

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	なんば就労支援センター
運営法人名称	株式会社 エウゼーン
福祉サービスの種別	就労継続支援A型
代表者氏名	代表取締役：武倉 基 管理者：吉村 侑博
定員（利用人数）	20 名
事業所所在地	〒 556-0016 大阪市浪速区元町1-11-8 SAKIMOTO BLD 501号室
電話番号	06 - 6684 - 9223
FAX 番号	06 - 6684 - 9224
ホームページアドレス	https://www.euzhn.com/
電子メールアドレス	namba@euzhn.com
事業開始年月日	令和 2 年 7 月 1 日
職員・従業員数※	正規 9 名 非正規 3 名
専門職員※	介護福祉士・社会福祉主事 1名 介護職員初任者研修 1名 食品衛生責任者 1名
施設・設備の概要※	[設備等] 事務所（訓練作業室、事務室、相談コーナー他） 外部作業場 5か所（大阪市内 2、大阪府各市 3）

※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	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】

【使命】 障害に対する障壁の除去

「障がい」の有無にかかわらず個人を見てもらえる社会にする。

【社是】 善く生きる

自らが成長し、他者に良い影響を与える。
(ソクラテスの言葉「エウゼーン」)

【経営方針】

1. 自分が成長することにより、他者により良い影響を与える。
2. 利用者様が自立し、一般就労を目指す事を最大目標とする。
3. 利用者様の就労を通じて社会に貢献する。
4. 従業員の個人の目標が達成できるように応援する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ① パソコンのデータ入力や外部倉庫での商品梱包や出荷などの軽作業を、より一般就労に近い形でのサービスを実施している。
- ② 社内起業制度があり、自分がやりたい事を仕事にする事ができる。
(制度はあるが、現在まで実績は無い)
- ③ フレックス制、短時間労働、時差出勤や在宅勤務など多様な働き方を導入している。

【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	令和6年6月14日～令和6年12月3日
評価決定年月日	令和6年12月3日
評価調査者(役割)	1701B029 (運営管理委員) 1102B013 (運営管理・専門職委員) () ()

【総評】

◆評価機関総合コメント

・株式会社エウゼーン（以下「法人」）は、障がい者就労継続支援A型事業所として、2020年4月に開設された。社名は、ギリシャの哲人ソクラテスの言葉「善く生きる（自らが成長し、他者に良い影響を与える）」に由来し、法人の社是ともなっている。なんば就労支援センター（以下「事業所」）は、定員20名の事業所として同年7月に開設され今年5年目を迎えている。

・障がい者就労継続支援A型事業所は、障害者総合支援法に定められた就労支援事業の一つで、企業等で就労が困難な障がい者に対して就労の機会を提供し、軽作業等の請負を通じて知識・スキル・経験の向上を図ることを目的としている。事業所は、大阪副都心なんば駅から徒歩数分の企業・商業ビルが集中する利用者にとり便利な立地のビル5階にある。

・事業所（就労継続支援A型）の経営は、行政からの訓練給付費と企業との業務請負サービスの対価である請負代金（売上高）を得て、利用者である訓練生の役務提供に対する給与や事業所の人件費・その他経費等（販売費・一般管理費）を賄い、営業利益をあげる構造となっている。利用者給与は、基本的に業務請負サービス等の生産活動で賄うが、賄えない場合には訓練給付費からの持ち出しとなる。いずれにせよ、利用者の給与は、行政が定める最低賃金以上であることが法令等により保証されている。

・一つの事業所でサービスを提供できる利用者数（定員）は、法令等による上限が定められており、業容拡大には新規会社設立による事業所数を増やすことが必須となる。法人では、事業規模拡大のため新会社と新事業所の増設並びに複数の事業所の管理業務全般等を一括して請負うバックアップ会社の設立等の多角運営を視野に入れており、将来的には株式上場も目指している。

・利用者は現在30名で、内訳は、精神障がい2級13名・3級8名、知的障がいで中度3名・軽度4名、身体障がい（肢体不自由）2級1名、その他（うつ）1名である。一方、企業から請負う軽作業等は、事業所の訓練作業室と数か所の外部事業所で企業から受注した夫々の軽作業に従事（施設外就労）している。施設外就労の内訳は、冷蔵倉庫や一般倉庫等での荷捌き・仕分け・梱包や出荷などがあり、事業所の職業指導員（利用者5名に対して1名配置）と一緒に勤務し、現場での作業管理を行っている。

・毎月末の全体会議には、代表・職員と利用者全員が参加し、事業ごとの営業進捗等を開示し、月間・年間の皆勤者の2表彰を行うなど、利用者の勤労意欲を高める工夫が見られる。さらに、事業所の業務効率化や情報共有のため、各職員にパソコンを貸与しスマートフォンからも情報やデータを入力出来るシステムを構築するなどの工夫も行っている。

