

1 組織体制について

運営方針など	
① 事業の目的や運営の方針を職員に周知している	
☒	会議や研修などを通じて事業の目的や運営の方針が記載された書面を配布し、周知徹底を図っている
☒	事業の目的や運営の方針を職員に周知しているが、それらを記載した書面の配布は行っていない
☐	事業の目的や運営の方針を職員に周知してない
②サービスの質の向上に向けた業務改善に取り組んでいる	
☒	会議や委員会などを通じて業務改善に関する職員の意見を把握し、それらを生かした業務改善に取り組んでいる
☐	業務改善に取り組んでいるが十分には業務改善に関する職員の意見を反映したものになっていない
☐	サービスの質の向上に向けた業務改善には取り組んでいない

事業計画	
① サービスの質の向上に向けた業務改善に取り組んでいる	
☒	会議や研修などを通じて事業の目的や運営の方針が記載された書面を配布し、周知徹底を図っている
☒	事業の目的や運営の方針を職員に周知しているが、それらを記載した書面の配布は行っていない
☐	事業の目的や運営の方針を職員に周知してない
②サービスの質の向上に向けた業務改善に取り組んでいる	
☒	会議や研修などを通じて事業の目的や運営の方針が記載された書面を配布し、周知徹底を図っている
☒	事業の目的や運営の方針を職員に周知しているが、それらを記載した書面の配布は行っていない
☐	事業の目的や運営の方針を職員に周知してない

管理者および施設長の役割	
① 管理者や施設長として果たすべき役割が明確に位置付けられる	
☒	サービスの質の管理責任者である事及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者である事が明確に書面で定められている
☒	明確に書面では定められていないが、サービスの質の管理責任者である事及び利用者からの相談、苦情への対応責任者であることが位置付けられている
☐	サービスの質の管理責任者である事及び利用者からの相談、苦情への対応責任者である事が位置付けられていない

2 人材育成

職員の質の向上	
① 職員の人権意識の向上や知識・技術等の習得の目標の達成に向け、職員の研修機会を確保している	
☐	次の取り組みをすべて行っている
☒	事業所内研修を定期的に行っている
☐	外部研修にも職員を積極的に参加させている
☐	研修成果の評価を行うとともに、それを次の研修計画に反映させている
☒	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

福祉人材の育成	
① 実習生の受け入れ態勢を整備している	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	実習生を受け入れている
☒	実習担当者の選任や実習生の受け入れマニュアルを整備している
☒	実習生を受け入れるにあたり、利用者の意向を尊重し、利用者にあらかじめ了解を得ている
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

3 利用者本位

コミュニケーション	
① 利用者の言葉使いを尊重したマナー、言葉遣いを職員に徹底している	
☒	利用者の人格を尊重したマナー、心得、挨拶、言葉使いについて自己点検表を作成する等点検したり接遇研修を行っている
☒	サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉使いについて、定期的ではないが自己点検させたり、接遇研修を行っている
☐	サービス提供時のマナー心得、挨拶、言葉使いについて、自己点検させたり、研修を行う等の取り組みを行っていない
① 利用者とコミュニケーションを図るうえで配慮すべき事項には適切に配慮している	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	相手のちょっとした意思表示や反応を見逃さないようにしている
☒	遠慮やこだわりなく希望を言える雰囲気を作るようにしている
☒	相手の表現の仕方、声の大きさなどを気にかけている
☒	相手の気持ちを聞くようにしておりその際にはプライバシーに配慮している
☒	相手の希望を聞き出すようにしている
☒	信頼関係を作るようにしている
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

