

I 社会福祉施設の運営管理

I-1 理念・基本方針	
(1) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が周知されている。	
評価結果	●社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に共有化されている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されており、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられている。</p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されているが、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に向けて明示されていない。</p>
評価結果	●社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に周知している。
② b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされ、かつ、利用開始後も、疑問や質問等が生じた場合に対応するための具体的な体制ができています。</p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされているが、利用開始後に疑問や質問等が生じた場合に対応する具体的な体制はできていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうための利用開始前の説明が十分ではない。</p>
<p>【I-1 理念・基本方針の特記事項】</p> <p>(1)①『理念・目的・事業の目的・基本方針』が明文化されており、全職員に配布して生活支援員会議等で周知している。また、入職時に説明があり、施設内に掲示している。</p> <p>(1)②『短期入所サービス利用契約書』内の「重要事項説明書」に明記しており、利用者の目に留まるよう廊下に掲示している。</p>	

I-2 事業計画	
(1) サービスの質の向上に向けた事業計画を策定している。	
評価結果	●福祉サービス実施機関としての中・長期的な課題を把握している。
① b	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握しており、サービスの質を高めるための具体的な事業計画ができています。</p> <p>b) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握しているが、サービスの質を高めるための具体的な事業計画はできていない。</p> <p>c) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題や問題点を把握していない。</p>
評価結果	●中・長期的な計画に基づいて当該年度の事業計画が適切に策定されている。
② c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について分析を行い、課題や問題点を把握しており、サービスの質を高めるための具体的な事業計画ができています。</p> <p>b) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について分析を行い、課題や問題点を把握してい</p>

		るが、サービスの質を高めるための具体的な事業計画はできていない。 c) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について、課題や問題点を把握していない。
(2) 事業計画の評価を行っている。		
	評価結果	●事業計画の実施状況に関する評価を行っている。
①	c	【判断基準】 a) 事業計画に関する実施状況及び結果についての評価は職員の自己評価に基づいて行われており、そのための評価の様式が整備されている。 b) 事業計画に関する実施状況及び結果についての評価は職員の自己評価に基づいて行われているが、そのための評価の様式が整備されていない。 c) 事業計画に関する実施状況及び結果についての評価は職員の自己評価に基づいて行われていない。
【I-2 事業計画の特記事項】		
(1)-①『事業計画』として、「2021年度（令和3年）事業計画」は策定しているが、中・長期的なサービス内容等の分析は具体化されていない。気付きはあるが、事業所か利用者個々の課題なのか判明できないため問題抽出には至っていない。		
(1)-②当該年度毎のサービス実地状況等については、補助金申請向け等では策定している。		
(2)-①事業計画の実施状況に対する評価については、評価シート等はなく自己評価は行っていない。		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ		
(1) 管理者の責任が明確にされている。		
	評価結果	●管理者の責任が明文化されている。
①	b	【判断基準】 a) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されており、かつ共通認識を図る場が設けられている。 b) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されているが、共通認識を図る場は設けられていない。 c) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されていない。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	評価結果	●管理者は福祉サービスの向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りをしている。
①	b	【判断基準】 a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行い、かつ職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設ける等福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りをしている。 b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っているが、職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設ける等福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りはしていない。 c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っておらず、職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設ける等福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りもしていない。
【I-3 管理者のリーダーシップの特記事項】		
(1)-①『組織規程』内に「業務の分掌」が記載されており、生活支援員会議で話し合い、役員会議でその都		

<p>度確認している。</p> <p>(2)-①『職員研修計画』を作成し、「研修目標」等記載されており、専門性を高めるための研修への受講を薦めてはいるが、組織化はされていない。</p>
--

I-4 体制及び責任	
(1) 施設の運営が適切に行われている。	
①	<p>評価結果 ●施設内の組織について職制・職務分掌等を明確にしている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 職種ごとの分担や責任の所在が明文化されており、かつ、職員会議等で、共通認識を持つための取り組みを行っている。</p> <p>b) 職種ごとの分担や責任の所在が明文化されているが、職員会議等で共通認識を持つための取り組みは、十分に行われていない。</p> <p>c) 職種ごとの対する分担や責任の所在が明文化されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●サービス内容の記録や引き継ぎは適切に行われている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されており、かつ、職員会議等で、共通認識を持つための取り組みを行っている。</p> <p>b) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されているが、職員会議等で共通認識を持つための取り組みは十分ではない。</p> <p>c) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されていない。</p>
【I-4 体制及び責任の特記事項】	
(1)-①『組織規程』内に「職務」「業務の分担」「職員業務分担表」が記載されており、生活支援会議で伝えている。	
(1)-②『業務・利用者・記録日誌』（ライフアシスト館林）を活用しており、サービス内容や日中の活動内容等を記録し、管理者同席の下、1日2回（朝・夕）の申し送りで引継ぎを行っている。	

I-5 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
①	<p>評価結果 ●事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための具体的な取り組みを行い、把握された情報について職員と共通認識を図る場を設けている。</p> <p>b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための具体的な取り組みを行っているが、把握された情報について職員と共通認識を図る場を設けていない。</p> <p>c) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための具体的な取り組みを行っていない。</p>
②	<p>評価結果 ●経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 経営状況を分析的に把握して改善に向けた具体的な取り組みを行い、かつ経営状況について職員の共通認識を図る場を設けている。</p> <p>b) 経営状況を分析的に把握して改善に向けた具体的な取り組みを行っているが、経営状況につ</p>

	いて職員の共通認識を図る場は設けられていない。 c) 経営状況の分析的な把握も改善に向けた具体的な取り組みも行っていない。
【I-5 経営状況の把握の特記事項】	
(1)-①事業経営のツールやサービス事業者等の動向は把握していないが、行政と連携し、市内で行われる交流会で意見交換をすることによって情報を得ている。	
(1)-②経営上の課題が支援レベルのものか経営レベルのものか判断出来かねないため、分析的な把握はできていない。	