◆特に評価の高い点

・事業計画における経営安定と福祉サービスの質向上とのバランス良い両立
2024年の法改正を踏まえた市場（業界）の分析を基に、収益確保による経営の安定と「健常者と障がい者が共に働き共に生きる、共生社会の実現を目指す」福祉サービスの質向上とのバランス良い両立を目指し、具体的施策を打ち出している。

・ネットワーク活用による情報共有を進め、福祉と業務の両面での効率化を実現
ネットワークシステムを活用し、職員間や事業所と施設外就労場所との連携及び利用者と職員の連絡会議を円滑に行うことで、情報共有と業務効率化を図り質の高い福祉サービスの提供に取り組んでいる。

・職員と利用者のコミュニケーションの良さ
利用者との会話が、不満・不服の最良の解決方法である事を基本にしている。作業場は平穏で真摯に取り組む利用者とそれを支える職員の姿があった。個別支援計画では体調を考慮した無理のない働き方と、全体で取り組む作業効率の話も理解され、利用者の働く意欲に繋がっている。

◆改善を求められる点

- ・ 業務請負先の拡充等営業強化による安定経営と財務健全化による社会的信用の獲得
施設外就労の受け皿拡充等による収益増で事業開始初期の累損の一掃を期待する。
- ・ 管理職クラスの早期育成と職員のスキルアップ
必要職員の確保と教育研修の強化・充実による職員の育成（スキルアップ）及び業務マニュアル整備による教育・実務での有効活用を図り、全職員が質の高い福祉サービスを提供できることを望む。
- ・ 利用者・職員の快適性と安心に配慮した生活環境の確保
大阪副都心なんばの交通に便利なビルの5階を事務所・作業場として借りているので、面積にゆとりのないのも理解できるが、作業スペースが食事・休憩の場を兼ねている事は残念なことである。中長期計画で事業拡大も示されているので、その中に作業場と併せて食事・休憩の場の設置を望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は、当事業所に対する第三者評価を実施いただき、誠にありがとうございました。評価結果を真摯に受け止め、今後の事業運営に役立ててまいります。特に、職員と利用者様の関係が評価された点については、日頃の利用者様および職員一同の努力が認められたものとし、大変励みになりました。一方で、安定経営と財務健全化の面でご指摘をいただいたことを真摯に受け止め、改善のための具体的な取り組みを早急に進めてまいります。今回の評価を踏まえ、利用者様や地域社会により一層貢献できる事業所を目指し、引き続き職員一丸となって努力してまいります。最後に、評価を通じて貴重なご意見をいただきました評価者の皆様に、心より感謝申し上げます。これからも地域に信頼される施設運営に努めてまいります。

◆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)	・法人・事業所理念（法人では「社是・CREED」と表現）は、古代ギリシャ哲学者ソクラテスが説いた「善く生きる」（自らが成長し、他者に良い影響を与える）という教えを基にし、経営方針と共に事業所の訓練作業室に掲示し職員や利用者への周知を図っている。また、社名「エウゼーン」（善く生きる）もソクラテスの教えに由来している。 ・期末の全体会議において職員や利用者で共有し、議事録に記録している。 ・新しく作成したパンフレットにも、CREED（信条）として「善く生きる」を掲載し、自ら成長し・社会に貢献し・関係者の幸福に寄与すると説明している。	
		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)	・就労支援業界の動向は、厚労省や大阪市の通達等や全Aネット（就労継続支援A型事業所全国協議会）等を通じて把握し分析している。 ・事業経営をとりまく環境は、障がい者が就労を求める利用者ニーズが増大する一方、事業所の報酬改定やコスト増等の影響による事業所閉鎖や業態変更が続く、需給関係に大きな変化が見られる環境や課題を的確に把握し分析している。 ・業績推移は月次で把握し、毎月末の全体会議で共有のうえ営業活動等対応を行っている。	
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。	a
(コメント)	・業績拡大の課題として、適正な収益の確保とサービスの質向上に必要な人材確保・育成と捉え、課題解決に向けて具体的な取り組みを進めている。 ・経営状況や改善すべき課題は、代表者自らが認識し職員との共有を図っている。 ・業績推移は月次で把握し、月末の全体会議で職員等と共有のうえ営業活動等に必要な対策を行っている。	

