

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【高齢福祉分野（施設系入所サービス）】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホーム 福寿苑	
運営法人名称	社会福祉法人 川福会	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	施設長 大内 勸	
定員（利用人数）	50 名（54名・ショートステイ 4名を含む）	
事業所所在地	〒 579-8034 大阪府東大阪市出雲井本町3-25	
電話番号	072 - 985 - 7771	
F A X 番号	072 - 985 - 1722	
ホームページアドレス	https://kawafukukai.or.jp/publics/index/38	
電子メールアドレス	fukuiuen1@kawafukukai.jp	
事業開始年月日	昭和57年10月1日	
職員・従業員数※	正規 21 名	非正規 9 名
専門職員※	介護福祉士 8 名（内、非正規 1名） 介護支援専門員 1 名 医師 2 名（内、非正規 2 名） 看護師 4 名（内、非正規 2 名） 管理栄養士 1 名	
施設・設備の概要※	[居室] 四人部屋 14 室（洗面台、トイレ付）	
	[設備等] 食堂 3ヶ所、浴室 2ヶ所（一般・機械浴各1）、 医務室 1室、静養室 1室、調理室 1室	

※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	— 回
前回の受審時期	— 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（川福会）の理念】

- ◆ 私たち川福会は、すべての人々の人権が尊重され、皆様が安心を感じられ、生きがいを持てる社会をめざします。
- ◆ 私たち川福会は、地域の身近な社会資源として活動し、地域社会に貢献することをお約束します。
- ◆ 私たち川福会は、制度の一步先を行く法人として、新たな価値を創造し、社会福祉の向上に資することを誇りとします。

【事業所（福寿苑）の基本方針】

- すべての人々の人権の尊重はもちろん、社会福祉の向上に取り組みながら、地域の身近な社会資源として活動し、地域社会に貢献できるように努めます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- 医療と介護の施設が複合的に隣接している事から、この特徴を最大限活かせるよう地域包括ケアシステムの構築に努め身近で開かれた社会資源として地域社会に貢献しています。
- 入所者同様、家族様の高齢化が進み、施設周辺に坂道が多く面会しやすい環境ではない事から入所様はもちろん定期受診の付添や不足分の日用品の持参依頼等、家族様の負担軽減にも努めています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	平成31年3月7日～令和元年12月26日
評価決定年月日	令和元年12月26日
評価調査者（役割）	1701A029（運営管理委員） 1801A019（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・特別養護老人ホーム（特養）福寿苑（施設）は、社会福祉法人 川福会（法人）が運営を行っている。昭和56年10月に設立認可を受け今日に至るまで東大阪を中心に介護、看護、福祉サービスなど福祉事業を広範囲に展開している。

・福寿苑は法人の最初の施設であり、開設後38年目を迎えた。5階建ての建物・内装などは、3年前に全面改装されたが、4人部屋など内部の基本的な仕様は建築の制約上大幅な変更ができず設立当初の間取りを職員の工夫と努力で使い勝手の不便さを克服しているのが現状である。

・施設は生駒山麓の緑多い自然豊かな地域の最寄駅からも徒歩5分という至近距離の住宅街にあるが、周辺は急な細い坂道が多く高齢の住民には車がなければ買い物などには不便な地域である。

・同じ法人グループの枚岡病院と介護老人保健施設 枚岡の里が同じ敷地内にあり、医療連携を行うには好立地である。施設の定員は特養50名であるが、利用者の入院で空きが出た場合には、定員4名のショートステイを一時的に増員することで利用率を維持する努力がなされている。

・建物1階ではデイサービスが実施されており、元気な利用者の賑わいが感じられる。2階は改装された広い浴室と機械浴室のほか、一度に約200食を調理できる大型厨房と温冷配膳車の保管スペースとなっている。3～5階が特養とショートステイの居室などとなっているが、廊下の一部にテーブルやショートステイ用のベッドが置かれ、雑然とした室内環境となっていることは否めない。

・法人や施設では、理念の一つに掲げられている地域との交流や貢献活動として、ぽかぽかサロンの開設、お買い物ツアー、神社の秋祭りへの協力や施設合同の夏祭りなどを実施しており、地域住民から好評を得ている。

・施設では多彩な年間行事や各種レクリエーションが用意されており、利用者を飽きさせない工夫が随所になされている。高校の桜まつりのへの招待、春・秋の遠足、七夕、施設合同の夏祭り、敬老祝賀会、神社の布団太鼓などの立ち寄り、クリスマス、元旦祭・初詣、節分、鍋の会、ひな祭り、室内運動会のほか、毎月の誕生日会、ホーム喫茶、リズム体操、歌謡クラブ、ビデオ鑑賞会などの各種レクリエーション、さらには多彩なボランティア団体の受入などがあり、ほぼ2日に1回はイベントや催し物が催されている。