I-6 サービス内容の検討体制	
(1) 質の向上のための取り組みが行われている。	
評価結果	●提供するサービス全般の内容検討が定期的に行われている。
①	c 【判断基準】 a) 提供するサービス全般の内容検討を目的とした委員会等が職種や経験年数の異なる委員から構成され、かつ他施設の情報等も取り入れながら定期的に行われている。 b) 提供するサービス全般の内容検討を目的とした委員会が職種や経験年数の異なる委員から構成されているが、定期的に行われておらず、他施設の情報等を取り入れたものでもない。 c) 提供するサービス全般の内容検討を目的とした委員会が組織されていない。
評価結果	●サービス全般の検討内容や結果について、職員の共通認識が図られている。
③	c 【判断基準】 a) 検討内容や結果が記録されており、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みを行っている。 b) 検討内容や結果が記録されているが、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みは行われていない。 c) 検討内容や結果が記録されておらず、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みも行われていない。
【I-6 サービス内容の検討体制の特記事項】	
(1)-①提供するサービス内容については、生活支援員会議等で共有しているが、委員会は設置されていない。	
(1)-②職員によって利用者の受け止め方や対応が異なるため、同じ支援ができるよう生活支援員会議等で話し合っているが、個別の具体的な対応策等の記録がない。	

I-7 人事管理・研修	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	
評価結果	●必要な人材に関する具体的なプランが確立している。
①	c 【判断基準】 a) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができており、サービスの質の確保と人員体制に関して職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができていないが、サービスの質の確保と人員体制に関して職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制が

		できていない。
	評価結果	●人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。
②	c	【判断基準】 a) 定期的な人事考課を実施しており、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫や、職員の納得を得るための仕組みを整備している。 b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫がなされていない。 c) 定期的な人事考課を実施していない。
(2) 職員の就業環境に配慮がなされている。		
	評価結果	●職員の就業環境や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。
①	b	【判断基準】 a) 職員の就業環境や意向を定期的に把握し、かつ就業環境に問題がある場合には改善に向けて職員をサポートする仕組みが構築されている。 b) 職員の就業環境や意向を定期的に把握しているが、問題があっても改善したり、職員をサポートする仕組みが構築されていない。 c) 職員の就業環境や意向を把握していない。
	評価結果	●福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。
②	c	【判断基準】 a) 福利厚生センター等の福利厚生事業に加入し、かつ組織として独自の福利厚生事業を実施している。 b) 福利厚生センター等の福利厚生事業に加入しているが、組織として独自の福利厚生事業を実施していない。 c) 福利厚生事業への取り組みを実施していない。
(3) 職員の研修体制が確立している。		
	評価結果	●職員の資質向上に関する目標を設定している。
①	c	【判断基準】 a) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定し、担当者を中心にして職員研修を組織的に計画推進するための体制ができている。 b) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定しているが、担当者を中心とした職員研修を組織的に計画推進するための体制ができていない。 c) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標も設定されておらず、組織的な計画推進もできていない。
	評価結果	●職員の研修ニーズに基づく研修計画を策定している。
②	c	【判断基準】 a) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられ、それに基づいた具体的な研修計画が策定されている。 b) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられているが、それに基づいた具体的な研修計画は策定されていない。 c) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられておらず、研修計画も策定されてい

	い。
【I-7 人事管理・研修の特記事項】	
(1)-①人材不足や高齢化等で必要とする人材の確保は困難な現状であるが、検討する体制はできていない。	
(1)-②人事考課表等は作成されておらず、運営者と施設長による話し合いが行われている。	
(2)-①サポート体制の仕組みはないが、生活支援員会議で意見や提案があれば改善に繋げている。夜勤が続くと疲れるとの具体的な意見が出され、日中の業務を減らす等、その都度対応している。	
(2)-②福利厚生事業として特段のことは行っていないが、食事会を設けて会議費等に充てている。	
(3)-①『職員研修計画』を作成しており、資格や実務年数等に応じた研修目標を提示しているが、具体的な取り組み等実践に結びついていない。	
(3)-②『職員研修計画』を作成しており、全職員に配布している。個別の研修ニーズの把握とは別に、県主催の集団研修を動画で受講した。	

Ⅱ 地域等との関係

Ⅱ－１ 地域社会との関係	
(1) 地域とのつながりを強めるための取り組みを行っている。	
評価結果	●社会福祉施設としての役割等についての理解を深めるための取り組みをしている。
① c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうような活動をしていて、協力団体等の施設を支援する組織がある。</p> <p>b) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうための活動をしているが、施設を支援する組織がない。</p> <p>c) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうための活動をしていない。</p>
評価結果	●専門機能が地域で活用されるための取り組みをしている。
② c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉施設の持っている専門的な知識や能力を地域で活用してもらうために、施設としての取り組みを行い、かつ職員が共通認識を持つ機会を設けている。</p> <p>b) 社会福祉施設の持っている専門的な知識や地域で活用してもらうために、施設としての取り組みを行っているが、職員が共通認識を持つ機会を設けていない。</p> <p>c) 社会福祉施設の持っている専門的な知識や能力を地域で活用してもらうために、施設としての取り組みを行っていない。</p>
<p>【Ⅱ－１ 地域社会等との関係の特記事項】</p> <p>(1)-①福祉施設としての広報活動等は行っていないが、地域の清掃に参加し、食材等の買い物に地域の店舗を利用している。</p> <p>(1)-②開設から間もないため、地域における専門性の活用までには至っていない。運営者個人としては、地域の労働団体から依頼があり、障害者政策等について講師を務めたことがある。</p>	

Ⅱ－２ ボランティアの受け入れ	
(1) ボランティアの受け入れが適切に行われている。	
評価結果	●ボランティアの受け入れに関する基本的な考え方の共通認識が図られている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されており、かつ職員間で共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されているが、職員間で共通認識を図る場は設けられていない。</p> <p>c) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されていない。</p>
評価結果	●ボランティアの受け入れにあたり利用者及びボランティアに適切な説明がなされている。
② a	<p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティアに対して必要な事前説明を行い、かつ利用者に対しても活動開始前の説明を十分行っている。</p> <p>b) ボランティアに対して必要な事前説明を行っているが、利用者に対しての活動開始前の説明</p>