		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)	・2024～28年度の5か年計画を策定し、「A型事業におけるリーディングカンパニーを目指す」というビジョンを掲げ、財務基盤の増強・サービスの質向上のための管理職の確保と人材育成や職員の業務効率化と平準化を目指している。 ・業容拡大のため、新事業所の増設と各事業所の管理業務集約化のための新会社設立も計画に組み込んでいる。 ・計画の具体的内容は、数値目標や文字による具体的な成果を設定することで、代表者や職員の誰もが客観的に評価できるものとすることを望む。	
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)	・2024年度単年度計画は、中・長期計画のビジョンを反映し策定されている。 ・重点目標は、1.研修計画の強化、2.社内コンプライアンスの強化、3.営業力強化、4.DX（デジタル革命）強力推進の4大項目で、各項目毎に夫々2～3の小項目が列挙されている。各項目の具体的内容につき、達成度が誰の目にも客観的に評価できるよう数値目標や具体的な目に見える成果を設定することを望む。 ・月次の詳細な予算表と職員の年間研修計画が添付されている。	
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)	・事業計画の策定は、法人代表の専決事項となっている。今後は、少なくとも職員の意見の集約や反映することを望む。また、幹部職員も計画作成に参画し、組織的な計画の策定とすることを望む。 ・策定した計画は、計画開始年度の前期末での全体会議で職員等に披露し、内容の理解と周知に努めている。	

	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) ・事業計画は、計画開始年度の前年度末での全体会議において職員等に公表し、代表者が職員等に説明を行い、内容の理解と周知に努めている。 ・計画の進捗状況は、毎月末の全体会議で職員等に説明し共有に努めている。 ・事業計画の利用者への説明に当たっては、主な内容を分かりやすく説明した資料等を用意するなどの工夫を望む。	

		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) ・利用者へのサービス提供は、利用者ごとのアセスメント・支援計画書・ケース記録やモニタリング評価書により、事業所として統一した手順と書式に沿って行うことでサービスの質向上を目指している。 ・定期的に計画の評価・振り返りを行い、その後の改善につなげることを習慣づけており、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルを適切に廻している。 ・今回が2度目の第三者評価調査受審で、前回2021年度の評価結果に基づくその後の改善状況の記録や自己評価を毎年実施し記録に残すことを期待する。	
	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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) ・今回が2度目の第三者評価調査受審であるが、前回（令和3年度）の受審以降、書類面の整備等で改善がみられ評価に値する。 ・今回の評価結果においても、事業所として取り組むべき課題を明確にし計画的に改善策を実行することを引き続き期待する。	

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)	・管理者は、全体会議等で自身の役割・責任を職員に表明し理解を図っている。 ・管理者の役割・責任は、事業所の運営規程と重要事項説明書に職務内容として文書化しているが、職務分掌規程（または業務分担表）として作成し配付や掲示を通して職員へ周知を図ることを期待する。 ・有事における管理者不在時の権限移譲については、「緊急時マニュアル」等において明確となっている。	
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)	・管理者は、過去の職務経歴やその後の研修等において事業所が遵守すべき法令や改正点などの把握に努め、職員に要点の周知を図っている。 ・管理者は、遵守すべき法令等が単に福祉・就労支援関連に限らず、雇用・労務、環境、防災、食品衛生、交通安全、個人情報保護、消費者保護や著作権保護など幅広い分野に及んでいることを理解している。 ・管理者は、職種毎の責任の明確化や業務マニュアル等の見直しを通じて、事業所のコンプライアンス強化に一層取り組むことを期待する。	
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。	a
(コメント)	・管理者は、関連する法令等の改定があれば内容をいち早く正確に把握・分析し、福祉サービスの質向上に活かしている。 ・管理者は、職員間の意見疎通の場として定期的に会議やミーティングを主宰するほか、個別面談（1on1）を行い、福祉サービスの質向上を図っている。 ・管理者は、年間の研修計画を作成し職員の研修を計画的（10回）に実施のうえ、福祉サービスの質向上を図っている。	
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b
(コメント)	・管理者は、職員の勤務シフト作成・勤怠管理や適切な人員配置を通じて、働きやすい職場環境の整備に指導力を発揮している。 ・管理者は、業務効率化の推進を図るため各職員にパソコンやスマートフォンを貸与のうえクラウドアプリを活用し、業務の見える化や効率化に注力している。 ・管理者は、経営の改善や業務実効性を一層推進するために、事業所内に同様の意識を醸成する具体的体制を構築し、自ら積極的に関与することを期待する。	

		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。	a
(コメント)	・必要な福祉人材は、運営規程等に記載のサービス管理担当者・職業指導員・賃金向上達成指導員や生活支援員等で、必要配置人員の充足やピアサポーター（障がいなど同じ境遇の仲間を自身の経験を活かし支える人）認定者を配置している。 ・人材の確保は、ハローワーク・複数の求人媒体や事業所ホームページ（HP）の採用情報を通じて実施している。 ・必要人材の確保や安定した定着に向け、労働条件等の改善で働きやすい職場環境の整備と社員給与の上昇を図るなど具体的計画を確立し実施に努めている。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	・事業所の求める社員像として「豊かな人間性」をあげ、自分自身・他の人とのかわり・集団や社会とのかわりの3大評価項目（12小項目）と職員の能力・業績貢献度をもって人事評価基準としている。 ・3か月毎の職員アンケートを基に、代表者が職員と1on1の個別面談を行い人事考課とコミュニケーションの活性化に活かしている。 ・目標管理制度とキャリアパス（職員が自ら将来の姿が描けるような総合的な仕組み）導入による総合的な人事管理の構築を期待する。	
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組んでいる。	b
(コメント)	・管理者は、運営規程により職員の労務管理の責任を負うと共に自ら労務管理に強い意欲をもって職員の労務管理等を適正に行っている。 ・管理者は、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みを行い、時間外勤務はほぼ無し、年間休日は125日、就業規則により有給休暇は半日単位で取得できるよう定めている。また、代表や管理者の職員面談を1on1で実施し、職員の意見や悩みを聴き取り、働きやすい職場の整備に向け取り組んでいる。 ・職員が希望する職場環境の整備、心身の健康への配慮など総合的な福利厚生の実を望む。	

