

## 事業所自己評価シート

作成日	令和 2 年 10 月 31 日
事業所名	小規模多機能ホーム すまいる

### 評価者の区分

#### ■ 当該事業所ので実務経験年数

① 5年以上	5 人
② 3年以上、5年未満	2 人
③ 2年以上、3年未満	1 人
④ 1年以上、2年未満	0 人
⑤ 1年未満	1 人
合計人数	
	9 人

#### 【評価項目の達成度について】

- : できている  
× : できていない

#### 【スタッフの平均評価について】

- : ○の評価人数が評価者合計人数の半数以上  
× : ○の評価人数が評価者合計人数の半数未満

設問			管理者評価	スタッフ評価			備考（できていない理由等）	
				回答状況		平均評価		
					○			×
前 回 の 目 標	1	【管 理 者】 前回の目標を職員に周知しているか。 【スタッフ】 前回の目標を把握していたか。	○	①	5	0	○	スタッフルームに掲示し、説明しているが、スタッフによってはそれでも理解できていなかった
				②	2	0		
				③	1	0		
				④	0	0		
				⑤	1	－		
	2	【管 理 者】 前回の目標を達成するための取り組み内容を策定し、職員に周知しているか。 【スタッフ】 前回の目標を達成するための取り組みを行ったか。	○	①	5	0	○	③と⑤のスタッフに関しては、出来ていなかったと評価していた
				②	2	0		
				③	1	0		
				④	0	0		
				⑤	1	－		
	3	【管 理 者】 前回の目標を達成できたか。 【スタッフ】 前回の目標を達成できたか。  ※前回の目標が複数ある場合は1つ以上達成できたか。	○	①	5	0	○	同 上
				②	2	0		
				③	1	0		
				④	0	0		
				⑤	1	－		

設問			管理者評価	スタッフ評価			備考（できていない理由等）	
				回答状況				平均評価
					○	×		
生活の支援	4	【スタッフ】利用者の情報や日々の様子ついて、ミーティング等を通じて共有できているか。	—	①	5	0	○	朝・夕の申し送り時にノートの活用と、口頭による2回/日のミーティングにより、共有出来ていた
				②	2	0		
				③	1	0		
				④	0	0		
				⑤	1	0		
	5	【スタッフ】利用者や家族等からの要望を把握できているか。	—	①	5	0	○	利用者様やご家族様からのご希望や依頼に関しては、申し送りノート等にて都度全員に伝わる様にしている
				②	2	0		
				③	1	0		
				④	0	0		
				⑤	1	0		
6	【スタッフ】訪問や通いでの声かけや気遣いができているか。	—	①	5	0	○	訪問サービス時は、1対1でゆっくり会話できているが、通い時はその日の役割分担による	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			
7	【スタッフ】利用者や家族等との円滑な関係作りができているか。	—	①	5	0	○	ご家族様が面会にいらした時に、近況報告等の話が出来ているが、面会に来られるご家族様は、限られている	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			
8	【スタッフ】ケアプランで位置づけられた利用者の生活の中での目標等を意識できているか。	—	①	5	0	○	毎月のケース会議で変更等の連絡をしており、個別の生活アセスメントシートに記載されているので、いつでも確認できる	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			
9	【スタッフ】利用者の自宅での生活の様子(趣味や生活スタイル、家族構成等)を把握できているか。	—	①	5	0	○	新規利用開始時には、個別の情報と新たな情報をスタッフ全員で収集し、その都度記載できる様、スタッフルームに掲示している	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			
10	【スタッフ】利用者の状況に合わせた食事や入浴、排泄等の介護ができているか。	—	①	5	0	○	ケース会議でまずは情報共有を図り、個別の生活アセスメントシートに記載されており、それに従って介護しているが、特変があった場合は、その都度アセスメントシートへ記載している	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			
11	【スタッフ】利用者の薬の内容(目的、用法、用量及び副作用等)について情報を共有できているか。	—	①	5	0	○	全員分の内容を常に理解するのは難しいが、個別の生活アセスメントシートファイルに薬情を挟んでおり、いつでも閲覧できるようになっている	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			