人権・プライバシーの保護	
① 人権・プライバシー保護を図る上で配慮すべき事項には適切に配慮している	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	サービス提供において、利用者個人が培ってきたライフスタイル、価値観を尊重する事を職員に徹底している
☒	実習生・ボランティア等職員以外の者の対しても徹底している
☒	相手を傷つける言葉使いや態度とならない様に職員に徹底している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない
② 身体拘束をしない事に対して積極的に取り組んでいる	
☐	次の取り組みをすべて行っている
☒	身体拘束適正化の為の指針を整備している
☒	原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない事を職員に徹底している
☒	身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない事を運営規定、重要事項説明書、契約書に記載し、分かりやすく説明している
☒	身体拘束を行わないため車椅子や福祉用具や設備及び居住空間においても工夫や配慮をしている
☒	身体拘束を行わないための研修や検討会を開催している
☐	外部の研修会や勉強会にも積極的に参加している
☒	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない
③ 身体拘束ををせざるを得ないケースについては適切に対応している	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	身体拘束をせざるを得ないケースについては利用者本人家族に説明している
☒	身体拘束を瀬せざるを得ないケースについては「切迫性・非代替性・一時性」の3つの要件を満たしたうえで記録している
☒	身体拘束をせざるを得ないケースについては他に対処方法がないか検討している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない
② 個人情報適切に取り扱っている	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	利用者や家族の人権やプライバシーの保護に関する取扱い規定を定め、職員に徹底させている
☒	利用者や家族の個人情報に関する書類は保管場所を決め適切に管理している
☒	利用者や家族の個人情報を伝える相手の範囲について利用者や家族の同意を得ている
☒	利用者の事を利用者以外の人（家族を含む）に不用意に話をしない事としている
☒	利用者の事を利用者以外の人（家族を含む）に不用意に話をしない事としている
☒	利用者や家族からの求めに応じてサービス提供に関する記録などの開示を行う事としている
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

自立支援	
① 利用者が自立して生き生きとした生活を送ることが出来るようサービス提供をしている	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	利用者の維持能力や主体的活動を重視し、自立支援につながるサービスの手法を取り入れている
☒	自立支援につながるよう利用者の状況に応じて歩行器や車椅子など福祉用具を活用している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

対等なサービス利用	
② 介護保険制度について適切に説明している	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	介護保険制度及び通所介護サービスについて資料を用意し利用者に説明している
☒	利用者に説明すべき内容を職員に指導している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない
② 重要事項について適切に説明している	
☐	次の取り組みをすべて行っている
☒	提供する内容、責任者、担当者、利用料金等サービスの選択に関する内容等利用者、家族に分かりやすく説明し同意を得ている
☒	重要事項説明書を利用者又はその家族に交付している
☐	重要事項説明書の内容は、図表をとりえるなど分かりやすいように工夫している
☒	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない
③ 利用者と通所事業に関する契約を取り交わしている	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	サービスの開始にあたり、利用者と通所介護時用に関する契約を文書で取り交わしている
☒	利用者本人の契約が困難な時成年後見人制度、権利擁護事業、第三者の関与等利用者への援助があるか
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

通所介護計画	
① 利用者やその家族に希望を聞く、利用者の身体状況や生活状況などの情報を把握している	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	サービス提供にあたっては利用者やその家族の希望を聞くとともに身体状況や生活状況の情報を把握している
☒	担当の介護支援専門員を通して介護目標や介護方針について情報を収集し、これを確認している
☒	その際通所介護事業所以外の介護保険サービスや介護保険以外の保健・医療・福祉サービスの利用状況も併せて把握している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない
② 通所介護計画を作成し利用者又はその家族に同意を得ている	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	把握した利用者の情報方針に基づく課題、目標、具体的サービス内容が明示された計画書を利用者家族へ説明し同意をえている
☒	計画は居宅サービス計画に則り作成されており、作成者は計画書を管理者や施設長に報告している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない
③ 必要に応じて通所介護計画の見直しを行っているか	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	担当者は利用者の状態、利用状況、目標の達成状況に基づき必要に応じて通所介護計画の見直しを行っている
☒	担当者は見直しにあたっては利用者及びその家族の意向を反映し説明を行い交付しているか
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