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)	・事業所の求める社員像として「豊かな人間性」をあげ、関連する評価項目と職員の能力・業績貢献度をもって人事評価基準としている。 ・職員一人ひとりの目標設定には、評価者の面談を通じて適正な目標項目・実現可能な目標水準を職員と納得のうでで設定することを望む。 ・定期的な個別面談の実施で、職員の目標の進捗・達成度の確認を行っている。	
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)	・事業所の求める社員像として「豊かな人間性」を明示し、職員の目標設定に活かしている。 ・年間研修計画に基づき、職員が内部研修を受講している。また、支援力向上のため必要に応じウェルおおさかやエルムおおさか等の外部研修を受講している。 ・福祉サービス提供のために必要な専門技術や専門資格を明示のうで、習得・取得を事業所が積極的に奨励し福祉サービスの質向上を目指すことを望む。	
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)	・事業計画に研修体制の強化を明記しており、職員に必要な研修実施の徹底と資格の取得を一部奨励している。 ・新任職員研修を入職初期に実施し、福祉と関連職務の基礎知識を早期に習得のうでその後のOJTで知識・技術習得の継続に取り組むことを望む。 ・職員一人ひとりに必要な知識や技術の習得のための年間研修計画を作成し実施している。常勤・非常勤を問わず全職員が研修を受講できるよう配慮を望む。	
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。	—
(コメント)	就労継続支援事業で、実習生等の受け入れを行っていないため評価対象外	

		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。	b
(コメント)	・ホームページ（HP）や新たに作成したパンフレットに、法人の使命（MISSION）、約束（PROMISE）、社是（CREED）、会社概要（PROFILE）や事業内容（SERVICE）のほか、決算情報、第三者評価受審結果や事業所評価（行政のスコア表）などを掲載し、広く社会に情報公開を行っている。 ・公費給付を受け福祉サービスを提供する事業所としての説明責任を果たすために、事業計画・事業報告なども適切に公表し経営の透明性を一層図ることを望む。	
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。	b
(コメント)	・事業所における取引や経理のルール及び職務分掌（役割分担）や職務権限・責任を明確にし、職員等への周知を図り公正で透明性の高い運営を望む。 ・事業所での小口を含む現金授受は少ないと思われるが、金銭授受に関する内部牽制機能を強化するため出納担当者と帳簿記帳者は峻別し、将来の業容拡大のために透明性を高めることを期待する。 ・税理士や行政書士等の外部の専門家を起用し、適正な経営に努めている。	

		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。	c
(コメント)	事業所は大阪副都心のなんばに近く、近隣は学校・寺院・マンション・商業ビルや飲食店等の密集地域で、事業所としては地域との交流の機会は少なく、特段の取り組みは行っていない。	
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。	—
(コメント)	就労継続支援事業所で、ボランティア受入れは行っておらず評価対象外であるので非該当とする。	
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)	・事業所として必要な社会資源や関係機関は、リスト化して職員間で共有のうえ必要時には直ちに連絡が取れるようにしている。 ・関係先リストの一例は、大阪市やハローワーク、消防署・警察署などがあり、火災や急病人が出た場合に備え、消防署への通報訓練を行っている。 ・大阪市以外の利用者には、当該行政や支援先と連絡先リストを整備している。	
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	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	c
(コメント)	事業所では、地域の福祉ニーズを把握する取り組みは特に行っていない。	
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	c
(コメント)	事業所では、地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動は行っていない。	

