

**福祉サービス第三者評価結果報告書**  
【その他分野（婦人保護施設以外）】

## 【受審施設・事業所情報】

事業所名称	平和寮		
運営法人名称	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団		
福祉サービスの種別	救護施設		
代表者氏名	植田 辰彦		
定員（利用人数）	50 名		
事業所所在地	〒 545-0011 大阪市阿倍野区昭和町 3-4-27		
電話番号	06 - 6628 - 6151		
F A X 番号	06 - 6628 - 0441		
ホームページアドレス	<a href="http://helenkeller.jp/">http://helenkeller.jp/</a>		
電子メールアドレス	<a href="mailto:nhhoujin-honbu@nh-k.jp">nhhoujin-honbu@nh-k.jp</a>		
事業開始年月日	昭和27年5月31日		
職員・従業員数※	正規	22 名	非正規 7 名
専門職員※	社会福祉士 4名 介護福祉士 11名（内1名は社会福祉士と重複） 看護師 1名 准看護師 1名 保育士 2名（内1名は介護福祉士と重複） 栄養士 1名		
施設・設備の概要※	[居室]	1階 2人部屋	4室
		2階 個室	33室
		3階 個室	9室
	[設備等]	食堂 談話室 洗濯室	

※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	1 回
前回の受審時期	26 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】

「じぶんらしい暮らしに向かって、一歩ずつ確実に」の基本方針の下で、運営されています。

- ① 利用者の基本的人権の尊重し、心地良い生活と幸福感を持っていただく
- ② 利用者が自身で選択できるライフスタイルの構築
- ③ 「ご利用者は地域の一員である」との生活者としての住民意識の醸成
- ④ 常に全人的な資質・能力の研鑽に努め、質の高い総合的福祉サービスを目指す

### 【施設・事業所の特徴的な取組】

昭和27年5月31日に設立され原則として生活保護法に該当する視覚障がい・心身障がい・DV・アルコール依存症・刑余者その他様々な理由から自宅での生活が困難な18歳以上の女性を対象としています。

平成29年3月に建て替えを終わり新しい施設として出発しています。入所者数は50名で平均年齢は57歳です（平成29年3月末現在）。年齢が20歳台から80歳台まで、入居年数も1年未満から50年までと幅広い構成となっています。

### 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	平成30年3月27日～平成30年8月20日
評価決定年月日	平成30年8月20日
評価調査者（役割）	1601B021（運営管理・専門職委員） 1601B020（専門職委員） 1201B024（運営管理・専門職委員） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

・平成29年3月に建て替えが完了し、新たな居住環境でスタートしています。  
・プライバシーにも配慮された、明るく清潔感のある施設ですが、二人部屋の方がよかったという入居者もあり、個室化が必ずしもすべての入居者に好評とは言えず、また、共有スペースが増えたことでトラブルも増えたといった声なども出ています。  
・法人の理念を施設運営にどのように反映させるかを、会議や研修を通じて職員に伝えようとしている管理者の努力が伺えました。  
・地元との関わり、特に区社協との関係でボランティアの受け入れや福祉教育が根付き、協力関係が成り立っています。今後、入居者の意見を聴きながら、さらにボランティアの数を増やすなどしてクラブ活動を多様化し、余暇の充実を図ることが望まれます。  
・入居者個々に担当者が決められており、相談を受けたり希望を聞くなど担当者の担うところが多くなっています。入居者全体での定期的な会合の機会もあればよいと思われま

### ◆特に評価の高い点

①共有サーバー（「きずな」）を利用し、支援記録の共有化を図っていることで、タイムリーな閲覧が可能です。  
②「支援適正チェック/ストレスチェックシート」を毎月提出して上司がコメントしています。年間でもまとめがなされ、業務・労務管理に資されています。  
③職住分離の観点から、日中作業を行える場所を徒歩移動圏内に設けています。  
④管理者等が区社協と密接に関係をもちながら積極的な施設運営を行っています。  
⑤マニュアルがよく整備されています。中でも「救急対応マニュアル」は施設独自のものとして評価できます。