		<p>が十分ではない。</p> <p>c) ボランティアに対しての必要な事前説明や利用者に対しての活動開始前の説明も行われていない。</p>
	評価結果	●ボランティアの受け入れに関しての工夫がなされている。
③	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティアに関する担当者が決められており、かつトラブル処理を含めてのボランティア受け入れマニュアルが整備されている。</p> <p>b) ボランティアに関する担当者が決められているが、マニュアルは整備されていない。</p> <p>c) ボランティアに関する担当者が決められておらず、マニュアルも整備されていない。</p>
	評価結果	●ボランティアからの疑問等に応えている。
④	b	<p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティアからの疑問等について適切に対応し、必要に応じて業務改善につなげる体制ができています。</p> <p>b) ボランティアからの疑問等について対応はするが、業務改善につなげるような体制はできていない。</p> <p>c) ボランティアからの疑問等を受け付けるような環境を整えていない。</p>
<p>【Ⅱ-2 ボランティアの受け入れの特記事項】</p> <p>(1)-①『ボランティア受入規定』が作成されており、生活支援員会議で配布し、受け入れ時には都度説明を行い、共有している。</p> <p>(1)-②『ボランティア受入規定』内に「ボランティア活動の確認書」「誓約書」があり、ボランティアへは事前説明を行い、利用者にも紹介している。</p> <p>(1)-③『ボランティア受入規定』が作成されており、生活支援員会議にて担当者等を確認し、職員間で共有している。</p> <p>(1)-④利用者に関する質問にはその都度答えている。ボランティアから意見があれば取り入れるが、業務改善とまでは至っていない。</p>		

Ⅱ-3 実習生・体験学習への対応		
(1) 実習生や体験学習の受け入れが適切に行われている。		
	評価結果	●実習生や体験学習の受け入れに関する基本的な考え方が明示されており、共通認識が図られている。
①	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されており、かつ職員間で共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されているが、職員間で共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されていない。</p>
	評価結果	●実習や体験学習の意味について利用者及び実習生に適切な説明がなされている。
②	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 受け入れにあたって、実習生に対して必要な事前説明を行い、かつ実習や体験学習開始前に利用者の了解を得ている。</p>

		<p>b) 受け入れにあたって、実習生に対して必要な事前説明を行っているが、実習や体験学習開始前の利用者の了解は十分に得ていない。</p> <p>c) 受け入れにあたって、実習生に対しての事前説明や利用者の了解は得ていない。</p>
	評価結果	<p>●効果的な実習や体験学習を行うための工夫がなされている。</p>
③	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 受け入れに関する指導担当者が決められており、かつ効果的な実習並びに体験学習が行われるためにトラブル処理を含めての受け入れマニュアルが整備されている。</p> <p>b) 受け入れに関する指導担当者が決められているが、受け入れマニュアルは整備されていない。</p> <p>c) 受け入れに関する指導担当者が決められておらず、受け入れマニュアルも整備されていない。</p>
<p>【Ⅱ-3 実習生・体験学習への対応の特記事項】</p> <p>(1)-①実習登録を行っていないため、実習生の受け入れては無く、当項目については該当なし。</p> <p>(1)-②実習登録を行っていないため、実習生の受け入れては無く、当項目については該当なし。</p> <p>(1)-③実習登録を行っていないため、実習生の受け入れては無く、当項目については該当なし。</p>		

Ⅲ サービスの利用開始

Ⅲ-1 サービス開始時の対応	
(1) サービスの開始が適切に行われている。	
評価結果	●施設が行っているサービスに関する情報の提供を行っている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 施設が実施するサービス等の情報提供の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 施設が実施するサービス等の情報提供の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 施設が実施するサービス等の情報提供の在り方についてのマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●サービスの実施にあたり、利用者やその家族等に説明し、同意を得ている。
② a	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス実施の前提となる利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) サービス実施の前提となる利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) サービス実施の前提となる利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルが整備されていない。</p>
(2) 利用者との契約が適切に行われている。	
評価結果	●利用契約に関する契約が適切に行われている。
① c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用契約の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用契約の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用契約の在り方についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【Ⅲ-1 サービス開始時の対応の特記事項】</p> <p>(1)-①『短期入所利用契約書』内に「障害福祉サービス事業（短期入所）重要事項説明書」が記載されており、生活支援員会議で配布し、説明している。また、サービス内容等については施設内に掲示している。</p> <p>(1)-②契約時『短期入所利用契約書』内の「重要事項説明書」について説明し、同意書を取り交わしているが、説明や契約の方法についてのマニュアルは整備されていない。</p> <p>(2)-①利用契約に関するマニュアルについては整備されていない。</p>	

IV 個別支援計画の策定・変更

IV-1 個別支援計画の管理体制	
(1) 個別支援計画に関する責任体制が明確である。	
①	<p>評価結果 ●個別支援計画の策定、実施において責任者が定められている。</p> <p>— 【判断基準】</p> <p>a) 個別支援計画策定についての管理・責任体制の考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 個別支援計画策定についての管理・責任体制の考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 個別支援計画策定についての管理・責任体制の考え方が明示されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●個別支援計画の策定及び変更において職員間で合意形成を徹底している。</p> <p>— 【判断基準】</p> <p>a) 個別支援計画の策定・変更に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 個別支援計画の策定・変更に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 個別支援計画の策定・変更に関するマニュアルが整備されていない。</p>
(2) 利用者の意向を尊重した個別支援計画を策定している。	
①	<p>評価結果 ●個別支援計画の策定及び変更において利用者の意向に配慮している。</p> <p>— 【判断基準】</p> <p>a) 個別支援計画の策定・変更における、本人や家族の意向の配慮の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 個別支援計画の策定・変更における、本人や家族の意向の配慮の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 個別支援計画の策定・変更における、本人や家族の意向の配慮の在り方についてのマニュアルが整備されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●個別支援計画の策定及び変更において「説明と同意」を徹底している。</p> <p>— 【判断基準】</p> <p>a) 個別支援計画の策定・変更において、利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 個別支援計画の策定・変更において、利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 個別支援計画の策定・変更において、利用者やその家族等に対する「説明と同意」の在り方についてのマニュアルが整備されていない。</p>
【IV-1 個別支援計画の管理体制の特記事項】	
(1) -①②については該当なし。	