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)	・運営規程や重要事項説明書の冒頭に「利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った…」とあり、利用者を尊重した福祉サービスの提供に取り組んでいることが窺える。 ・作業現場で日々起こるケースにつき職員間で振り返りを日課とし、サービス管理責任者が中心となり利用者ニーズを聞き取り、職員で共有している。 ・年間研修10回の内、7回を各種障がいに対する理解と支援方法の研修に充てており、利用者を尊重した事業所の姿勢が見られる。	
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。	b
(コメント)	・調査機関が実施したアンケート調査では、利用者の80%以上が自分のプライバシーが守られていると回答しているが、事業所では定期的な状況把握・評価等の具体的取り組みには至っていないとの自己評価があり、改善を期待する。 ・利用者のプライバシー保護については、運営規程や重要事項説明書に記載が見られず、プライバシー保護マニュアルも未整備である。改善を望む。 ・利用者の私物用ロッカーが整備され、プライバシーの保護に配慮している。	
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。	b
(コメント)	・HPに「見学随時受入れ中!!」とあり、見学・体験希望者を積極的に受け入れ個別体験のフィードバック後に、事業所の特徴などを丁寧に説明している。 ・見学・体験希望者の障がいや環境に合わせた適切な福祉サービスの提案を、どの職員も出来るよう普段から取り組んでいる。 ・見学・体験希望者へは、口頭やパンフレットでの説明に加え作業訓練場での利用者の作業雰囲気も含め、総合的に理解してもらうよう努めている。 ・説明に使うパンフレットや資料については、利用希望者や家族等が見ても分かりやすく選択の判断に役立つよう、また適宜内容の見直すことを望む。	

		Ⅲ-1-(2)-②	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)	・利用開始までに、見学・一日体験・面接と必ず段階を踏み、本人の意向や本人が持っているイメージと実際のサービス内容とを照らし合わせ、当事者双方が納得したうえで次のステップに移行する手順を順守している。 ・利用開始時には、重要事項説明書や利用計画書を配付し説明のうえ見学・体験時に得た情報の再確認を行っている。事業所では、利用者の障がいの状況にあわせた説明を心掛け、必要に応じルビ入りの書類を用意したり、場合により筆談による意思疎通を試みるなど、口頭での説明を補完している。	
		Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・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)	・利用者の家庭や生活環境について日常から聞き取りを行い、担当の相談支援事業所・ヘルパー・訪問看護等とも連絡を取り、利用者の状況に何らかの変化がみられた際には、各支援団体と連携を取り、関係が継続出来るよう配慮している。 ・事業所の変更や家庭への移行等にあたっては、支援相談員・行政担当者や家族等と連絡を取り情報共有に努めているが、事業所では手順書（ルール化）や引継ぎ文書を定めていない。福祉サービスの継続性に配慮した取り組みを望む。	
		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)	・事業所では、職員が日常的に利用者の意向や要望が出やすい環境整備に努め、利用者の要望等は会議の場で職員間で検討・協議する取り組みを継続している。 ・毎日の利用者・職員の全体会議、作業日報の点検やモニタリング時の面談のほか、日常会話を通じて利用者の意向や要望の把握に努めている。 ・利用者満足に関する定期的な調査（アンケート実施等）で利用者の満足度調査を繰り返し、結果に対応した具体的な改善に役立てることを望む。	

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)	・苦情解決体制や手順は、利用開始時に重要事項説明書に沿い利用者に説明を行うほか、全体会議で説明書を配付し作業訓練室に掲示し周知を徹底している。 ・事業所では、普段から利用者とのコミュニケーションを密にし、相談しやすい環境の整備に努めている。 ・苦情記入カードの配付やアンケート調査を実施するなど、利用者や家族等から苦情を出しやすい工夫を行うことを期待する。	
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)	・利用者の相談希望や意見を述べる際に、複数の方法（直接会話・意見箱設置・アンケート調査など）や相談相手として話しやすい職員の誰でも選択できることを分かりやすく説明した文書の配付や掲示を行い、利用者へ周知することを望む。 ・事業所では、利用者との日常的に会話を行い気軽に相談に乗れるよう努めている。利用者の様子に異変が少しでも見られれば、職員が積極的に声掛けし相談しやすい雰囲気づくりに努めている。 ・事務所内にパーティションで仕切った多目的コーナーを設け、プライバシーに配慮した相談スペースを確保している。	
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。	b
(コメント)	・利用者の日報に作業内容・本日の体調や特記事項等の自由記入欄はあるが、特記事項欄に利用者が自由に記述し有効に活用できるよう説明を望む。 ・事業所では、利用者からの相談や意見に対し、職員個人ではなく事業所組織として対応するよう徹底している。また、相談の対応にはタイミングを逃さず、相談相手に迅速かつ適正な取り組みを行うよう努めている。 ・利用者からの相談や意見に対応する、受付・記録・組織での共有・対応の協議・決定とフィードバックなど一連の手順を含むマニュアルの整備を期待する。	