◆特に評価の高い点

・創業者の思い、法人の理念やビジョンが明確で、職員はそれらを理解し日々の介護に活かす努力を継続している事が挙げられる。また、理念には「生きがいの持てる社会をめざす」、「地域の身近な社会資源として活動」や「制度の一步先を行く法人」などのキーワードが法人の目指す方向を端的に示している。

・事業計画、ビジョンや経営の実態が明確に公表されており、運営の透明性は総合パンフレット、ホームページの記事や資料の施設内での備え付けなどで確保出来ている。

・地域との交流、地域貢献活動が盛んに行われており、一例としては地域住民の憩いの場として関連施設内に「ぽかぽかサロン」を開設したり、坂が多い地域の高齢者の買い物を配車支援する「買い物ツアー」、地域団体や神社のお祭りの休憩所として施設のスペースを提供する事などがあり、いずれも地域住民などの好評を得ている。

・法人グループの枚岡病院が同じ敷地内にあり、医療連携が有機的に行われており利用者や家族などは安心して施設を利用できることに繋がっている。

・職員は人員の少ないなか、遠足や買い物に出掛けたり、利用者が楽しみ生きがいのある生活を送れるよう支援している。

◆改善を求められる点

- 研修のテーマは充実しているが、業務や人員の関係上受講する人が少ないのが実態で、サービスの質の向上のためにも参加と、実践への工夫が必要と思われる。
- 目標管理制度など構築済みの人事関連制度の全階層・職種への着実な導入が望まれる。
- 一部のマニュアルが未作成のほか、記録が残されていないケースが散見された。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の受審により、当施設の運営管理・利用者処遇における強みや弱みについて明らかになったかと考えております。今後施設内において、検討・改善により、強みの更なる強化と弱みの改善が実施できると考えております。

また、当法人のスケールメリットとして、今回の第三者評価審査結果と別施設で実施した第三者評価受審結果の比較検証による水平展開が行えることから、受審した特別養護老人ホームのみならず、介護老人保健施設や経費老人ホーム、小規模多機能ホームにもしっかりと落とし込みを行い、法人全体の施設運営管理・利用者処遇の向上に努めて参ります。

◆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)	<ul style="list-style-type: none"> ・川福会(法人)の理念や思いなどは、法人のホームページや総合パンフレットなどに掲載されている。 ・理念は、職員が毎日朝礼で唱和している。また、入職時における新人研修においても、幹部職員から説明や解説などが行われ、職員への周知が図られている。 ・理念は、世の中の進化や人々のニーズの変化に合わせた取組が行われ、平成30年12月には理念のバージョンアップ（改定）がなされている。 ・施設(福寿苑)の基本方針も法人理念に沿った内容で作成され、職員の行動規範となっている。 	

		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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉業界全体や地域の動向については、法人が把握し会議等で各施設長に伝達している。施設独自でも大阪府社会福祉協議会（府社協）などの情報を入手し地域動向の把握に努めている。 ・地域の状況、福祉サービスのニーズやデータなどは、施設長を始め幹部職員が収集することで経営環境の変化の把握に努めている。 ・月次ベースで利用率や経費分析を行う事で、計画の進捗度を把握し、必要に応じて適切な対策をとっている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の収支状況は毎月法人の理事会・執行役員会において報告を行うことで経営課題の共有を図っている。 ・施設内の幹部会議において、施設長は収支目標および加算取得目標などを具体的に説明し適切な指示を行っている。 ・今後は職員が経営課題を自分のものとして捉え、課題解決に向け自分がどのように貢献が出来るのかを自ら考え行動する動機づけに繋がるように指示をすることが望まれる。 	

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)

・2018年から始まる法人の新3ヶ年計画が策定されており、ガバナンス・職員育成、既存事業の充実・新規事業拡大、地域医療の連携・地域公益活動推進の3大項目につき詳細に記載されている。また、各論において福寿苑など各施設についても記載されており、経営課題や問題点の解決に向けた具体的内容が含まれている。
 ・事業計画の定性（品質の向上）部分のほか、定量（収支計画）についても各年毎に詳しく記載されている。

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。

a

(コメント)