(2) -①②については該当なし。

IV-2 個別支援計画の策定

(1) 利用者一人一人についてアセスメントを行っている。

①	評価結果	●利用者の情報（事実）を把握し、ニーズの明確化がされている。
	—	【判断基準】 a) 利用者個々のアセスメントの在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者個々のアセスメントの在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者個々のアセスメントの在り方についてのマニュアルが整備されていない。

(2) 利用者に対する個別支援計画を作成している。

②	評価結果	●課題解決の目標を明らかにし、目標に対する個別支援計画が作成されている。
	—	【判断基準】 a) 個別支援計画策定の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 個別支援計画策定の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 個別支援計画策定の在り方についてのマニュアルが整備されていない。

【IV-2 個別支援計画の策定の特記事項】

(1) - ①②については該当なし。

IV-3 サービスの実施

(1) サービス実施に関わる記録が整備されている。

①	評価結果	●計画の実施に関わる記録が整備されている。
	b	【判断基準】 a) 個々の援助・支援記録の在り方を示すマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 個々の援助・支援記録の在り方を示すマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 個々の援助・支援記録の在り方を示すマニュアルが整備されていない。

(2) 各種マニュアルは見直しがされている。

①	評価結果	●サービス実施にあたり、各種マニュアル類は定期的に見直しがされている。
	a	【判断基準】 a) マニュアル類の在り方についての考え方が明示されており、マニュアル類の内容についても職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) マニュアル類の在り方についての考え方は明示されているが、マニュアル類の内容について職員間で共通認識を図る場が設けられていない。 c) マニュアル類の在り方についての基本的な考え方が明示されていない。

【IV-3 サービスの実施の特記事項】

- (1)-①『業務・利用者・記録日誌』（ライフアシスト館林）の様式があり、1日毎に利用者全員の援助・支援内容等を記録している。
- (2)-①『食事介助マニュアル』『排泄介助マニュアル』『入浴介助マニュアル』『健康管理等各種マニュアル』『外出・外泊・面会マニュアル』が整備されており、生活支援員会議で共有し、定期的に見直しを行っている。

IV-4 評価・変更

(1) サービスの実施に関する評価を行っている。

①	評価結果	●利用者の情報が管理者に確実に伝わる仕組みがある。
	c	【判断基準】 a) 利用者の状況の変化等に関する情報を、管理者に的確に伝える方法についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者の状況の変化等に関する情報を、管理者に的確に伝える方法についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者の状況の変化等に関する情報を、管理者に的確に伝える方法についてのマニュアルが整備されていない。

【IV-4 評価・変更の特記事項】

- (1)-①マニュアルの作成はないが、『業務・利用者・記録日誌』の記載や申し送りで管理者は詳しい内容を確実に確認している。

V サービスの内容

V-1 人権への配慮	
(1) 人権への配慮がなされている。	
評価結果	●利用者の尊厳が守られている。
①	<p>【判断基準】</p> <p>a) 不適切な関わり方とは何かについてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 不適切な関わり方とは何かについてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 不適切な関わり方とは何かについての、マニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●利用者がハラスメントによる人権侵害から守られている。
②	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●利用者の恋愛感情や性に対する人権が守られている。
③	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方が明示されていない。</p>
評価結果	●利用者への虐待等に備えた対応方法が定められている。
⑤	<p>【判断基準】</p> <p>a) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 虐待等の防止についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●苦情解決の体制が適切である。
⑥	<p>【判断基準】</p> <p>a) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 虐待等の防止についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されていない。</p>

(2) プライバシーに配慮した支援を行っている。	
評価結果	●利用者のプライバシーが守られる体制ができています。
① b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規程及びマニュアル等が整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規程及びマニュアル等は整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての規程やマニュアル等が整備されていない。</p>
<p>【V-1 人権への配慮の特記事項】</p> <p>(1)-①『倫理規定』及び『障害のある方へのマナーブック（群馬県障害者社会参加推進協議会）』に明示されており、職員に配布している。生活支援員会議でも利用者が反応を示す特定の言葉や家族の話題は避けることを職員間で共有し、利用者の尊厳を守るような支援を心掛けている。</p> <p>(1)-②『職場におけるハラスメントの防止に関する規定』に明示されており、生活支援員会議で確認し合っている。</p> <p>(1)-③過去に項目内容に該当するような事柄がなかったため、それに対する考えに至っていない。</p> <p>(1)-④『虐待防止マニュアル』が作成されており、生活支援員会議で共有している。</p> <p>(1)-⑤『相談・苦情事故対応マニュアル』が作成されており、生活支援員会議で共有している。苦情を受け付けるポストを設置している。保護者からの苦情は会話の中に出てくるので、それについて職員と話し合っ解決に繋げている。</p> <p>(2)-①『個人情報保護規程』があり、入職時に必ず具体的に説明している。他の職員に対しても職務上知り得たことは守秘義務がある旨を伝えている。</p>	

V-2 生活環境	
(1) 生活環境が適切に整備されている。	
評価結果	●利用者の居室環境への配慮がなされている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 居室環境のあり方についての考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 居室環境のあり方についての考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 居室環境のあり方についての考え方が明示されていない。</p>
評価結果	●利用者のプライバシーを保護するような環境づくりがなされている。
② c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●利用者のための共用スペースの環境づくりに配慮している。
③ c	【判断基準】