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)	・防犯対策・災害時避難・緊急時マニュアルを策定し、事故発生時の対応と安全確保の手順を明確にしている。 ・ヒヤリハット・事故例収集を行っている。 ・職員に対して、「緊急時の対応に関する研修」とOJTを行っている。 ・ヒヤリハット事例を含む事故発生に係る要因分析・改善策を職員と共に検討する場の設置を望む。	
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。	a
(コメント)	・感染症の予防と発生時の対応に「感染症対策マニュアル」を作成し、職員に周知している。 ・利用者・職員・来客者に検温・手指消毒・体調申告を徹底している。 ・感染症対策研修に力を入れている。	
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している。	b
(コメント)	・災害時避難マニュアルを策定し、災害時の対応体制を決め、配付されている。 ・利用者及び職員の安否確認のため緊急連絡網を策定し、全員に周知している。 ・定期的な避難訓練を実施しているが、事業所はビルの5階にあり避難通路など利用者に配慮した細やかな安全確保の検討を望む。 ・食料や備品等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄することを望む。	

		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)	・提供するサービスの内容は、重要事項説明書とあらゆる事態に備えた緊急時対応マニュアルに明記している。 ・「障がいのあるかたへの接遇マニュアル」等を策定し、職員に周知している。 ・標準的な実施方法について、年間研修計画に基づき「障がい者虐待防止及び身体拘束研修」が実施されている。 ・権利擁護についてなど、利用者に関わる研修は幹部職員のみでなく、職員すべてが受講できるよう望む。	
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)	・日々の作業における評価見直しは行われているが、標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうか、定期的に組織的に検証・見直しの仕組みを作ことを望む。	
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)	・アセスメントは所定の書式に基づいて入所時面談でフェイスシートを作成、一定期間の就労後に様子を見て再面談し、基本事項を加えている。 ・アセスメントの結果を受け、個別支援計画は利用者と話し合い、利用者の希望やニーズを反映させたものとして作成し、職員間で共有している。	
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。	a
(コメント)	・モニタリング評価は年2回、日常の記録と利用者面談の内容を参考に計画の見直しを行っている。 ・モニタリング評価書には、具体的な到達目標の達成状況を記載している。 ・モニタリング評価書の到達目標の達成状況は、利用者にフィードバックしている。 ・職員は、利用者の状況をパソコンのネットワークシステムを利用して適宜確認している。 ・個別支援計画を緊急に変更する場合にはラインワークを利用し、変更を全職員に周知出来ている。	

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。	a
(コメント)	・職員は、利用者に対するサービスの実施状況を毎日「ケース記録」に記載し、「ケース記録」は利用者ごと、日々の作業内容と支援内容を記載している。 ・ケース記録は、ラインワークを利用し、施設内外を問わず共有し、利用者の状態の変化に対応していることが読み取れる。	
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)	・利用者の記録の保管、保存、破棄、情報の提供に関しては、重要事項説明書・利用契約書・運営規程・個人情報保護マニュアルに定めている。 ・サービスの実施ごとに、サービス実施提供記録表（ケース記録）に記録を行い、利用者もこれを確認している。 ・管理者を責任者とし、ネットワークシステムで管理され、データの取扱要領を決めている。	

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)	・個別支援計画が作成され、利用者の同意を得ている。 ・半年毎に個別支援計画案を作成し、利用者一人ひとりと職業支援・生活支援について話し合いをし、利用者の希望を優先している。 ・ほとんどの利用者は、主体的に話し合いをし個別支援計画を決めているが、相談員や家族を交えて支援の取組を行っている利用者もいる。 ・運営規程に利用者の意思及び人格を尊重することを掲げ、職員は研修を受けている。職員間でのミーティングは日常的に行い連絡と共有を心掛けている。	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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)	・利用者の権利擁護は、重要事項説明書・運営規程・利用契約書に記載され、利用契約書取り交わし時には、事業所を利用する上での権利を説明の上同意を得ている。 ・身体拘束事例は無く、日頃の要望に対しても常に利用者が納得できるまで話し合うことを心掛けている。利用者からの話も同様であった。 ・職員間でビジネスチャットアプリ機能を利用し、記録の共有等を行っている。	

		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)	・契約時にフェイスシートでアセスメントをしている。心身・生活状況を聞き取り、パソコンネットワークシステムを利用し、個人ファイルで継続した管理をしている。 ・作業を仕事と位置づけ、作業の流れの見直し・ノルマ・不良品の減少を目標にし、一日の流れを利用者と共に考えている。 ・就労支援であるが基本生活の上に就労の継続が成り立っていると考え、個人支援計画には個人の生活支援と合わせて立てるように心がけている。 ・グループホームに入所している利用者にはホーム職員との連絡、自立支援センター担当者との連絡のそれぞれができています。	
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)	・日常的にコミュニケーションが支援の重要なツールである事を認識している。 ・通常は利用者のペースに合わせた会話を心掛けているが、毎日の心身の状況を見ながら対応を変えている。 ・重度の自閉症の利用者には気持ちを表す絵札を用意し、聴覚障がい者にはメモを利用していたが、聴覚障がい者は現在は個人アプリを利用した会話でリアルな意思疎通ができています。	