・2019年施設の単年度計画が、中期計画を踏まえた形で策定されている。
 ・施設の方針、稼働率・人件費率・経費率などの目標、事業計画、地域への公的取組のほか、収支計画も策定されており、期中の進捗状況について客観的に評価できる形となっている。

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)

・事業計画の介護サービスなどの項目については、介護長・主任介護員・看護師が職員の意見を聴取し計画に反映させている。また、前年度の未達成項目や新たな課題も取入れ策定している。
 ・数値目標については、主として施設長、課長や主任などの幹部職員が策定している。計画は、進捗状況に応じ期中においても見直しを行うことがある。
 ・策定した事業計画が、必ずしも全職員に周知され理解されているかは疑問で、今後は会議や研修時に分かり易く説明を行い、職員が計画を理解しそれぞれの持ち場で業務を遂行できるよう工夫する事が望まれる。

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。

b

(コメント)

・当年度の事業計画および前年度の事業報告は、施設玄関に備え付けの特製ラックに各種規程類などと共に常時置かれており、利用者はいつでも自由に閲覧することが出来る。
 ・利用者や家族などの一層の信頼と安心を得る為にも、計画の主要部分を簡潔にまとめたものを、年初の配付物や季刊誌「福寿草」に掲載するなど検討されることを期待する。

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では今回が初めての第三者評価受審となる（他の2施設は受審済み）が、管理運営面や組織課題を外部の目で検証してもらい、他施設との水平展開を図るという法人の意欲が感じられる。 ・法人3特養のそれぞれ優れた点をお互いが吸収し、自分の組織に取り入れることで積極的にサービスの向上に取組まれることを期待したい。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の第三者評価受審に伴い事前に行った自己評価や今回受審された受審結果を施設で分析・検討し、【Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)】という一連の作業を繰り返して行う仕組み作りを行うことを期待する。 ・PDCAサイクルの作業を行うに当たり、業務の内容を記録に残すことを徹底することが望まれる。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者（施設長）の役割と責任は職務分掌表に明示されており、施設長は施設における自らの方針と取組を明確にし職員に周知している。 ・施設長の役割は、施設長不在時は次長（施設では課長）へ権限委譲することが規定に明記され、有事においても非常災害時対応マニュアルに明示されている。 ・施設長は、自らの役割と責任について広報誌などに掲載する事で、利用者や家族および社会に積極的に表明することが望まれる。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は行政の研修などを通し、施設が遵守すべき法令などを理解している。 ・施設長は、職員に対し遵守すべき法令など福祉関係の他、消費者や個人情報保護、防災や環境関連法令についても必要なものの周知に努める事が望まれる。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、運営会議の主宰や施設内巡視など日々幅広く実践しているが、職員のサービス提供と自身の要求レベルとが乖離していることを感じている様子が見受けられる。 ・評価者の観察では、施設においては一定の水準を保った介護サービスが職員によって提供されていると考えるが、今後は職員を信頼したうえで介護サービスの質の向上に向けた指導力を発揮される事を期待する。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、自身が経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を充分発揮しているとは言い難いと厳しく自己評価されているが、職員が改善に意欲を持ち日常の介護業務に努力していることを理解のうえ、自身の過度な謙遜を排し今一度自信を持ち指導力を発揮されることを期待する。 	

	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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人における人材の確保とは別に、施設においてもハローワークへの働きかけ、職員による知人の紹介や夜勤派遣社員の確保など人員補充のための採用活動を行っている。 ・介護福祉士や介護支援専門員などの資格取得のための教育研修を奨励している。資格取得のための研修が業務扱い、資格取得すると報奨金が出るなど積極的に支援している。 ・主として夜勤業務人員の早急な補充が必要と思われる。 	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・期待する職員像については、キャリアパス表の中で階層別職種別に具体的に明示されている。 ・人事基準が策定され、階層別に順次実施されている途上であり、全階層に浸透するには職員の理解も含めもう少し時間が掛かると思われるが、着実な実行が望まれる。 ・詳細なキャリアパス表が策定されており、職員は将来の進路を描くことができる。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間の有給休暇取得やフレックスタイム制度が導入されており、職員のヒアリングにおいても評価されていることが確認できた。また、定期的なストレスチェックも実施されている。 ・現在夜勤担当の人繰りがつかず正職員が月6~7回も夜勤に入り、昼間はパート職員が主として担当している。夜勤担当の派遣社員を採用したが、まだ定着したとはいえ、職員の早期の補充で働きやすい職場環境の整備が望まれる。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・目標管理制度を一部の職務・階層から導入を開始し、順次全職種・階層に適用していく段階にあり、着実に制度を構築する事が望まれる。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・人財育成委員会において、年間の研修計画を作成し実施している。 ・人員の手薄な状況の中で職員が必ずしも思う様に研修に参加できていないのが実情で、研修を受講した職員が迅速に伝達講習するなど何らかの工夫で研修が実効ある様にすることが望まれる。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・OJT（仕事を通じた人材育成）、Off-JT（職場外での教育訓練）、SDS（自己啓発制度）などによる研修を実施している。 ・内部研修の参加者が少ないことが感じられ、伝達講習や研修記録の回覧を迅速かつ確実にを行うことが望まれる。 ・資格（介護福祉士・介護支援専門員）取得のための積極支援を法人が行っていることは評価できる。 	