適切なサービス運営		
① サービス提供マニュアルの整備・見直しを行っている		
☐	次の取り組みをすべて行っている	
	☐	サービス提供に関するマニュアルを作成し活用している
	☒	サービス提供に関するマニュアルには緊急時の対応、苦情対応、個人情報の保護が明示されている
	☒	サービス提供に関するマニュアルは定期的に検証し必要な場合には見直しを行っている
☒	取り組みの一部は行っている	
☐	取り組みのいずれも行っていない	
② サービス提供に関する評価を行っている		
☒	担当者は利用者の情報に基づき設定されている目標に対する達成状況等サービス提供に関する評価を定期的に行っている	
☐	定期的ではないが設定されている目標に対する達成状況などサービス提供に関する評価を行っている	
☐	サービス提供に関する評価を行っていない	
③ 提供したサービス内容について、利用者又は家族の確認を得る事としている		
☒	提供したサービスの内容利用者の心身の状況についてこれらを記載した帳票をサービス利用後にその都度利用者に交付している	
☒	必要に応じて提供したサービスの内容利用者の心身の状況等についてこれらを記載した帳票を利用者に交付している	
☐	提供したサービスの内容について利用者又は家族の確認を得ていない	
④職員相互の連携が図られるよう積極的に取り組んでいる		
☒	次の取り組みをすべて行っている	
	☒	利用者や家族からの要望、希望、特に留意すべき事項など利用者の状況の情報が関係職員に確実に伝わる取り組みがある
	☒	サービス提供過程において、関係職員によるミーティング、ケース検討会議等を定期的に行っている
☐	取り組みの一部は行っている	
☐	取り組みのいずれも行っていない	
⑤ ケース検討会議等の結果報告を管理者や施設長へ適切に行っている		
☒	ミーティング、ケース検討会議等の結果については定期的に管理者や施設長に報告している	
☒	ミーティング、ケース検討会議等の結果については必要に応じて管理者や施設長に報告している	
☐	ミーティング、ケース検討会議等の結果については管理者や施設長に報告していない	
⑥ 管理者や施設長は提供したサービス内容等を確認している		
☐	次の取り組みをすべて行っている	
	☐	管理者や施設長は定期的に提供しているサービスが通所介護計画に沿い利用者の自立を促進する援助となっているか確認している
	☒	管理者や施設長は職員からの報告に対して、決済、押印等の対応を記録している
☐	取り組みの一部は行っている	
☐	取り組みのいずれも行っていない	
⑦ サービス提供困難事例にもできる限り対応する事としている		
☐	次の取り組みをすべて行っている	
	☒	サービス提供が困難と感じられる事例にも、極力、対応できる体制となっている
	☒	サービス提供が困難と判断される場合にも一方的な拒否とならない様な手立てを講じている
☐	取り組みの一部は行っている	
☐	取り組みのいずれも行っていない	
⑧ ケアマネージャーとの連携を適切に行っている		
☒	次の取り組みをすべて行っている	
	☒	体調の変化等利用者の心身に変化が生じた場合にはケアマネを通じて主治医や訪問看護等多職種へ相談等つなげている
	☒	ケアプランの変更が必要となった場合には速やかにケアマネに相談する事としている
☐	取り組みの一部は行っている	
☐	取り組みのいずれも行っていない	
⑨ 家族他のサービスとの連携を適切に行っている		
☒	利用者の心身の変化に関する状況についてこれらを記載した連絡帳を利用者やその家族に交付し、事業者間で情報交換している	
☐	利用者の心身の変化に関する状況についてこれらを記載した連絡帳を利用者やその家族に交付しているが事業者間で情報交換していない	
☐	利用者の心身の変化に関する状況についてこれらを記載した連絡帳を利用者やその家族に交付していない	