		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)	・利用者の気持ちを受け止める手段として、個人個人の作業日報には毎日「意見の有・無」欄が設けられ、職員は一日の日報を手渡しで受けとり、対面での話し合いを重視している。また一週間の感想欄を設け利用者の意見を受け止める素早い解決を目指している。 ・自ら相談があることを発信できない利用者の意思を受け止める事を心に留めている。 ・研修計画に、身体障がい・精神障がい・知的障がい・発達障がいと障がい別の研修を入れて多様な障がいを持つ利用者への理解を組み入れている。	
		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)	・利用者一人ひとりの個別支援計画を作成し、長期計画(2年)・短期計画(1年)を立てている。 ・個別支援計画はサービス管理責任者が「利用者の障がいの特性」と「利用者が今後どのようにになりたいのか」を利用者と話し合っている。 ・毎時間・毎日・週単位・月単位と利用者とのコミュニケーション欠かさず、些細なことをクリアする積み重ねが、就労の持続に繋がるとしている。	
		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)	・利用希望者には事業所からの説明と体験実習をした上で契約を結ぶこととしている。 ・利用者が大声を上げる、突然立ち上がるなど想定外の行動への対応もできている。 ・医療系の国家資格を持ったサービス管理責任者が在籍している。 ・職員は研修で、障がい別特性を学んでいると共に、「就労支援における利用者支援の心得」を研修に入れている。	
		A-2-(2) 日常生活支援		
		A⑧ A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a
		(コメント)	・障がい者就労継続支援A型事業所として、一般就労を目指した利用者であり、入職前に働く環境を経験し、職場での生活に対応できることを確認し無理のない生活が出来るように計画をしている。 ・食事は献立表を見て希望することが出来、外食も自由である。 ・自立の利用者が対象となっている。移動・移乗の援助は不要で、排泄や入浴の支援は行っていない。	

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。	b
（コメント）	・職場の環境改善には利用者の意見も入れ、動線や作業種類に応じて机を移動させるなど、常に動きやすい作業場として見直している。 ・作業スペースは、清潔と適温、照度の確保をしている。作業場はワンフロアで、パーティションで区切られているが、休憩のスペースはなく作業机で食事、休憩を取っている。 ・現在の事業所面積では、休憩室や食堂の確保は難しいと思うが、改善の努力を期待したい。	
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）	・利用者の心身の状況把握に基づいて作成された個別支援計画に沿って、機能訓練・生活訓練が行われ、日・週・月の作業報告書と意見欄を基に半年毎に利用者の意見を入れて計画を見直し、適性な支援を維持できるようにしている。 ・社会生活を営む上での基本として挨拶を欠かさない事や、作業を正確にすることと体調を整え仕事の継続を目指すリハビリは同じ仕事上の事とし、利用者には折に触れて説明している。 ・利用者に作業の効率の大切さを説明し、作業目標の達成を目指すことを理解してもらっている。 ・今回の利用者面接でも当事業所での働き方に満足感と働く意欲を感じられた。	
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）	・就労契約時に健康・服薬の状況を聞き取り、かかりつけ医があれば記録している。また、当事業所の作業に適しているか、利用前に一日体験をしている。 ・朝出勤時の様子や作業ペースの変化・作業の失敗からその日の変化を見つけ当人と話し合いをし、自己管理・決定を促している。 ・その日の作業記録は日報に記録し、職員全員が、パソコン・スマートフォンにて共有し確認をしている。 ・毎月の研修計画には、障がい別の特性を入れている。	
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）	・現在、医療的な支援が必要な利用者はいないが、てんかんなどの突発事故には、医療系の国家資格を持ったサービス管理責任者が在籍し対応している。 ・利用者の服薬支援として、作業日報に服薬確認項目を設け自己管理しやすい工夫をしている。 ・障がい者雇用施設として、全職員・利用者へ支援の一環として医療的な知識の学習を期待する。	
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。	b
（コメント）	・利用者の「自立した生活及び地域社会への包容」の実現を目指し、自立した生活を実現するための当事業所であり、作業を通して人間関係や仕事のルールを覚えるための支援場所となる事を目指している。 ・職員はコミュニケーションを重要とし、利用者の様々な悩み・相談を受け、自立のために何が必要かを事業所の作業を通して理解する様に働きかけている。 ・さらに、利用者が一般就労に結びつくように、社会参加に向けた情報の収集・提供や学習・体験・見学の機会等を提供する働きかけを期待する。	

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。	a
（コメント）	・利用者は居住先から自ら通勤をし地域も様々である。 ・居住地で市の支援相談員がいる利用者には、相談員の把握、連絡体制を構築している。	

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）	・当事業所との契約を、本人の意思でハローワークを通してきた利用者には、利用者との関係が主になっている。 ・個人ファイルには家族関係が把握され、必要に応じて連絡を取っている。 ・グループホーム入所者にはグループホームを主な連絡先としている。	