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教育・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では今年は3人（国内の介護養成学校生とベトナム技能実習生2名）の受け入れ実績がある。 ・施設に実習指導者が2名いるので受け入れは問題ないと思われるが、実習生受け入れの断片的な資料しかないので、早急に基本方針とマニュアルを整備することが望まれる。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページおよびパンフレットなどで法人と施設の理念やビジョン、福祉サービスの内容、事業計画・事業報告、予算決算、苦情や相談内容、地域との交流や貢献活動などにつき幅広く公表している。 ・地域との交流や貢献活動についての案内のチラシや広報誌を配布している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規定、就業規則、組織図と職務分掌表などが整備され、職員への周知が行われている。 ・内部監査体制のほか、外部理事や監事に弁護士・公認会計士・税理士を起用し専門家による法人の経営・運営をチェックする体制をとっている。さらに、来年度からは監査法人の起用も理事会によって既に決定されており、より公正で透明性の高い運営を行っていく姿勢が伺われる。 	

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)

・地域社会への貢献は法人理念の一つとして掲げられており、地域共生委員会を設け本格的な活動に入っている。
 ・施設では、地域住民を対象に「ぼかぼかサロン」や「お買い物ツアー」（坂が多く地域高齢者の買い物支援）などを実施している。その他、「断酒会」や「命の貯蓄体操」に会場の提供を、枚岡神社秋郷祭の布団太鼓や出雲井鳥居太鼓巡行に休憩立寄り場所の提供やお茶の接待を行っている。さらに4施設合同で「ひらおか健康祭」を開催し地域住民とのふれ合いの場を提供するなど地域交流活動を行っている。

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)

・東大阪市社会福祉協議会の紹介で各種ボランティア団体の受入を行っている他、利用者に好評なこども園の幼児の来所や中学校の体験学習の受入などを行っている。
 ・ボランティア受入れについての方針やマニュアルが未整備のため今後改善を望む。

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。

b

(コメント)

・東大阪の同業者会合（高齢者施設会）に施設の各部署から参加し、情報の交換などを行っているが、得た情報などを施設にてより一層活用する事が望まれる。
 ・医療機関、地域関係団体や利用者などに紹介可能な介護サービス事業所のリストを用意している。

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。

b

(コメント)

・4施設合同での健康祭りの開催で地域住民との交流促進、枚岡神社の秋郷祭り一行へのお茶や休憩場所の提供、各団体への会場の提供（断酒会、健康体操など）を実施している。
 ・災害時の食料品の備蓄を増やしている。（100人、3日分を確保）
 ・有効な会場を活用して、各種イベント（認知セミナー、健康体操など）を開催することも地域の高齢者には喜ばれるのではと考える。更に災害の緊急時には一時避難者の受入なども検討されることが期待される。

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。

b

(コメント)

・地域住民の集いの場としての「ぼかぼかサロン」や坂が多い地域のため高齢者の買い物が大変とのニーズがあり、車2~3台での「買い物ツアー」を随時実施しており、今後とも継続することが望まれる。