### ◆改善を求められる点

①全般にマニュアルが整い、事務所に備えられて常時閲覧可能となっています。ただ、その中身の見直しが確実に行われるよう、仕組みや時期を定めておくことが求められます。  
②事故防止委員会が定期的に関催されていますが、服薬に関する事故が続いています。ヒヤリハット事例や事故報告書の検証が必要と思われます。大きな事故に結びつかない為にも早期に「服薬支援手順書」等の整備を行い、再発防止に取り組んでください。  
③入所後短期間で退所するケースにはサービス実施計画の評価・見直しが難しいと思われま

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価機関総合コメントにありましたように、平成29年3月の建て替えに伴い、利用者居室の個室化が進みましたが、必ずしもすべての入居者に好評で受け入れられたわけではないことを肝に銘じ、入居者に個室であるがための不安感や遠慮の気持ちを持たせないように、職員全体で支援に取り組みたいと思います。  
また、改善が求められる点につきましては、①確かにマニュアルの中身の見直しが必要だと思っておりますので、仕組みや時期を決めたいと思います。②服薬に関する事故・ヒヤリハットが現在も続いています。早急に更なる整備を行い、再発防止に取り組みます。③評価調査後に全入居者に対する支援計画の作成は行いましたが、今後もよりよい支援計画を作成するように努めます。

### ◆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。	b
(コメント)	理念、施設方針は明文化されています。職員会議、研修（例えば「法人理念と施設方針を踏まえた第1四半期の振り返り」）を通じて周知への努力をされています。利用者や家族への周知には課題が残ります。	
		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)	施設の経営に関しては、管理職会議において半年に1回、さまざまな資料が示され、確認や検証が行なわれています。また、職員会議では、救護施設を取り巻く環境や求められるニーズ等について必要な情報が提供されています。	
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)	毎月の管理職会議にて分析や検討が行われています。また、経営面に焦点を当てた職員研修が行われ、施設運営についての、わかりやすい周知に努めています。	
		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。	b
(コメント)	法人から施設に示された中・長期計画はありますが、大きな支出についての事項に限られています。早期に、施設独自の中・長期計画の策定が望まれます。	
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)	単年度計画の中身は、法人が示した中・長期計画から大きく逸脱したものではありません。	
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。	a
(コメント)	事業計画は、現場からの実績報告を踏まえて管理職会議でまとめられます。計画の中身は、職員会議・研修などで、施設長から平易に説明されています。	

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。	c
(コメント)	事業計画について、具体的な行事等のことは別にして、計画をアナウンスする機会も特に設けられてはいません。利用者への周知が必要とする職員の意識は高めていくことが求められます。	

		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。		
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)	三年前に第三者評価を受審していて、今回が二度目となります。個々の職員が毎月、自らの支援適性チェックを行い、年間でまとめています。それに対しては、部長・施設長がコメントを返し、記録にも残されています。	
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。	c
(コメント)	前回の第三者評価受審結果から見えた課題について、文書化等で共有された様子も伺えません。ぜひ今回は、改善計画の作成など、具体的な取り組みに努めてください。	

## 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促している。	a
(コメント)	主に会議の場において理解が得られるよう努力されています。特に複数の研修を通じて「法人理念と施設方針」を職員に対してわかりやすく説明されています。	
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)	職員には平素から、『日常の支援場面の一つひとつを、法や制度、施設の役割、行動指針に立ち返って考えるように』との指導がなされています。	
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)	施設長は、自らが講師となって研修に臨むなど、権利尊重や支援の質の向上に積極的な動きをしています。また、事故防止委員会や権利擁護委員会といった会議等にも出席し、気運をリードしています。	
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)	「事業計画に対する実践評価と来年度に向けて」などのテーマで職員に語るなどし、常々、意識を高め、実行への意欲を刺激する働きかけを行なっています。	