設問			管理者評価	スタッフ評価			備考（できていない理由等）	
				回答状況		平均評価		
					○			×
利用者等への配慮	12	【スタッフ】利用者や家族等と挨拶ができているか。	—	①	5	0	○	出来ている
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			
	13	【スタッフ】利用者や家族等と会話ができているか。	—	①	5	0	○	出来ている
		②	2	0				
		③	1	0				
		④	0	0				
		⑤	1	0				
14	【スタッフ】状況に合わせた接遇(態度や言葉遣い)ができているか。 (雰囲気や会話のペース等を配慮しているか。)	—	①	5	0	○	中程度以上の認知症の利用者様が多く、利用者様への声掛けは、年々改善されていると思われる	
		②	2	0				
		③	1	0				
		④	0	0				
		⑤	1	0				
15	【スタッフ】利用者や家族等に不快感を与えるような雑談を行っていないか。 (時間、場所、声量等の配慮ができているか。)	—	①	5	0	○	利用者様等の前での雑談は行っていないが、利用対象者が高齢者で、ついつい声量が大きくなっていることがあるが、スタッフ自身で注意出来るようになってきている	
		②	2	0				
		③	1	0				
		④	0	0				
		⑤	1	0				
16	【スタッフ】利用者や家族等と接する際には笑顔を意識し、安心して過ごせるよう配慮できているか。	—	①	5	0	○	常時とは言えないが、笑顔や笑い声が多いと感じる	
		②	2	0				
		③	1	0				
		④	0	0				
		⑤	1	0				
17	【スタッフ】利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した声かけができているか。 (人前かつ大きな声で身なりの汚れ、着衣の乱れ、尿意及び便意等の声かけを行っていないか。)	—	①	5	0	○	スタッフ間では尿は○で、便は△で表現しており、気を付けている、衣類の乱れ等に関しては、その都度自室やトイレ誘導時に直している	
		②	2	0				
		③	1	0				
		④	0	0				
		⑤	1	0				

設問			管理者評価	スタッフ評価			備考（できていない理由等）	
				回答状況		平均評価		
					○			×
災害時の対策	18	【管 理 者】事業所の災害マニュアル等を整備しているか。	○	①	—	—	—	会社自体のマニュアルがあるが、小規模自体で実践的なマニュアルを作っており、毎年1回は見直ししながら、振り返りをしている
				②	—	—		
				③	—	—		
				④	—	—		
				⑤	—	—		
	19	【管 理 者】職員に事業所の災害マニュアル等を周知しているか。 【スタッフ】事業所の災害マニュアル等を把握しているか。	○	①	5	0	○	マニュアルは、施設内研修で1回/年以上研修している、研修会に出られなかったスタッフには、資料を渡している
				②	2	0		
				③	1	0		
				④	0	0		
				⑤	1	0		
20	【管 理 者】災害に関する訓練や研修等を行っているか。 【スタッフ】災害に関する訓練や研修等に参加しているか。	○	①	5	0	○	訓練時には、経験年数の浅い者を中心に、機材の使用方法を指導している	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	—	—			
21	【管 理 者】職員に災害時における近隣の避難場所等を周知しているか。 【スタッフ】災害時における近隣の避難場所等を把握しているか。	○	①	5	0	○	災害マニュアルの資料に添付して、苫小牧市のハザードマップを添付したり、口頭でも確認している	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	—	—			
22	【管 理 者】職員に災害時に使用する器具や機械等（消火器や火災通報装置の操作盤等）の取扱い方法を周知しているか。 【スタッフ】災害時に使用する器具や機械等（消火器や火災通報装置の操作盤等）の取扱い方法を把握しているか。	○	①	5	0	○	避難訓練時に実施している	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	—	—			
23	【管 理 者】職員に災害の通報時に説明するべき事項を周知しているか。 【スタッフ】災害の通報時に説明するべき事項を把握しているか。	○	①	5	0	○	避難訓練時に実施している	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	—	—			

会社自体のマニュアルあるが、小規模自体で実践的なマニュアルを作っており、毎年1回は見直ししながら、振り返りをしている

マニュアルは、施設内研修で1回/年以上研修している、研修会に出られなかったスタッフには、資料を渡している

訓練時には、経験年数の浅い者を中心に、機材の使用方を指導している

災害マニュアルの資料に添付して、苫小牧市のハザードマップを添付したり、口頭でも確認している

避難訓練時に実施している

避難訓練時に実施している

設問			管理者評価	スタッフ評価			備考（できていない理由等）	
				回答状況		平均評価		
					○			×
緊急時の対策	24	【管 理 者】事業所の緊急マニュアル等を整備しているか。	○	①	—	—	—	会社自体のマニュアルはあるが、小規模自体で実践的なマニュアルを作っており、毎年1回は見直ししながら、振り返ってりしている
				②	—	—		
				③	—	—		
				④	—	—		
				⑤	—	—		
	25	【管 理 者】職員に事業所の緊急マニュアル等を周知しているか。 【スタッフ】事業所の緊急マニュアル等を把握しているか。 (利用者の容態が急変した場合等の対応方法を把握しているか。)	○	①	5	0	○	施設内での研修をしている
				②	2	0		
				③	1	0		
				④	0	0		
				⑤	1	0		
26	【管 理 者】緊急時に関する研修等を行っているか。 【スタッフ】緊急時に関する研修等に参加しているか。	○	①	5	0	○	施設内での研修をしている	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	—	—			
27	【管 理 者】職員に救急車の手配時等に説明するべき事項を周知しているか。 【スタッフ】救急車の手配時等に説明するべき事項を把握しているか。	○	①	5	0	○	施設内での研修で周知しており、電話近くの壁に手順等を掲示している	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	—	—			
28	【管 理 者】職員に家族等への連絡方法や説明するべき事項を周知しているか。 【スタッフ】家族等への連絡方法や説明するべき事項を把握しているか。	○	①	5	0	○	施設内での研修をしている	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	—	—			
29	【スタッフ】応急手当等の方法を把握しているか。	—	①	5	0	○	経験年数の少ないスタッフは、自信がないと返答あり。	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	—	—			