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念や倫理綱領（平成30年5月策定）および施設の基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの提供が明示されており、職員はこれに取り組んでいる。 ・高齢者の人権に関する研修を行っている。 ・利用者の尊重や人権の配慮について、日々の介護で適切に実践できているかどうか実状の把握と評価を行う仕組みを整備する事が望まれる。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の人権や虐待防止などの研修が年2回（9・2月）実施され、職員への周知に努めている。 ・トイレおよび風呂などに目隠しのカーテンが貼られ、利用者のプライバシー保護に配慮している。また、職員の言葉遣いにも配慮し、問題があれば職員同士がお互い注意し合うようにしている。 ・プライバシー保護に関する規定やマニュアルが見当たらず、早急に整備する事が期待される。なお、プライバシーと個人情報保護とは別物であるという認識が必要と思われる。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設見学および入所相談については、日曜日を除き急な場合でも個別に丁寧に対応している。また、体験入所や一日利用の希望にも対応している。 ・施設を紹介する資料は、パンフレットのほかホームページから必要な箇所をプリントするなど分かり易く提供するようにしている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時は勿論の事、料金やサービス内容の変更時には、随時書面にて説明を行い、利用者の納得を得たうえで同意を得ている。 ・訪問する利用者の家族などが減少しており、サービス変更時等での同意の取り付けは主として書面を郵送し同意の返信を貰う形をとっているが、適正な説明や運営をルール化することが望まれる。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・長期入院を理由に施設を退所される場合でも、いつでも相談して下さいと口頭で伝えているが、窓口担当やその継続性に配慮した文書などは提示していないのが実情である。今後は、文書による窓口案内の配付などの配慮が望まれる。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人のサービス向上委員会が毎年顧客満足度アンケートを実施し、結果を施設に掲示するとともに利用者家族などに郵送している。 ・利用者との語ろう会を毎月実施し、利用者との意見交換を行っている。 ・法人で苦情委員会を隔月に開催し、苦情の内容の確認や対応策の再評価を行っている。結果は、ホームページで公開されている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に、施設の苦情受付体制（受付・解決責任者および第三者委員3名の名前と連絡先など）が明記されている。 ・2ヶ月毎に法人の苦情委員会を開催し、苦情対応について再評価を行っている。 ・苦情解決方法を改めて分かり易く記述したものを施設内に掲示したり、資料を利用者や家族などに配付することで周知を図ることが望まれる。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、利用者と言葉を交わす機会を開催しているが、集団での対応となるため、利用者が個別に意見を言ったり、個別の相談がしにくいのではとの自己評価がある。 ・家族などの来所時に職員が利用者の報告を行い、相談などがあれば傾聴しているが、相談相手を自由に選べることを文書や掲示物で周知する事が望まれる。 ・プライバシーに配慮し談話室は玄関に近いところに用意されている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年のアンケート実施や意見箱の設置など、利用者や家族などの意見を積極的に把握する体制をとっている。 ・利用者や家族などから意見や相談があった時、その場で完結できるものについては即対応を行い記録に残している。要検討案件については、その旨を利用者や家族などに伝え、施設内で迅速に検討のうえ、結果を伝え記録に残している。 ・法人の苦情委員会の定期開催など、組織で苦情について再検証を行い、施設の職員で共有したうえで、介護サービスの質の向上に反映させている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事故やヒヤリハットを記録し、毎月施設で開催するリスクマネジメント委員会において対応の検証を行っている。 ・収集した事例を基に、発生要因や再発防止策について法人の苦情委員会において再検討を行い、適切な対策を実施している。また、事例を活用して職員への研修を5月と10月の2回実施している。 ・事故やヒヤリハットの個別記録はファイルされているが、事故・ヒヤリハット対応マニュアルを再整備すると共に定期的な見直しを行う事が望まれる。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、食中毒の予防及び蔓延防止マニュアルに則って適切な対応を実施している。 ・感染症に関する研修を年2回、7月と11月に行っている。 ・感染症に関わる研修についても、他の研修と同様参加者が少ないので、何らかの工夫を行うことで、出来るだけ多くの職員が受講できるようにすることが望まれる。 	

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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常災害時対応マニュアルが整備されている。心配される災害については、山麓に立地していることによる土砂災害と職員の少ない夜間の火災発生と考えられ、その為の避難訓練などを行っている。 ・食料（100人3日分）、備品や薬の備蓄が行われている。 ・緊急連絡網の最新版(令和元年8月)が整備されており、実際の訓練でも適正に機能したことが記録されている。 ・同じ敷地内にある病院や介護老人保健施設との協力関係は勿論の事、近隣の住民との連携も必要不可欠と考えられるので、機会を見つけ共同で訓練などを実施する事が望まれる。 	

Ⅲ-1-(6) サービスに関する記録の開示を行っている。

Ⅲ-1-(6)-① 利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族に対するサービスに関する記録の開示は、重要事項説明書に契約者または代理人の請求に応じて閲覧、複写物の交付を行う旨、明記されている。但し、過去に開示を求められた実績はないとのことである。 	

Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組みられている。

Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組みられている。	b
-----------	--	---

(コメント)