		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）	・18歳未満は事業所の対象となっていないので非該当する。	

		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)	・利用者の就労希望に合った就労機会を増やすことで、働きたい利用者の選択肢が増えるとし、外部企業への受注活動を積極的に展開している。 ・毎月末の職員・利用者全体会議では経営情報を開示し、財務情報や各事業の毎月の目標と実績を示し、毎月の売り上げ推移と次月の目標を話し合っている。 ・利用者は支援計画を理解し、職場の一員としての自覚を持っている。	
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)	・企業から請負う商品のシール貼り、仕分け、ネジの組み立て、パソコン入力等軽作業等と、数か所の外部事業所で企業から受注した夫々の軽作業への従事（施設外就労）がある。 ・常日頃から作業を通して利用者の適性を把握し、話し合いを繰り返し、どちらの作業にも本人との話し合いの上で、移動することが出来るようにしている。 ・重要事項説明書には作業の賃金体系説明を載せ、働くことと賃金の関係を説明しており、利用者の働く意欲は高い。	
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)	・管理者は関係企業の拡大が就労活動に応える手段と心得、企業開拓に意欲的に取り組んでいる。現在事業所内2種類の企業と、外部倉庫での商品梱包や出荷などの軽作業4ヶ所である。 ・職場開拓に力を入れ、事業の拡大を長期計画に入れている。 ・利用者の希望でもある就労支援Aから一般就労に繋がるような作業を視野に入れ、パソコンのデータ入力や外部倉庫での商品梱包や出荷サービスを取り入れている。 ・利用者の定着率は高く、ここで長く働けるように一層の支援に取り組んでいくとしている。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	なんば就労支援センターの利用者
調査対象者数	利用者 20名
調査方法	アンケート調査による。 事業所に、アンケート用紙に受取人払いの封筒を添えて直接利用登録者に手渡しを依頼した。回収は評価機関へ直接郵送してもらうか、事業所で受け取り未開封のまま転送してもらった。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者20名の内、18名から回答があり、回答率は90%であった。

アンケートは、選択方式による設問が計27問（内訳は、人権への配慮 7、個別支援プログラム 7、日常生活支援 13）のほか、自由記載による2つの設問がある。

○満足度80%以上の項目は、次の2項目であった。

- ・他人に知られたくない秘密を守るなど、あなたのプライバシーは守られていますか。
- ・あなたの今年の支援計画は、あなたの同意のもとで作成されましたか。

○満足度70%以上の項目は、次の4項目であった。

- ・職員の言葉使いは、呼びかけの言葉も含めて、いつも心地よいですか。
- ・あなたの意見や思いは、大切にされていると思いますか。
- ・いやな思いをしたことはありますか。
- ・あなたのやりたいことができるように必要な介助や支援をしてくれますか。

○満足度60%以上の項目は、次の5項目であった。

- ・サービスの内容や利用の方法について、詳しく説明してくれますか。
- ・必要な時には、電話や手紙など家族と自由に連絡を取ることができますか。
- ・いやな思いをしたとき、相談できる人がいて、丁寧に対応してくれましたか。
- ・施設に入る前に施設での生活について分かりやすい説明がありましたか。
- ・一人になれる場所や少人数でくつろげる場所がありますか。

○一方、満足度が特に低い項目（満足度30%以下）は、次の3項目であった。

（ただし、無回答が50%以上を占める3項目については除外している）

- ・自助具や補装具についての説明があり、利用の支援をしてくれますか。
- ・食事について、あなたの好みや思いを聞き、メニューに反映してくれますか。
- ・地域の情報を知ることができ、行事などにも参加することができますか。

○して欲しい・して欲しくないこと（

・就職についての情報提供 ・給料を上げて下さい ・食事量を増やしてほしい ・就職業界のホットな話題の提供、誰かを招いての講演、ビジネスに必要な講義、もう少し丁寧な説明、日常生活の過ごし方の助言、QOLをあげるための講座、じっくり話し合う時間をもっと欲しい、もっと我々の思いを聞いて応えてほしい ・利用者数が多いので部屋を広くしてほしい、建物が古いので新しいところで作業したい ・仕事を積極的にやりたい人は、残業や早出をさせて欲しい ・会話したくないことに話しかけられるのは困る。仕事では話掛けてくれる方がよい ・特になし（他に2件）

○施設やサービスに対して特に良いと思われることはどのようなことですか（自由記載）

・スタッフさんの対応の良さ ・相談に乗ってもらいやすい所 ・職員の皆さんが親切 ・優秀な人が少なからずいる事 ・立地の良さ ・作業をしていたらうるさく言われない事 ・意思を尊重してくれる事 ・交通費を支給してくれる事（他に1件） ・安心して利用できる ・自分の居場所があるのは良い、仕事は楽しく自分なりにできて良いかなと思っている ・少々面倒くさい事や他にも不満があります ・特に無し

以上

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