

－ 障害者版 －  
事業プロフィール

1. 施設・事業所名 :
2. (1)設置主体 :  
(2)運営主体（法人名等） :
3. 施設・事業所所在地 :
4. 施設・事業所の長の氏名（施設長等） :
5. 連絡先  
Tel  
Fax  
Eメール  
ホームページ

6. 第三者評価の受審状況

|                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| 受審の有・無             | ・受審あり<br>・受審なし（今回がはじめて）               |
| 福祉サービス第三者評価受審ありの場合 | ・受審回数：（ ）回 ※今回を除く<br>・直近の受審年度：平成（ ）年度 |

7. 同一法人（運営主体）が実施している他の福祉・医療サービス
  - 1)
  - 2)
  - 3)
8. 施設・事業所の開設から現在までの重要な変遷（制度改正に基づくもの含む）
  - (1)開設時期 年 月
  - (2)重要な変遷
9. 理念・基本方針  
施設・事業所としての理念・ビジョン・使命など経営・運営方針などのうち、特に重要なものを記述
  - (1)理念
    - 1)
    - 2)
    - 3)
  - (2)基本方針
    - 1)
    - 2)
    - 3)

10. 施設・事業所としての、利用者のニーズ、利用者の自己決定の尊重への考え方

11. 施設・事業所としての特徴的な取組

- 1)
- 2)

12. 職員数及び職員の状況

(1) 常勤職員数 \_\_\_\_\_ 人

非常勤職員数 \_\_\_\_\_ 人 (常勤換算 \_\_\_\_\_ 人)

(計算式：非常勤職員のそれぞれの勤務延時間数の総数÷当該施設・事業所の常勤職員が勤務すべき時間数)

(2) 職員の配置状況

※下記以外の職種は空欄に適宜追記してください

| 職種    | 常勤 | 非常勤 | 職種        | 常勤 | 非常勤 | 職種    | 常勤 | 非常勤 |
|-------|----|-----|-----------|----|-----|-------|----|-----|
| 医師    |    |     | 理学療法士     |    |     | 心理判定員 |    |     |
| 看護師   |    |     | 作業療法士     |    |     | 職能判定員 |    |     |
| 准看護師  |    |     | 職業指導員     |    |     |       |    |     |
| 保健師   |    |     | 就労支援員     |    |     |       |    |     |
| 看護補助者 |    |     | 機能訓練指導員   |    |     |       |    |     |
| 生活支援員 |    |     | 地域移行支援員   |    |     |       |    |     |
| 栄養士   |    |     | サービス管理責任者 |    |     |       |    |     |
| 調理員   |    |     | サービス提供責任者 |    |     |       |    |     |

(3) 非常勤職員の勤務形態と業務内容

\* 職員種別は、パート、アルバイト、派遣、契約等、施設・事業所で通常使用している呼称で  
ご記入ください。

| 職員種別 | 人数 | 勤務形態<br>(勤務時間、シフト) | 業務内容 |
|------|----|--------------------|------|
|      |    |                    |      |
|      |    |                    |      |
|      |    |                    |      |
|      |    |                    |      |
|      |    |                    |      |

※上表の状況がわかる資料の添付でも構いません

(4) 前年度採用・退職の状況 採用 常勤： \_\_\_\_\_ 人・非常勤： \_\_\_\_\_ 人

退職 常勤： \_\_\_\_\_ 人・非常勤： \_\_\_\_\_ 人

(5) 常勤職員の平均年齢 \_\_\_\_\_ 歳

(6) 常勤職員の男女比 男性 \_\_\_\_\_ % / 女性 \_\_\_\_\_ %

(7) 常勤職員の平均在職年数 \_\_\_\_\_ 年

(現在の施設・事業所での在職年数とする)

(8) 介護に携わっている職員 (非常勤は常勤換算) 1人当たりの利用者数 \_\_\_\_\_ 人

(計算式：定員÷介護に携わっている職員数)



18. 地域の福祉ニーズとして把握している事項と当施設・事業所としての具体的な取組

(1) 地域の福祉ニーズ

(2) 当施設・事業所としての具体的な取組

19. 定員及び現在の利用者

(1) 定員 \_\_\_\_\_ 人

(2) 前年度の稼働率（延べ利用者数／定員×365日）約 \_\_\_\_\_ %

新規の申込者が1年以内に利用できる可能性

（前年度の退所者数÷現在の待機者数×100） \_\_\_\_\_ %

(3) 前年度の入退所者数

入所 \_\_\_\_\_ 人

退所 \_\_\_\_\_ 人

主な退所理由

（例：在宅に戻った、他施設・事業所へ移った、アパートなどで生活を始めた、病院への入院）

1. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 人)

2. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 人)

3. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 人)

(4) 平均在所期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

(5) 現在の利用者の状況

①現在の利用者数 \_\_\_\_\_ 人

②男女比 男性 \_\_\_\_\_ % / 女性 \_\_\_\_\_ %

③平均年齢 \_\_\_\_\_ 歳

④日常生活動作等の状況

|      | 食事介助 | 排泄介助 | 入浴介助 | 着脱衣介助 |
|------|------|------|------|-------|
| 自立   |      |      |      |       |
| 一部介助 |      |      |      |       |
| 全部介助 |      |      |      |       |

⑤障害の状況

|      | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 身体障害 |     |     |     |     |     |     |
| 知的障害 |     |     |     |     |     |     |
| 精神障害 |     |     |     |     |     |     |

| その他 |
|-----|
|     |
|     |
|     |

⑥車椅子を常時使用している人（うち手動 \_\_\_\_\_ %）

（計算式：車椅子を常時利用している人数（うち手動）÷現員数×100）

（うち電動 \_\_\_\_\_ %）

（計算式：車椅子を常時利用している人数（うち電動）÷現員数×100）

⑦利用者の住所（市区町村）で多いものを上位2つ記述

（計算式：入所者の多い市区町村から入所した利用者数÷現員数×100）

1. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ %) / 2. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ %)

⑧通所方法 ※該当する施設・事業所のみ回答

|              | 通所方法        | 人数 |
|--------------|-------------|----|
| 自力で通所が可能な者   | 徒歩で通所       |    |
|              | 電車・バス等      |    |
|              | 自転車         |    |
|              | その他         |    |
| 通所に介助を必要とする者 | 家族による送迎     |    |
|              | 施設所有バスによる通所 |    |
|              | その他         |    |

⑨排泄介助を要する人 (常時 \_\_\_\_\_ %、夜間のみ \_\_\_\_\_ %)

(計算式：常時介助を必要とする者÷現員数×100、夜間介助を必要とする者÷現員数×100)

※該当する施設・事業所のみ回答

⑩食堂で食事をするのが可能な人 \_\_\_\_\_ %

(計算式：食堂で食事をするのが可能な人数÷現員数×100)

※該当する施設・事業所のみ回答

⑪趣味の活動が行われている場合は、その活動に参加している人 \_\_\_\_\_ %

(計算式：趣味の活動参加人数÷現員数×100・1人の利用者が複数の趣味の活動に参加している場合も参加人数1名として計算する)

※該当する施設・事業所のみ回答

20. 施設の状況

(1)居室の状況 ※該当する施設・事業所のみ回答

①定員に対する個室の割合 \_\_\_\_\_ %

(計算式：個室の定員の合計÷定員×100)

②定員1人当たり居室面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

(計算式：居室面積合計÷定員)

③個室以外の場合の間仕切りの種類 (該当にすべて○)

1. 家具      2. カーテン      3. その他 (具体的に： \_\_\_\_\_ )

④自室にトイレを有するベッド数の定員に対する割合 \_\_\_\_\_ %

(計算式：トイレがある部屋のベッド数÷定員×100)

(2)食堂の状況 ※該当する施設・事業所のみ回答

①食堂の数 \_\_\_\_\_ カ所

②定員1人当たりの食堂面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>/人

(3)建物等の状況

①建築 (含大改築) 後の経過年数 \_\_\_\_\_ 年

②建物の形態 ( \_\_\_\_\_ 階建)

③3年以内の大改築計画の有無      1. 有      2. 無

(4)立地条件

①交通の便

\_\_\_\_\_ 駅から 徒歩・バス・その他 ( \_\_\_\_\_ ) で \_\_\_\_\_ 分  
バス停 \_\_\_\_\_ から 徒歩 \_\_\_\_\_ 分

②近隣の環境（スーパー、公園等までの距離など）

（ ）

(5)送迎状況（例：バスの運行時間、送迎時の車両の形態等）※該当する施設・事業所のみ回答

（ ）

(6)就労支援事業 ※該当する施設・事業所のみ回答

（例：印刷封入、喫茶等）

（ ）

(7)年間就労支援事業収入及び工賃支給状況（前年度実績）※該当する施設・事業所のみ回答

|              | 金額 | 対前年比 |
|--------------|----|------|
| 就労支援事業収入総額   |    |      |
| 工賃支給総額       |    |      |
| 1人当たり工賃平均支給額 |    |      |
| 最高支給額        |    |      |
| 最低支給額        |    |      |

21. 評価を実施するにあたり、評価機関に知っていて欲しいこと（要望、留意して欲しいことを含む）を自由にご記入ください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---