- ・入所選考委員会において、大阪府による指針を基に利用者名簿の上位者から順に選考を行っている。なお、施設では、地元優先、切迫性、経済的理由など個別項目を評価して優先順位を決定する場面があることを定めている。
- ・入所選考に関わる施設の指針などを分かり易く説明した資料を、ホームページなどで公表することで、利用希望者や家族の安心と信頼を得る事が望まれる。

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。	b
-----------	---	---

(コメント)

- ・個別に作成された福祉サービス実施計画が、計画通りに実施できたかどうかを確認する仕組みが確立されている。
- ・ケアプランチェック表を利用して、毎日福祉サービス実施計画が実行できたかどうかをチェックし評価しているが、口腔体操に参加する場合、一緒に口腔体操をしたのか、その場にいただけなのか、職員が皆同じ視点でチェックすることが望まれる。

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)

- ・個別に作成された福祉サービス実施計画は、半年ごとに見直しを行っている。利用者の状態に変化があった場合や必要時にはその都度見直しを行っている。
- ・ケアプランチェック表を用いて1ヶ月ごとに実施状況を確認しているが、○印でチェックをするだけなので検証の方法が十分とはいえない。
- ・福祉サービスの質に関する共通認識が持てるよう、福祉サービスが実施されたことで利用者の表情がどうであったか、どのような言葉を発したかを記録することが望まれる。

Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b
-----------	--------------------------------------	---

(コメント)

- ・職員は利用者の表情や仕草、言葉から利用者のニーズを把握している。得られた情報等を基に福祉サービス実施計画は介護支援専門員が策定している。
- ・福祉サービス実施計画が適切に行われたか確認する仕組みはあるが、○印のチェックのみなのでその仕組みの改善が望まれる。

Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
-----------	------------------------------	---

(コメント)

- ・福祉サービス実施計画は6ヶ月ごとに見直し、家族の訪問時に利用者、家族の同意を得ている。訪問頻度が少なく、サービス開始までに同意が得られない場合は郵送して同意を得るようにしている。このような場合には、とりあえず電話連絡で説明と同意を得る事が望まれる。
- ・変更した福祉サービス実施計画が実施されたかを確認するため、ケアプランチェック表を記入することで職員に周知している。

Ⅲ-2-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々に福祉サービス実施計画が作成され、サービスが開始されるまでに利用者、家族に説明し同意を得るように努めている。 ・福祉サービス実施計画の実施状況や解決すべき課題は、介護支援専門員が把握しているが他職種の意見が反映されていないと自己評価でも指摘されている。この課題を解決する事が望まれる。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・記録内容や書き方で職員間の理解度に差異があるため、同じ視点で記録ができるよう研修の場で徹底する等の改善が望まれる。 ・必要な情報が職員間で共有できるように回覧したり、職員会議を行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・文書管理規定があり、記録は施設サービスが終了後5年間保管している。 ・職員に個人情報に関する研修を行い、適切に管理ができています。 ・入居契約時に個人情報の取扱いについて説明し、利用者と家族の同意を得ている。 	

Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。

Ⅲ-2-(4)-①	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束や行動を制限するような行為を行わないことが運営規定や重要事項説明書に記載され、入居契約時に説明している。 ・家族から転倒予防のためベッド柵を付けて欲しいと依頼されても、身体拘束になることを説明し他の方法で対応している。 ・利用者に対する不適切や抑圧的な言葉にならないよう研修で学んでいる。 	
Ⅲ-2-(4)-②	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭管理に関する規定があり、必要な利用者には金銭管理を行っている。 ・収支管理は毎月行い、3カ月に1回利用者、家族に報告している。 ・3人の利用者が成年後見人制度を利用している。 	
Ⅲ-2-(4)-③	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・約3分の1の利用者は日中トイレ誘導を行ない、トイレで排泄が出来るよう支援している。 ・食堂で食事を摂るようにしているが、心身の機能向上のための訓練も利用者の状態に合わせて組み入れるよう考慮されることが望まれる。 	

高齢福祉分野【施設系入所サービス】の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本		
A-1-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週利用者が参加できるような行事の企画や、買い物に行きたいと希望のあった場合には、近隣の商業施設に買い物に行くこともある。 ・同法人の4施設合同で行われる行事に参加し、地元の布団太鼓の時期には祭りを見物している。 ・食事や入浴の時間など、利用者一人ひとりに応じた過ごし方を目指しているが、十分ではなく今後に期待する。 	
A-1-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の意見を言える一部の利用者には月1回、語ろう会という機会を設けている。また、皆の前では個別の意見表明や相談がしにくいという点を考えて、場所の確保、一人ひとりと話し合う機会を設けられる事を望む。 ・言葉を発することが出来ない利用者にはコミュニケーションボードを利用したり、顔の表情や仕草から思いを読み取ったりしてケアに活かしている。 	