	<p>a) 利用者のための共用スペースのあり方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者のための共用スペースのあり方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者のための共用スペースのあり方についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-2 生活環境の特記事項】</p> <p>(1)-①『短期入所サービス利用契約書』内の「重要事項説明書」に明示されており、居室は個人の空間として自由に使用することを生活支援員会議で共有している。再入居の際は基本的に同じ居室を使用し、環境を変えないように配慮している。</p> <p>(1)-②明文化はしていないが、必ず声を掛けてから入室する。居室内の物は勝手に触れないことを入職時には説明している。群馬県障害者社会参加推進協議会の『障害のある方へのマナーブック』についても参考にしてしている。</p> <p>(1)-③既存の建物を活用しており、食堂の他、共用スペースにも限界があるため、特にマニュアル化はしていない。</p>	

V-3 コミュニケーション	
(1) 利用者へのコミュニケーションの支援が適切に行われている。	
評価結果	●コミュニケーションについてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。
①	<p>【判断基準】</p> <p>a) コミュニケーションの手段やサインの発見と確認に心掛ける等のマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>c) コミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛ける等のマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●コミュニケーションの援助について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
②	<p>【判断基準】</p> <p>a) コミュニケーションについて援助が必要な利用者に対する支援の基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>c) コミュニケーションについて援助が必要な利用者に対する支援の基本的な考え方が明示されていない。</p>
<p>【V-3 コミュニケーションの特記事項】</p> <p>(1)-①群馬県障害者社会参加推進協議会の『障害のある方へのマナーブック』をマニュアルの代替として活用している。利用者の意思確認のための研修は受講したことがある。手話も必要時はできる。</p> <p>(1)-②コミュニケーションの取り方は個々に違う事は意識しているが、個別支援の基本的な考え方についての明示はない。</p>	

V-4 移動	
(1) 利用者に対する移動の支援が適切に行われている。	
①	評価 ●施設敷地内の移動（移乗）の援助について、支援が必要な利用者に対して具体的な支援が実施さ

結果	れている。
c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 移動の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 移動の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 移動の支援についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-4 移動の特記事項】</p> <p>(1)-①車椅子対応等の利用者もなく、移動支援についてのマニュアルは作成されていない。</p>	

V-5 食事	
(1) 利用者に対する食事の支援が適切に行われている。	
評価結果	●食事についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 食事の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 食事の在り方に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 食事の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●食事について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援を実施する体制が整備されている。
② a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 食事の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 食事の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 食事の支援についてのマニュアルが整備されていない。</p>
(2) 快適な食事環境の整備に配慮している。	
評価結果	●利用者の食事の状況を把握し、それぞれに応じたメニューが提供されている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の食事状況・要望把握に関するマニュアルが整備されており、食事状況や要望内容について、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の食事状況・要望把握に関するマニュアルは整備されているが、食事状況や要望内容について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の食事状況・要望把握に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。
② b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が食事を楽しむことができるような環境づくりについてのマニュアルが整備されており、「個々が食事を楽しむこと」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者が食事を楽しむことができるような環境づくりについてのマニュアルは整備されてい</p>

	<p>るが、「個々が食事を楽しむこと」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者が食事を楽しむことができるような環境づくりについてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-5 食事の特記事項】</p> <p>(1)-①『食事介助マニュアル』が作成されており、生活支援員会議等で共有している。</p> <p>(1)-②『食事介助マニュアル』内に状態に応じて、「介助のポイント」「介助方法」「体位」「用具」について具体的に明示されており、生活支援員会議で共有している。</p> <p>(2)-①『食事介助マニュアル』が作成されており、調理の方法に基づいて、味付けや好物を把握し、偏食のないような様々な食材を用いて、できたての食事を提供することで規則正しい生活に繋げている。</p> <p>(2)-②一人ひとりの意見を聞き、1週間をかけて希望食が提供できるようにしているが、食事を楽しむところまでは至っていない。コロナ禍で食堂が密にならないように3人ずつ順番に食べている。</p>	

V-6 入浴（清拭を含む）	
(1) 利用者に対する入浴・清拭の支援が適切に行われている。	
①	<p>評価結果 ●入浴の在り方についてのマニュアル（安全確保含む）があり、職員の共通認識が図られている。</p>
	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 入浴の在り方に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 入浴の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●入浴について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援を実施する体制が整備されている。</p>
	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 入浴の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 入浴の支援についてのマニュアルが整備されていない。</p>
③	<p>評価結果 ●入浴・清拭時のプライバシーや同性介助についてのマニュアルがあり、配慮事項について職員の共通認識が図られている。</p>
	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴・清拭時のプライバシーや同性介助の在り方に関するマニュアルが整備されており、配慮事項について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 入浴・清拭時のプライバシーや同性介助の在り方に関するマニュアルは整備されているが、配慮事項について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 入浴・清拭時のプライバシーや同性介助の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p>
(2) 快適な入浴環境の整備に配慮している。	
①	<p>評価結果 ●利用者の健康状況、意向等個別状況の把握に基づき、それぞれに応じた快適な入浴環境が提供されている。</p>
	<p>【判断基準】</p> <p>a) それぞれの利用者が入浴を楽しむことができるような環境づくりについてマニュアルが整備</p>

	<p>されており、「個々が入浴を楽しむこと」とは何かについて職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) それぞれの利用者が入浴を楽しむことができるような環境づくりについてマニュアルは整備されているが、「個々が入浴を楽しむこと」とは何かについて職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) それぞれの利用者が入浴を楽しむことができるような環境づくりについてマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-6 入浴の特記事項】</p> <p>(1)-①『入浴介助・清拭・整容マニュアル』が作成されており、個別入浴や同性介助等基本とし、生活支援員会議で共有している。</p> <p>(1)-②『入浴介助・清拭・整容マニュアル』内に「入浴介助の基本」「自力での入浴」「シャワーでの入浴」の入浴方法や湯の温度管理が明示され生活支援員会議で共有している。</p> <p>(1)-③『入浴介助・清拭・整容マニュアル』内に「全身清拭」「足浴」「手浴」等具体的に記載されている。入浴は1対1で、希望に沿って同性介助で実施する等、生活支援員会議で共有している。</p> <p>(2)-①入浴の際は利用者の意向を確認し、無理強いをしないことを職員間で共有しているが、入浴を楽しめるような環境づくりについてのマニュアルは整備されていない。</p>	

