-（５） 健康管理・医療的な支援		
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。	a
（コメント）	■内科医や精神科医、整形外科医、歯科医の定期的な訪問もあって、健康に関する相談ができる体制を整えています。 ■受診が行えない利用者に対し、施設に往診してもらう形を整えるなどの臨機応変な対応を行うことで健康状態の把握を行っています。 ■体調変化時の対応も事前に本人や家族と話し合うなどしていますが、可能な限り、家族の都合に合わせられるよう配慮しています。	
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。	a
（コメント）	■医療的な支援の取組みについての考え方が示されており、導尿補助や排便管理、血糖測定・インスリン注射など、施設として可能な最大限の支援に努めています。 ■服薬が必要な利用者が多数いますが、服薬マニュアルに沿った手順のもとに支援を行っています。通所施設のため、利用者が毎日、薬を持参しますが、忘れたときのために予備を預かるなどの取り組みもしており、１ヶ月に1回、予備薬の交換も行なっています。	
A-2-（６） 社会参加、学習支援		
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）	■利用者のニーズ、意向をもとに体験の機会を確保しています。園外活動や体験学習、バザー等の参加の機会を確保することで社会参加の機会と場を提供しています。 ■利用者の意向・希望に応じられるよう、園外活動の内容を利用者や家族にアンケートを取ったり、聞き取りを行なうことで、ニーズに応じた企画を立てることができています。	
A-2-（７） 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	—
（コメント）	生活介護・就労移行支援・就労継続支援事業所のため、非該当とします。	
A-2-（８） 家族等との連携・交流と家族支援		
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）	■個別支援計画の面談や毎日の連絡ノートを活用し、家族との連携に努めています。昨今、利用者の高齢化に伴い、家族も高齢化している状況です。利用者本人だけでなく、必要に応じた幅広い家族支援を行い、親亡き後の安心していただけますよう努めています。 ■家族会がなくなっていますが、施設開放日や給食試食会を開催するなどし、家族と交流できる機会を定期的に設けています。	

		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-（１） 発達支援		
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）	生活介護・就労移行支援・就労継続支援事業所のため、非該当とします。	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-（1） 就労支援		
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）	■定期的な休憩時間を確保することや無理強いしないことなどを徹底することで、働く力を引き出しています。 ■職場体験学習、バザー出店、体験学習等を通して、働くことの楽しさとやりがいを利用者自身が実感することで意欲の維持、向上できる支援に取り組んでいます。	
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。	a
（コメント）	■多様な作業を用意し、障がい特性に合わせた作業を提供しています。作業工程については、視覚的理解ができるよう分かりやすいマニュアルや見本を用意しています。 ■利用者の声を大切にできるよう、利用者自身が朝礼を進行したり、利用者同士の意見交換ができるよう必要なルールを決める際は、定期的な話し合いの場を設定し、社会性や協調性を育む支援を行っています。	
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。	a
（コメント）	■支援学校卒業後、自立訓練、就労移行を経ての進路は就労継続支援A型への移行が多い現状ですが、利用者個々の能力、意向に添えるよう、関係機関との連携を密に行っています。 ■職場開拓のため、企業の方に出向き、障がい者の理解を深める取り組みや企業でのバザー開催をするなど、信頼関係の構築に努めています。	

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