		評価結果
A-2 身体介護		
A-2-①	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回利用者の心身の状況に合わせ、入浴形態や方法を検討し入浴している。 ・利用者が安全に入浴できるように、浴槽内に滑り止めマットを使用している。 ・入浴前には健康チェックを行い、事業所で決めている判断基準を基に、入浴の可否を決めている。 	
A-2-②	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の排泄の自立に向け、立位の不安定な利用者も2人で介助し、日中はできるだけトイレ誘導を行なっている。 ・トイレ内での転倒を防止するため、車椅子の設置方法や見守りの方法を職員間で共有し、統一を図ることが望まれる。 	
A-2-③	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子を利用して自分で動ける利用者は、車椅子に移乗しフロア内を自由に移動できるようにしている。 ・廊下にテーブルや椅子が置いてあり、車椅子が通りやすい環境ではなく、また車椅子のメンテナンスが十分に行われていない。 ・関係する環境の整備に留意されることを望む。 	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回褥瘡を栄養面から予防するため、栄養士と関係者で話し合いの機会を設けている。 ・年1回、褥瘡についての研修を行い、褥瘡を発生させないための方法を職員で共有しているが2名の利用者に褥瘡が発生した。事前防止に配慮されることを望む。 	

		評価結果
A-3 食生活		
A-3-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・話しやすい利用者同士や、同じ食事形態の利用者で座る席を決めている。 ・利用者の好みを聞いたり、パサパサして食べにくい食材は食べやすいような工夫がされ、ムース食を取り入れている。 ・廊下にテーブルを置いて食堂の一部としているため、食事が美味しく食べられるような環境を整えることが望まれる。 	
A-3-②	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の嚥下能力に合わせた食事形態で、食事を提供している。 ・嚥下しやすいように食事前に口腔体操を実施したり、食事のしやすい姿勢に座り直して誤嚥の予防を行っている。 	
A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食と夕食後に口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。 ・毎月歯科衛生士による口腔ケアに関する研修を実施し、職員はケアの方法について理解している。 ・口腔ケアをすることで口腔内の清潔保持だけではなく、病気の予防につながることを理解しておくことが望まれる。 	

		評価結果
A-4 終末期の対応		
A-4-①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和57年に事業所が設立されて以来、看取りの事例はない。 ・事業所の隣に病院が併設されており、事業所と病院が共依存の関係になっている。 ・同法人の他事業所で看取りを行っている事業所もあり、病院との共依存の関係について見直しを考えており、自施設でも看取りに係るマニュアルや職員研修等の取り組みを進められることを望む。 	

		評価結果
A-5 認知症ケア		
A-5-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に対して研修を行い、認知症についての理解を深めている。 ・周辺症状を呈した利用者には否定的な態度はとらず、受容的な態度で気分を落ち着かせるようにしている。 ・職員が異食のある利用者があることを忘れて、物を置いたまま席を離れることがあると職員ヒアリングで聞き取ったが、常に職員間の連携が可能な気風確立が望まれる。 	
A-5-②	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の部屋と認識できるよう、ベッドの周囲に写真を飾ったり、ゆっくり寛いで過ごすことが出来るよう、自宅からテレビを持ってきている。 ・異食の原因となる薬品や洗剤は、利用者の手の届かない場所に保管し管理されているが、職員が物を置いたまま席を離れることがあり、チームワークの醸成が望まれる。 	

		評価結果
A-6 機能訓練、介護予防		
A-6-①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の残存機能が維持できるように取り組んでいるが、一人ひとりに応じたプログラムが作成されていないので、見直すことを期待する。 ・利用者への機能訓練が効果的に提供される方法を、職員全員が同じように支援するために個人計画の作成が望まれる。 	

		評価結果
A-7 健康管理、衛生管理		
A-7-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態に異常が発生した場合や、そのような兆候が見られた時には、医師や医療機関と連携できるような体制が整っている。 ・看護職員が利用者毎に配薬し、介護職員が服薬の確認をしているが、飲み込んだかどうかの確認を含めて、リスクを意識した服薬の方法について見直しが望まれる。 	
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症や食中毒についてマニュアルを作成している。職員への研修を行い予防対策や対応方法について把握している。 ・事業所では職員に対してインフルエンザの予防接種を実施し、感染症の発生を予防している。 ・家族や訪問者に手洗いとうがいの励行を張り紙だけではなく、口頭で注意喚起を促すことが望まれる。 	