相談	
① 相談機能の充実を図るよう積極的に取り組んでいる	
☒	次の取り組みをすべて行っている
	☒ 利用者が相談しやすい様福祉オンブズマン等第三者相談員を設置している
	☒ 相談内容によってはよりふさわしい相談機関を紹介したり、連絡をを取る体制をとっている
	☒ 定期的また必要に応じて利用者や家族との相談や意見収集の機会を持っている
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

苦情の対応	
① 苦情相談マニュアルを整備し、苦情対応窓口の周知を図っている	
☒	次の取り組みをすべて行っている
	☒ 苦情相談に関するマニュアルを作成し、苦情対応の担当窓口、事業所内での対応方法を職員に周知徹底している
	☒ 利用者や家族に対して苦情対応の担当窓口、事業所内での対応方法を職員に周知徹底している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない
②苦情解決の機能を図るよう積極的に取り組んでいる	
☒	次の取り組みをすべて行っている
	☒ 利用者が気軽に苦情や意見を言えるような雰囲気作りとともに意見を言った利用者が気まずくならない様配慮している
	☒ 苦情や意見があった場合電話での対応に終わらずに責任者が訪問するなどし、その日のうちに対応するようにしている
	☒ 利用者からの苦情や意見はどんな小さなことでも見逃さず速やかに管理者や施設長に報告するようにしている
	☒ 意見箱の設置等匿名の苦情に対応できる体制をとっている
	☒ 利用者が信頼でき苦情の公正な解決が図られるよう第三者委員会を設置している
	☒ 市町村、国保連、熊本県社会福祉協議会に設定している運営適正化委員会等の窓口は利用者や家族に周知している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない
③ 苦情の整理・分析を適切に行っている	
☐	次の取り組みをすべて行っている
	☐ 利用者からの苦情を記録しその背景、問題の性質や対応方法を整理分析している
	☒ 今後のサービス提供に活かすよう苦情の分析、処理の結果を反映した指導、反省会、研修等を行っている
	☒ 管理者や施設長は苦情対応の経過を常に把握するようにしている
	☒ 苦情への対応の内容、結果を必要に応じて担当のケアマネジャーへ連絡している
☒	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

事故発生時の対応	
①事故防止には積極的に取り組んでいる	
☒	次の取り組みをすべて行っている
	☒ サービス提供中に事故には至らなかったがひやりはっとについて報告、記録するように徹底している
	☒ 職員からの報告、記録に対してその背景、問題の性質や対応方法を整理分析し事故防止に向けた改善を図っている
	☒ リスクマネジメントに関して担当者を設置したり委員会を設置する等の取り組みを行っている
	☒ サービス提供時に事故が生じた場合に備え連絡先、対応手順、対応責任者を定めた対応マニュアルを作成し職員に周知している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない
② 事故対応、事故発生防止に積極的に取り組んでいる	
☒	次の取り組みをすべて行っている
	☒ 発生した事故事例の分析をし事故防止策を検討する等事故の再発防止に向けた取り組みを行っている
	☒ 管理者、施設長は事故対応の経過を常に把握するようにしている
	☒ 利用者の緊急時に連絡すべき先及び主治医を把握しいつでも連絡できる体制となっている
	☒ サービス提供時に事故が生じた場合に備え連絡先、対応手順、対応責任者を定めた対応マニュアルを作成し職員に周知している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

非常災害対策	
① 非常災害対策に積極的に取り組んでいる	
☒	次の取り組みをすべて行っている
	☒ 非常時の対応マニュアルを整備している
	☒ 利用者の心身状況に応じた避難、誘導、搬送の体制を確保し定期的に避難訓練を行っている
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

衛生管理	
① 感染症予防対策に積極的に取り組んでいる	
☒	次の取り組みをすべて行っている
	☒ 利用者及び職員に対する感染症予防に関するマニュアルを作成し、その内容を周知している
	☒ 職員の服装については業務に適した清潔なもので衛生面でも十分に配慮している
	☒ 感染症を有する利用者へのサービス提供についてはサービスの提供手順を工夫する等対応を行っている
	☒ 感染予防の為換気、室温、環境整備に配慮している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