V-7 排泄	
(1) 利用者に対する排泄の支援が適切に行われている。	
評価結果	●排泄の在り方についてのマニュアル（安全確保含む）があり、職員の共通認識が図られている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 排泄の在り方に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 排泄の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●排泄について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援を実施する体制が整備されている。
② a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 排泄の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 排泄の支援についてのマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●利用者の健康状況、意向等個別状況の把握に基づき、それぞれに応じた安全・快適な排泄環境が提供されている。
③ c	<p>【判断基準】</p> <p>a) それぞれの利用者が安全・快適に排泄できるような環境づくりについてマニュアルが整備されており、「安全・快適な排泄」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) それぞれの利用者が安全・快適に排泄できるような環境づくりについてマニュアルは整備されているが、「安全・快適な排泄」とは何かについて、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) それぞれの利用者が安全・快適に排泄できるような環境づくりについてマニュアルが整備さ</p>

		れていない。
【V-7 排泄の特記事項】		
(1)-①『排泄介助マニュアル』が作成されており、生活支援員会議で共有し、日常の支援に繋げている。		
(1)-②『排泄介助マニュアル』内に「介助方法」「オムツのあて方」「ポータブルトイレを使うとき」「尿器、便器の使い方」等が明示されている。職員は利用者一人ひとりの違いを把握し、個別支援をしている。		
(1)-③便秘の人に医師の指示で処方された下剤の服用等、利用者の状態による対応方法については、職員間での申し合わせはあるが、マニュアル等の文章化はされていない。		

V-8 身だしなみ		
(1) 利用者の身だしなみや清潔保持が適切に行われている。		
①	評価結果	●身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
	c	【判断基準】 a) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルが整備されていない。
(2) 利用者の理・美容が適切に行われている。		
①	評価結果	●利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。
	c	【判断基準】 a) 理美容における、利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 理美容における、利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 理美容における、利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方が明示されていない。
(3) 利用者の衣服の選択が適切に行われている。		
①	評価結果	●衣服について利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。
	b	【判断基準】 a) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方が明示されていない。
②	評価結果	●衣類の汚れや破損に気づいた時等の対応が適切に行われている。
	c	【判断基準】 a) 衣服の汚れや破損が生じた場合のマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 衣服の汚れや破損が生じた場合のマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。

	c) 衣服の汚れや破損が生じた場合の対応マニュアルが整備されていない。
【V-8 身だしなみの特記事項】	
(1)-①毎日着替えている人等いるが、身だしなみ等についてのマニュアルは整備していない。	
(2)-①希望者に対する出張理美容は実施しているが、マニュアルとして明文化はしていない。	
(3)-①衣服に対するこだわりはあまりないが、利用者、家族の意向を尊重している。利用者が希望する紺色のズボンを購入した際には喜ばれた経緯がある。	
(3)-②衣服についてのマニュアルはないが、汚れや破損が生じた衣服の処分や購入は家族の承諾を得てから行うことを職員間で共有している。	

V-9 預り金		
(1) 預かり金の管理・運用が適切である。		
①	評価結果	●預かり金について、管理体制が適切である。
	a	【判断基準】 a) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルが整備されていない。
②	評価結果	●金銭の自己管理ができるように配慮されている。
	c	【判断基準】 a) 金銭の自己管理に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 金銭の自己管理に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 金銭の自己管理に関するマニュアルが整備されていない。
【V-9 預かり金の特記事項】		
(1)-①『預り金等管理規程』があり、預り金とお小遣い帳を管理者が整理して、領収書を添えて毎月家族に報告している。生活支援員会議で伝え、職員間で共有している。		
(1)-②『預り金等管理規程』内に本人管理の項目の記載もある。自己管理できる該当者は無く、概念もないため、管理者が全員の預り金を管理している。		

V-10 外出・外泊		
(1) 外出・外泊の支援が適切に行われている。		
①	評価結果	●外出は利用者の希望に応じて行われている。
	a	【判断基準】 a) 外出に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 外出に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 外出に関するマニュアルが整備されていない。
②	評価	●外泊（主に家庭）は利用者の希望に応じた支援を行っている。

	結果	
		<p>【判断基準】</p> <p>a) 外泊に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 外泊に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 外泊に関するマニュアルが整備されていない。</p>
		<p>【V-10 外出・外泊の特記事項】</p> <p>(1)-①『外出支援・外泊支援・面会マニュアル』が作成されており、外出の際は個別に話し合い、対応ができるようであれば「外出届」を提出してもらい随時対応している。生活支援員会議で情報を共有している。</p> <p>(1) - ②『外出支援・外泊支援・面会マニュアル』があり、生活支援員会議で共有している。</p>

V-11 行事・レクリエーション・余暇の支援		
(1) 行事やレクリエーションの支援が適切に行われている。		
	評価結果	●行事やレクリエーション等への参加は利用者の意思を尊重している。
①	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) レクリエーション・各種行事等について、基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) レクリエーション・各種行事等について、基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) レクリエーション・各種行事等について、基本的な考え方が明示されていない。</p>
(2) 利用者の余暇に対する支援が適切に行われている。		
	評価結果	●利用者一人一人の余暇の過ごし方に対する支援が行われている。
①	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 余暇とは何かについて、基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 余暇とは何かについて、基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 余暇とは何かについて、基本的な考え方が明示されていない。</p>
【V-11 行事・レクリエーション・余暇の支援の特記事項】		
(1)-①行事等については具体的に明文化されておらず、コロナ禍で実施されていない。レクリエーション、余暇活動についてはその都度考えて支援している。		
(2)-①個別の余暇の過ごし方等については文章化されていない。		