		評価結果
A-8 建物・設備		
A-8-①	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・談話室は椅子やテーブルを置くスペースが狭いため、車椅子や人が通るには十分な広さがなく、寛げる空間にはなっていない。 ・担当者は決まっているが、定期的に車椅子の保守点検ができていない。 ・利用者に快適な環境を提供できるよう改修、改善計画を策定し、実施されることを望む。 	

		評価結果
A-9 家族との連携		
A-9-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に対し定期的に、利用者の体調や行事に参加した時の様子、写真を送付し、家族から喜ばれている。 ・家族が面会に来た時に、利用者の近況報告を行っている。 ・体調に変化があった時には速やかに家族に報告し、必要があれば受診に同行し結果を報告している。 	

利用者への聞き取り等の結果（入所者）

調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホーム 福寿園の利用者（入所者）の家族等
調査対象者数	利用者人数 50人
調査方法	当機関より施設に対し、受取人払いの返信用封筒を添えアンケート用紙の手渡しを依頼した。利用者へはアンケート用紙の記入をお願いし、受取人払いの返信用封筒に入れ厳封したうえで、郵便局又は施設への提出を依頼した。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者50名にアンケート用紙を配付し、29通を回収した。回収率は58パーセントであった。

○回答の内、満足度100%の項目は下記3項目であった。（質問は自由記述を除き16項目）

- ・職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか。
- ・職員は、話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか。
- ・サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか。

○回答の内、満足度90%以上の項目は下記6項目であった。

- ・サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか。
- ・サービス実施計画が作成される際に、あなたや家族の意見や希望を聞いてくれましたか。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・急病や事故が発生した際には家族等の緊急連絡先に迅速に連絡があり、後にあなたや家族にその状況や施設の対応について説明してくれますか。
- ・サービスを受けることによって、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果がありましたか。
- ・このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思いますか。

○回答の内、満足度80%以上の項目は下記3項目であった。

- ・職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか。
- ・原則として身体拘束はされず、安全上やむを得ず身体拘束をする場合にも詳しく説明がありますか。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。

○自由意見は下記の通りであった。

【良い意見】

- ・家族に病人が出て、施設訪問が難しくなった時に、施設から「職員が付いているので安心して、病人の付き添いに専念してあげてください。お大事に！」と言って頂き、心の負担が軽くなり感謝しました。
- ・笑顔が少なくなっていたのに、入所後は多くの方の明るい声掛けやレクリエーション、食事、入浴の世話を頂き、精神的にも落ち着いて笑顔が戻りました。とても感謝しています。
- ・私(孫)が面会に行くと、いつも職員が感じよく挨拶をしてくれ、安心してお任せ出来ると思います。本人も居心地良さそうに思います。

【要望・その他の意見】

- ・寝たきりでも出来るイベントをして欲しい。（例：ハンドマッサージ、ネイル、アロマ、音楽療法など）

利用者への聞き取り等の結果（ショートステイ）

調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホーム 福寿園の利用者（ショートステイ）
調査対象者数	利用者人数 利用経験者10人
調査方法	当機関より施設対し、受取人払いの返信用封筒を添えアンケート用紙の手渡しを依頼した。利用者へはアンケート用紙の記入をお願いし、受取人払いの返信用封筒に入れ厳封したうえで、郵便局又は施設への提出を依頼した。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

ショートステイ利用経験者10名にアンケート用紙を配付し、3通を回収した。回収率は30パーセントであった。

○回答の内、満足度100%の項目は下記10項目であった。（質問は自由記述を除き16項目）

- ・職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか。
- ・職員は、話しかけやすく、また、わかりやすく話してくれますか。
- ・職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか。
- ・サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか。
- ・サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか。
- ・職員は、定期的にあなたの身体状況や生活状況等について尋ねてくれますか。
- ・職員に相談したいときは、いつでも相談できますか。
- ・急病や事故が発生した際には家族等の緊急連絡先に迅速に連絡があり、後にあなたや家族にその状況や施設の対応について説明してくれますか。
- ・あなたの居室は安全で快適ですか。
- ・職員は、入浴前、入浴後に、あなたの健康状態のチェックを行ってくれますか。
- ・サービスを受けることによって、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果がありましたか。
- ・このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思いますか。

○自由意見は下記の通りであった。

- ・面会人にも丁寧に挨拶をしてくれることに感心している。

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