地域との連携	
① サービス情報を地域の関係機関に対して積極的に提供している	
☒	次の取り組みをすべて行っている
	☒ 利用者が事業所を選択できるよう地域の関係機関に対して、サービス内容、営業時間等の情報提供を行っている
	☒ 介護情報の公表システムに事業所情報を公表している
	☒ 情報の公表システムに掲載する内容は毎年適切な内容を掲載している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない
② 地域の関係機関と連携した取り組みを積極的に行っている	
☐	次の取り組みをすべて行っている
	☐ 地域で利用可能な介護保険以外のサービスについても情報収集し必要に応じて利用者のサービス提供に活かしている
	☒ 利用者や家族に困難な状況が生じている事を発見した時は関係機関と連携できる体制がある
	☐ 事業者連絡会を開催する等地域の関係機関と連携しサービス提供に間する協議、情報交換、事例検討等を積極的に行っている
☒	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

自己評価	
① 提供したサービスについて積極的に自己評価を行っている	
☐	次の取り組みをすべて行っている
	☐ 自己評価シートを活用するなどし、提供したサービスについて定期的に評価を行っている
	☐ 自己評価により確認された課題について、具体的な改善策を講じている
	☒ 自己評価の結果や改善策を利用者や住民などに対して公開している
☒	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

送迎	
① 送迎にあたって配慮すべき事項には適切に配慮している	
☒	次の取り組みをすべて行っている
	☒ ゆとりのある送迎計画に基づいて安全かつ効率的な経路の確保に配慮している
	☒ 乗車及び乗降の際には利用者の心身の状況を確認し適切な対応をとっている
	☒ 利用者の状態に応じて複数の職員を配置する等安全性に配慮している
	☒ 利用者の心身の状況を踏まえ待ち時間や乗降時間が長時間にならない様配慮している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

食事介助		
① 食事介助にあたって配慮すべき事項には適切に配慮している		
☐	次の取り組みをすべて行っている	
	☒	楽しい雰囲気で作事が出来る様に工夫している
	☒	利用者がゆとりをもって食事が出来るだけの食事時間を提供している
	☒	自立支援に配慮し、自助具等の食器の工夫を凝らしている
	☒	利用者の体調に応じて食事の内容、食事量に配慮している
	☐	メニューは利用者が自由に選択できる複式献立となっている
	☒	嗜好調査、意見箱よりの意見、残菜調査を参考に利用者の希望を取り入れた献立づくりをしている
	☒	厨房の衛生状態の保全、調理職員の検便の実施、新鮮な材料の使用などに配慮している
	☒	検食により食事の安全性を確認している
	☒	食事中は利用者の表情や動作などから食欲の有無、好き嫌いなどを観察し食欲の増進を図る援助を行っている
	☒	利用者の口に運ぶ食事の量、利用者の食事ペース、適切な声かけ、介助者の位置等配慮している
	☒	咀嚼、嚥下など摂食機能障害を把握し、利用者の身体状況に合わせた適切な援助を行っている
	☒	痰の除去、食後の歯磨き、うがいなど口腔ケアへの適切な対応を行っている
	☒	取り組みの一部は起こ案っている
☐	取り組みのいずれも行っていない	

入浴介助		
① 入浴介助にあたって配慮すべき事項は配慮している		
☐	次の取り組みをすべて行っている	
	☒	入浴前には顔色を見るなど健康状態のチェックを行い利用者の心身の状態にあわせて部分浴、清拭など配慮している
	☒	機能訓練やほかのプログラムとのつながりに配慮し入浴まで長時間、無為に待つことのないようにしている
	☒	風呂の湯は清潔に保たれている
	☒	脱衣所の換気や保温に配慮している
	☒	入浴中及び入浴待ちの間、他の人に見られない様プライバシーや羞恥心に配慮している
	☒	湯の温度や湯に浸かっている時間について利用者の希望に応じるなど入浴の快適性に配慮している
	☐	利用者が健康状態がすぐれないが入浴を希望する場合には利用者の主治医に連絡し相談する事としている
	☒	入浴の介助は利用者の意向を確認し同性介護に配慮している
	☒	入浴後の健康状態のチェックと水分補給に配慮している
☒	取り組みの一部は行っている	
☐	取り組みのいずれも行っていない	