設問			管理者評価	スタッフ評価			備考（できていない理由等）	
				回答状況		平均評価		
					○			×
衛生管理	30	【管 理 者】事業所の衛生マニュアル等を整備しているか。	○	①	—	—	—	会社自体のマニュアルがあるが、小規模自体で実践的なマニュアルを作っており、毎年1回は見直ししながら、振り返りをしている
				②	—	—		
				③	—	—		
				④	—	—		
				⑤	—	—		
	31	【管 理 者】職員に事業所の衛生マニュアル等を周知しているか。 【スタッフ】事業所の衛生マニュアル等を把握しているか。	○	①	5	0	○	施設内での研修をしている
				②	2	0		
				③	1	0		
				④	0	0		
				⑤	1	0		
	32	【管 理 者】職員に外出後、食事準備前後、入居者や自身のトイレ利用後等に手洗いやうがいを徹底するよう周知しているか。 【スタッフ】外出後、食事準備前後、入居者や自身のトイレ利用後等に手洗いやうがいを徹底しているか。	○	①	5	0	○	マニュアル内にも記載しているが、入所者様のレベル的に理解できず、嗽出来ないかたもいる。手洗いは出来ている
				②	2	0		
				③	1	0		
				④	0	0		
				⑤	1	0		
	33	【管 理 者】職員に発熱時等に無理な出勤をしないよう周知しているか。 【スタッフ】発熱時等に無理な出勤をしていないか。	○	①	5	0	○	現在コロナ対策として、毎朝の検温を義務付けており、KT37.5℃以上に関しては出勤禁止し、主治医への上申や、内科受診をしてもらっている
				②	2	0		
				③	1	0		
				④	0	0		
				⑤	1	0		

設問			管理者評価	スタッフ評価			備考（できていない理由等）	
				回答状況		平均評価		
					○			×
個人情報の管理	34	【管 理 者】個人情報の取扱い方法等について整備しているか。 (法人や事業所としての規約、守秘義務の誓約、個人情報利用の同意、 その他取扱いに係るルール等が定められているか。)	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	— — — — —	会社自体のマニュアルあるが、小規模自体で実践的な マニュアルを作っており、毎年1回は見直ししなが ら、振り返りをしている	
	35	【管 理 者】個人情報の取扱いについて職員に守秘義務等の誓約を課しているか。 【スタッフ】個人情報の取扱いについて守秘義務等の誓約をしているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	5 2 1 0 1	0 0 0 0 0	○	就業にあたり、契約書内に記載し、内容確認後 に捺印して誓約してもらっている
	36	【管 理 者】個人情報の取扱い方法等について職員に周知しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	— — — — —	— — — — —	施設内研修で、毎年1回以上は確認できている
	37	【スタッフ】自宅等で利用者の個人情報を口外していないか。	—	① ② ③ ④ ⑤	5 2 1 0 1	0 0 0 0 0	○	全スタッフが○をつけている
	38	【スタッフ】個人情報が記載された書類を机上等に放置していないか。	—	① ② ③ ④ ⑤	5 2 1 0 1	0 0 0 0 0	○	稀に夜勤時に、コール対応等で、アセスメントファイルを開いた 状態で席を立つことがあるが、夜間なので入 所者様の目に触れないと思われる
	39	【スタッフ】PCの画面に個人情報を表示させたまま放置していないか。	—	① ② ③ ④ ⑤	5 2 1 0 1	0 0 0 0 0	○	入所者様の行動範囲内にはPCを置いていない
	40	【スタッフ】個人情報を事業所外に持ち出していないか。 (持ち出す場合は、事業所の規約等に従い適切に行っているか。)	—	① ② ③ ④ ⑤	5 2 1 0 1	0 0 0 0 0	○	持ち出しは無い
	41	【管 理 者】個人情報の取扱いについて家族からの同意を適切に得ているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	— — — — —	— — — — —	小規模登録の契約時に、説明し同意を得ている