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。

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)	法人の職責ごとの基準に基づいて個々の人事考課表を作成しており、それに則って自己評価、上司の評価を行なっています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	面談を通して個々人の年間目標、中間目標、最終目標を定め、等級基準書に基づいて評価を行なっています。	

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)	日々の相談には主任などが対応し、異動希望については組織的にヒヤリングをしています。資格を取りたい場合は通信教育等を受けることができ、休暇をとれるようにしています。『先輩も気にかけてくれ、恵まれている』という声も聞かれました。	

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)	全職員へ向けて支援適性ストレスチェックを毎月提出するようにし、年度末に管理者が確認をして職員へ返しています。また全職員へ目標管理制度を実施しています。	
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。	a
(コメント)	法人としては体系的な「階層別研修」が行われています。また、施設独自では研修希望を聞きながら、勤務調整をして参加できるようにしています。	
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。	b
(コメント)	人事考課制度の中で業績、能力、意欲について把握社会、指導育成につなげています。研修については職員へ参加の機会を増やす一方、伝達研修のあり方について工夫が必要と思われます。	

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。	a
(コメント)	実習指導資格を有した担当者を配置し、プログラムも作成されています。また、府社協を通じて教職資格取得のための介護等体験の受け入れも行っています。	

		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)	ホームページにおいて、第三者受審結果の公表や苦情解決規程に基づき、内容についても公表されています。	
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
(コメント)	業務分掌において、「運営状況報告」の業務担当者が決められています。法人内すべての施設・事業所について、外部監査が実施されています。	

		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)	町内行事への参加、施設備品の貸し出し、地元中学校で開かれる「もちつき大会」への参画、地元幼稚園の園児が来寮してのイベント等も行われています。	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受け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)	ボランティアの積極的な受け入れについては事業計画にも示され、利用者に人気の高い「カラオケ活動」では、定期的なボランティアの受け入れを行っています。受け入れにあたっては、主任がオリエンテーションを行って対応をしています。	
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)	特に地元区社協との連携を密にし、必要な社会資源の把握ができています。	
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)	法人の方針である「社会貢献事業活動」に基づき、地域交流スペースを利用した学校教員への啓発活動や、障がい者当事者と家族などとの交流を行なっています。	
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)	主に区社協と定期的な連絡を行い、その障がい部会とも協力して、地元小学校での福祉教育を行っています。	



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)	毎月、人権研修（当月は、身体拘束に関する研修）が開催されています。2か月に一度、権利擁護委員会が開かれており、施設における「職員行動指針」について検討がなされています。	
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。	a
(コメント)	プライバシー保護についての規定・マニュアルが整備されています。建て替え工事も完了し、利用者一人ひとりが生活の場にふさわしい快適な環境の場が提供され、利用者のプライバシーを守るための工夫も見られます。	
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。		
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)	福祉サービスの内容が分かりやすく説明された印刷物やホームページが作成されています。視覚障がい者に配慮された媒体を用意されることが望まれます。。	
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)	福祉サービスの開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族に説明が行われていますが、説明は基本的にそれぞれの担当者に委ねられていて、マニュアルも不十分なために、必ずしも等質なものとは言えません。	
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。	a
(コメント)	救護施設を「循環型施設」と捉え、地域移行を積極的に促しています。施設でのサービスが終了した後も、組織としてその家族や利用者が相談できる取り組みを行っています。施設を退所された方に対しても、本部の2階の部屋を利用し、いつでも相談できる環境に努めています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	b
(コメント)	担当職員による個別面談や意見の聴取はなされていますが、利用者満足度の把握を目的とするものではありません。本音を聴くことのできる満足度調査の定期的実施など、サービス向上への有効な取り組みについて、話し合われる必要があります。	
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。	a
(コメント)	「苦情解決に関する規程」を設けて解決までの流れを明示しています。苦情内容については受付と解決を図った記録が適切に保管されており、検討内容や対応策は必ずフィードバックされています。また、ホームページでの公開もされています。	
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)	面談室の設置や相談窓口が設置されています。また、精神保健福祉士を配置するなど利用者が相談や意見を述べやすい環境づくりに配慮されています。	