排泄介助		
① 排泄介助にあたって配慮すべき事項には適切に配慮している		
☒	次の取り組みをすべて行っている	
	☒	利用者の排泄のサイクルを把握し声掛け誘導して可能な限りトイレでの排泄を促している
	☒	トイレは手摺の設置等事故防止への工夫をしている
	☒	ナースコールは円滑に作動し呼び出しには速やかに対応している
	☒	安楽な体位での排泄など安全でかつ安心して排泄が出来るよう配慮している
	☒	ナースコールは円滑に作動し呼び出しには速やかに対応している
	☒	ポータブルトイレ使用時やオムツ交換時には衝立、カーテンを使用する等利用者のプライバシーや羞恥心に配慮している
	☒	手指や便器などの器具の清潔保持、排泄後の速やかな後始末
☐	取り組みの一部は行っている	
☐	取り組みのいずれも行っていない	

移乗・移動介助	
① 移乗・移動介助にあたっては配慮すべき事項には適切に配慮している	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	利用者の身体機能を把握し利用者の持っている力を最大限活用できるよう配慮している
☒	声かけをしながら適切な手順で効果的かつ安全な介助に配慮している
☒	車椅子での移動介助については移動動作を始める前に利用者に方法を説明し納得してから行う様にしている
☒	利用者の身体や目的に合った車いすなどの移動用具が用意されている
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

整容	
① 介助にあたって配慮すべき事項には適切に配慮している	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	服装や髪型について利用者の意向や嗜好に配慮している
☒	利用者の身だしなみや清潔保持が適切に行われている
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

機能訓練	
① 機能訓練の実施にあたって配慮すべき事項には適切に配慮している	
☐	次の取り組みをすべて行っている
☐	医師や理学療法士などの指導の下に利用者個々の状態に応じたプログラムを具体的に設定し機能訓練を行っている
☒	医師、理学療法士、看護職員など関係職員によるカンファレンスを定期的を実施、評価、目標設定の検討を行っている。
☒	利用者や家族に対し、機能訓練の目的や内容を事前に説明している。
☒	機能訓練の目的や内容は日常生活の場面に反映したものとなっている
☒	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

レクリエーション	
① レクリエーションの実施に当たって配慮すべき事項は適切に対応している	
☐	次の取り組みをすべて行っている
☐	自由に選択できるメニューとなっており利用者が楽しく参加できるよう趣味・娯楽等利用者の意向に配慮して実施している
☐	年間行事の中に家族やボランティアが参加できるものを設定し積極的な参加を呼び掛けている
☐	取り組みの一部は行っている
☒	取り組みのいずれも行っていない

服薬	
① 服薬介助に当たって配慮すべき事項には適切に配慮している	
☐	次の取り組みをすべて行っている
☐	医師の指導の下に各利用者に応じた服薬の仕方に配慮している
☒	利用者ごとに薬の種類、服用されたかのチェックを行っている
☒	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない

認知症高齢者への対応	
① 認知症高齢者の介助にあたっては配慮すべき事項には適切に配慮しているか	
☒	次の取り組みをすべて行っている
☒	問題行動がある場合には観察や記録によって理解することに努めている
☒	定期的に検討会を実施し、問題行動等の究明、除去など適切に対応が行える体制をとっている
☒	出来る限り抑制や拘束を行わないような配慮がなされている
☒	一人の人格者として認め必要な場合には代弁者を立てながらもその対応に配慮している
☐	取り組みの一部は行っている
☐	取り組みのいずれも行っていない