V-12 家族との連携		
(1) 家族との連携が適切である。		
	評価結果	●家族への情報提供が適切に行われている。
①	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 家族への情報提供に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p>

		<p>b) 家族への情報提供に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 家族への情報提供に関するマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●家族と共通認識を深める機会を積極的に設定している。
②	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 家族会の在り方についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 家族会の在り方についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 家族会の在り方についての基本的な考え方が明示されていない。</p>
<p>【V-12 家族との連携の特記事項】</p> <p>(1)-①家族への情報提供等についてのマニュアルはない。毎月の請求書と共に写真を同封したり、家族から連絡があればその都度様子を知らせる等、情報提供はしている。</p> <p>(1)-②家族会は設けておらず、基本的な在り方についても明文化されていない。</p>		

V-13 相談等の援助		
(1) 利用者・家族からの相談に適切に対応している。		
	評価結果	●利用者・家族からの多様な相談に積極的に対応している。
①	b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者や家族からの相談についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者や家族からの相談についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者や家族からの相談についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-13 相談等の援助の特記事項】</p> <p>(1)-①『相談苦情事故対応マニュアル』が作成されており、相談の他、行政手続き上の要請にも応じている。職員は受け付けた相談等について「質問シート」に記録し、事業所はフィードバックしている。</p>		

VI 利用者の主体的な活動への支援

VI-1 利用者の意向の尊重	
(1) 利用者の主体的な活動への支援が適切である。	
①	<p>評価結果 ●利用者による自治会ないし利用者の会等がある。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 自治会・利用者の会の設置・運営・機能に関する基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 自治会・利用者の会の設置・運営・機能に関する基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 自治会・利用者の会の設置・運営・機能に関する基本的な考え方が明示されていない。</p>
(2) 利用者の生活内容（嗜好品）の選択が自由である。	
①	<p>評価結果 ●嗜好品については、基本的に本人の意思が尊重されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 習慣的な喫煙への対応についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 習慣的な喫煙への対応についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 習慣的な喫煙への対応についての基本的な考え方が明示されていない。</p>
<p>【VI-1 利用者の意向の尊重の特記事項】</p> <p>(1)-①利用者主体の自治会、利用者の会等は設けておらず、基本的考え方は明示されていない。</p> <p>(2)-①喫煙に対する基本的な考え方は、『防災マニュアル』の注意事項に記載されている。また、「重要事項説明書」にも受動喫煙にあたらぬ範囲での内容が明示され、生活支援員会議で共有している。</p>	

VII 健康管理・安全管理

VII-1 健康管理	
(1) 利用者の日常の健康管理が適切に行われている。	
評価結果	●利用者のための健康管理体制が整っている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 健康管理についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 健康管理についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 健康管理についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VII-1 健康管理の特記事項】</p> <p>(1)-①『健康管理マニュアル』が作成されており、「日常の把握」・「健康管理ケア」等具体的に明記され生活支援員会議で周知している。朝、昼、晩の食後の体重測定、血圧測定、朝の検温を行う等職員間で共有している。</p>	

VII-2 安全管理	
(1) 事故防止のための取り組みを行っている。	
評価結果	●発生した事故を把握し、職員の共通認識が図られている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 安全管理についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 安全管理についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 安全管理についてのマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●事故防止のための具体的な取り組みを行っている。
② a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 事故防止についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 事故防止についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 事項防止についてのマニュアルが整備されていない。</p>
(2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。	
評価結果	●事故補償（賠償）を行うための方策を講じ、周知している。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 事故補償・賠償についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 事故補償・賠償についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 事故補償・賠償についてのマニュアルが整備されていない。</p>

	評価結果	●防災に関するマニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。
②	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 防災についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 防災についてマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 防災についてマニュアルが整備されていない。</p>
(3) 薬品の管理が適切である。		
	評価結果	●内服薬・外用薬等の扱いはマニュアル等が用意され、適切に行われている。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 薬品管理についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 薬品管理についてマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 薬品管理についてマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VII-2 安全管理の特記事項】</p> <p>(1)-①『事故防止及び事故発生時対応指針』があり、運営者と施設長による委員会を設置。事故を起こさないための取り組みや、事故防止を支える仕組み等が記載されており、生活支援会議で共有している。</p> <p>(1)-②『事故防止及び事故発生時対応指針』があり、「事故・ヒヤリハット報告書」を含め、事故発生前後に申し送り時に職員間で共有している。</p> <p>(2)-①『介護保険社会福祉事業者総合保険』に加入しており、事故等未然に防ぐ取り組みをしている。加入については生活支援会議で伝え、利用者、家族に周知している。</p> <p>(2)-②『防災マニュアル』が作成されており、ハザードマップの確認や緊急時の避難場所等について職員に周知している。防災訓練の実施について業務日誌に記録している。</p> <p>(3)-①『服薬管理マニュアル』があり、服用のタイミングを明記した「処方箋準備」を月1回の生活支援員会議事録に添付している。また、「生活支援マニュアル」(薬の出し方について)に沿って、服薬介助した職員は業務日誌に氏名を記入している。</p>		
VII-3 衛生管理・感染症対策		
(1) 衛生管理ならびに感染症対策が適切に行われている。		
	評価結果	●衛生管理に関するマニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 衛生管理についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 衛生管理についてマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 衛生管理についてマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●感染症への対応については、マニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。
②	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 感染症への対応についてマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の</p>

		<p>共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 感染症への対応についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 感染症への対応についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VII-3 衛生管理・感染症対策の特記事項】</p> <p>(1)-①『浄化槽清掃記録票』があり、「食中毒・サルモネラ菌・ノロウイルス感染症」については、流行期前に話をしている。3名の調理師には徹底した注意喚起を行っている。</p> <p>(1)-②『感染症予防マニュアル』『感染対策マニュアル』『ノロウイルス等対策マニュアル』『新型コロナガイドライン』等が作成されている。感染対策マニュアルの中でもノロウイルス感染症時の手順、嘔吐物処理方法、オムツ交換の手順等の記載があり、生活支援員会議で共有している。</p>		