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)	利用者からの相談や意見を担当職員は把握していますが、システムとしては確立しておらず、福祉サービスの質の向上に関わる取り組みとしては不足しています。担当者への相談内容で対応が困難な場合は主任にスーパーバイズを請うことがありますが、それらを全体の課題として提起するまでには至っていません。	
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)	事故発生防止委員会が毎月行われ、事故発生時の対応、マニュアルも整備されています。しかし、毎月のように薬にまつわる事故・ヒヤリハット報告が出されています。投薬マニュアルを整備する等再発防止に向けた具体的な取組みが強く望まれます。	
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)	感染症防止マニュアルが整備され、外部研修にも栄養士や看護師が受講をし、出張報告書も提出されています。しかし、現場職員を対象にした伝達研修をはじめ、施設内で感染症対策の研修が行われておらず、体制は十分ではありません。	
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)	消防署立会いの下での消防訓練が実施されています。夜間を想定した避難訓練も、隣接する特別養護老人ホームとの合同訓練として実施されています。また、救急救命講習（誤嚥時対応を含む）が施設内で実施され多数の職員が受講しています。	

		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)	提供する福祉サービスについての各種マニュアルが整備されています。研修や会議等で施設長自ら講師を務めるなど、職員への周知徹底の取組みがなされています。	
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)	施設の建て替えにより、生活環境が大きく変化していることが考えられます。これまでの支援のあり方をあらためて検証され、すべてのマニュアルについても、全面的な見直し作業に取り組まれることが望まれます。	

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。

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)	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための仕組みが十分に確立していないことから、支援計画が未策定のケースがあります。短期間で退所するケースについての簡易様式の検討が急務です。	
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。	c
(コメント)	今年度に関してはアセスメント、モニタリング、サービス実施計画の作成・評価・見直しなどが十分に行われていません。施設の建て替えや大規模な引越しがあったためとはいえ、想定内の状況で必要な準備がなされていないのはきわめて残念です。	

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。	a
(コメント)	日々の記録については、パソコンのシステムに入力をして共有化が図られています。施設内のネットワークシステムも確立され、事業所内での情報共有の仕組みが整備されています。	
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)	利用者の記録の管理に関する規定が定められ、適切に管理されています。また、個人情報の不適切な利用や漏えいについて対策と対応方法も定められています。	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	利用者2名を事業者が選出
調査対象者数	2人
調査方法	事業者職員は同席せず、評価者が約30分間のインタビューを別室で実施。

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

#### 【人権への配慮】

「担当の職員さんがよくお世話をしてくれる。話もよく聞いてくれる」「食事もおいしくいただいている」「部屋で食事をしたい時もわがままを聞いてくれる」等の担当の職員にお世話をしてもらっていることにお二人ともに感謝の思いを繰り返されていました。

#### 【日常生活支援】

「毎月の2回の外出を楽しみにしている。」「一人で外へは出れないので、大切にお世話をいただいている」「普段は編み物をしたり、できる限り洗濯も自分でやっている」「金銭管理もできる範囲で自分でやっている」「もう年を取っているので、地域で生活をしたいとは思わない」等の現在の生活に満足している様子が伺われました。

#### 【その他】

聞き取りをさせていただいたお二人はご高齢のある方でした。「5人部屋から個室で暮らせるようになった」と施設が新しくなったことを喜んでおられる一方で「周りとのかかわりが少なくなっている」という不安の声が聞かれました。かつては音楽クラブや華道クラブ・陶芸クラブ等の趣味を楽しむプログラムにも参加されていたようです。一人の方はご家族に手紙を出すのに職員に代筆をしてもらっています。もう一人の方も家族との音信を希望しているようですので、有効なアセスメントシート作成の必要性を感じました。「週に2回～3回お風呂に入ってよいと言われている」そうですが、実際は週に2回のシャワー浴で済まされているようです。ご本人たちの「高齢がゆえにお世話をかけたくない」という心配りが感じられました。

## 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