Ⅷ サービスの実施項目（独自項目）

Ⅷ-1 (生活介護)	
(1) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）の支援を行っている。	
評価結果	●利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）の支援を行っている。
① —	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）についての在り方、考え方が明示されており、日中活動の在り方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）についての在り方、考え方は明示されているが、日中活動の在り方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた日中活動（創作活動、生産活動等）についての在り方、考え方が明示されていない。</p>
評価結果	●自分でできることは自分で行えるよう働きかけている。
② —	<p>【判断基準】</p> <p>a) 日常生活動作の各場面で、個別支援計画に応じた個々の力の維持・向上を図る支援の考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 日常生活動作の各場面で、個別支援計画に応じた個々の力の維持・向上を図る支援の在り方、考え方は明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 日常生活動作の各場面で、個別支援計画に応じた個々の力の維持・向上を図る支援の在り方、考え方が明示されていない。</p>
【Ⅷ-1 生活介護の特記事項】 非該当。	

Ⅷ-2 (自立訓練（機能訓練）)	
(1) 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、機能訓練や生活についての相談等を行っている。	
評価結果	●利用者一人ひとりが主体的に訓練に取り組もうとする支援を行っている。
① —	<p>【判断基準】</p> <p>a) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがあり、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルはあるが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがない。</p>
評価結果	●自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた機能訓練や日常生活訓練等を行っている。
② —	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練・機能訓練についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられてい</p>

		<p>る。</p> <p>b) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練・機能訓練についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練・機能訓練についての在り方、考え方が明示されていない。</p>
③	評価結果	●地域で安心して生活することができるよう、サービス終了後の相談支援や関係機関との調整を行っている。
	—	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方が明示されていない。</p>
<p>【Ⅶ-2 自立訓練（機能訓練）の特記事項】</p> <p>非該当。</p>		

Ⅶ-3 （自立訓練（生活訓練））		
(1) 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等の支援を行っている。		
①	評価結果	●利用者一人ひとりが主体的に訓練に取り組もうとする支援を行っている。
	—	<p>【判断基準】</p> <p>a) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがあり、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルはあるが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがない。</p>
②	評価結果	●自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練等を行っている。
	—	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練（生活訓練）についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練（生活訓練）についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた自立訓練（生活訓練）についての在り方、考え方が明示されていない。</p>
③	評価結果	●地域で安心して生活することができるよう、サービス終了後の相談支援や関係機関との調整を行っている。

	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) サービス終了後の相談支援や関係機関調整についての在り方考え方が明示されていない。</p>
<p>【Ⅶ-3 自立訓練（生活訓練）の特記事項】</p> <p>非該当。</p>	

Ⅶ-4 (就労移行支援)	
(1) 就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行っている。	
評価結果	●利用者一人ひとりの主体的な就労への取り組みに向けた支援を行っている。
①	<p>【判断基準】</p> <p>a) 就労に向けた訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがあり、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 就労に向けた訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルはあるが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 就労に向けた訓練に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがない。</p>
評価結果	●自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた就労移行支援を行っている。
②	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた就労についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた就労についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた就労についての在り方、考え方が明示されていない。</p>
評価結果	●就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場に触れる機会を取り入れた支援を行っている。
③	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職場見学や実習についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 職場見学や実習についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 職場見学や実習についてのマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている。
④	<p>【判断基準】</p> <p>a) 就労支援機関との連携の在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 就労支援機関との連携の在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活</p>

		用についての職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 就労支援機関との連携の在り方についてのマニュアルが整備されていない。
	評価結果	●就労後も利用者一人ひとりに応じた職場定着等の支援を行っている。
⑤	—	【判断基準】 a) 就労後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 就労後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 就労後の相談支援や関係機関調整についての在り方、考え方が明示されていない。
【Ⅷ-4 就労移行支援の特記事項】 非該当。		

Ⅷ－ 5 (就労継続支援A型・B型)		
(1) 雇用による就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。		
	評価結果	●利用者が働く意欲を持続することができるような取り組みを行っている。
①	—	【判断基準】 a) 雇用による就労に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがあり、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 雇用による就労に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルはあるが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 雇用による就労に取り組むための個々のモチベーションを高める支援とは何かについてのマニュアルがない。
	評価結果	●働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。
②	—	【判断基準】 a) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた知識習得と能力向上の在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた知識習得と能力向上の在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者一人ひとりの個別支援計画に応じた知識習得と能力向上の在り方、考え方が明示されていない。
	評価結果	●賃金（工賃）等のしくみが明確になっている。
③	—	【判断基準】 a) 賃金（工賃）等のしくみの在り方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 賃金（工賃）等のしくみの在り方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 賃金（工賃）等のしくみの在り方についてのマニュアルが整備されていない。
④	評価結果	●賃金（工賃）等について、利用者にわかりやすく説明している。

		<p>【判断基準】</p> <p>a) 賃金（工賃）等の説明に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 賃金（工賃）等の説明に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用についての職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 賃金（工賃）等の説明に関するマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金（工賃）アップの取り組みを行っている。
⑤		<p>【判断基準】</p> <p>a) 商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金（工賃）アップの取り組みについての在り方、考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金（工賃）アップの取り組みについての在り方、考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金（工賃）アップの取り組みについての在り方、考え方が明示されていない。</p>
<p>【Ⅶ-5 就労継続支援（A型・B型）の特記事項】</p> <p>非該当。</p>		

Ⅷ－6 （施設入所支援）		
(1) 入所施設において、睡眠環境が適切に整備されている。		
	評価結果	●利用者の安眠について配慮がなされている。
①		<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の安眠を確保できる環境についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の安眠を確保できる環境についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の安眠を確保できる環境についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【Ⅶ-6 施設入所支援の特記事項】</p> <p>非該当。</p>		