設問			管理者評価	スタッフ評価			備考（できていない理由等）	
				回答状況		平均評価		
					○			×
安全管理	42	【管 理 者】薬の管理や服薬介助の方法等について整備しているか。	○	①	—	—	—	Nsと共に、弊社が出来うる限りの管理で、誤薬防止対策も実施している
				②	—	—		
				③	—	—		
				④	—	—		
				⑤	—	—		
	43	【管 理 者】職員に薬の管理や服薬介助の方法等について周知しているか。	○	①	—	—	—	誤薬防止の為に、簡単な色分けや、名前付きの薬杯を使用し、内服までに4回以上の確認をしている
				②	—	—		
				③	—	—		
				④	—	—		
			⑤	—	—			
44	【スタッフ】薬の管理は適切に行えているか。 (利用者毎、朝昼晩毎等に間違えないよう管理されているか。)	—	①	5	0	○	個々の薬袋には、名前、日付、朝、昼、夕、就寝を記載してもらい、色分けもされている	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			
45	【スタッフ】服薬介助の際、薬の種類等に誤りがないことの確認を適切に行えているか。 (声出し確認、複数人での確認等の確認行為を行っているか。)	—	①	5	0	○	薬杯には、名前がついており、服用直前に最終確認できる	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			
46	【管 理 者】転倒や誤食等の対策(見守り方法等)を整備しているか。	○	①	—	—	—	予測の出来るものに関しては、福祉用具や介助方法について検討しプランニングしている	
			②	—	—			
			③	—	—			
			④	—	—			
			⑤	—	—			
47	【管 理 者】職員に転倒や誤食等の対策(見守り方法等)を周知しているか。 【スタッフ】転倒や誤食等の可能性がある利用者を把握して適切な見守りが行えているか。	○	①	5	0	○	ケース会議や日々の申し送り等で、周知しており、ホールにスタッフが居なくならない様人員配置しており、居室内で過ごされている方へは、ラウンドにて見守りをしている	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			
48	【管 理 者】外出や帰宅願望が強い利用者の対策(見守り方法等)を整備しているか。	○	①	—	—	—	スタッフには研修で行動についての理解をしてもらうようしており、ご家族様には、1次帰宅等の対策も相談させてもらっている	
			②	—	—			
			③	—	—			
			④	—	—			
			⑤	—	—			
49	【管 理 者】職員に外出や帰宅願望が強い利用者の対策(見守り方法等)を周知しているか。 【スタッフ】外出や帰宅願望が強い利用者を把握して適切な見守りが行えているか。	○	①	5	0	○	認知症に関しての、内外研修をスタッフに可能な限り研修を受けてもらい、その方に合った声掛けの仕方や見守り方を指導している	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			
50	【管 理 者】職員に事故事例と再発防止策について周知しているか。 【スタッフ】事故事例と再発防止策について情報共有ができていますか。	○	①	5	0	○	事業所内にも、事故対策委員会があり、小規模としてもヒヤハット委員会がある。 事例に関してはスタッフルームに掲示し、全員で注意喚起できるようにしている。	
			②	2	0			
			③	1	0			
			④	0	0			
			⑤	1	0			



設問			管理者評価	スタッフ評価			備考（できていない理由等）		
				回答状況		平均評価			
					○			×	
職員の確保・質の向上	51	【管 理 者】 職員が休暇を取得できるよう勤務体制等に配慮しているか。 【スタッフ】 休暇を取得できているか。	○	①	5	0	○	家族構成の関係もありますが、定期的に休暇取得を勧めていますし、交代で有給休暇も消化している。	
	52	【管 理 者】 勤務体制や休憩室等を整備し職員が十分な休憩を取得できるよう配慮しているか。 【スタッフ】 十分な休憩を取得できているか。	○	②	2	0			
				③	1	0			
				④	0	0			
				⑤	1	0			
	53	【管 理 者】 職員が意見や要望を伝えやすいよう職場環境等に配慮しているか。 【スタッフ】 事業所の管理者等に意見や要望を伝えることができるか。	○	①	5	0	○	スタッフ会議や、個別のケース会議時に、意見を聞く時間を設けている。	
				②	2	0			
				③	1	0			
				④	0	0			
	54	【管 理 者】 職員が研修(職場内、職場外)に参加できるよう勤務体制等に配慮しているか。 【スタッフ】 研修(職場内、職場外)に参加できているか。	○	⑤	1	0	○	職場内研修に関しては、夜勤者と遅番の者以外は出れる様、日中の仕事が終わると同時に開催している。施設外はコロナ予防として、参加していない。	
				①	5	0			
				②	2	0			
				③	1	0			
	55	【管 理 者】 職員がキャリアアップに向けた資格取得等ができるよう配慮しているか。 【スタッフ】 キャリアアップに向けた資格取得等ができているか。	○	④	0	0	○	弊社では、資格取得の試験代の全額～一部負担をしているし、希望があれば、勤務調整もしている。	
				⑤	1	0			
				①	5	0			
				②	2	0			
				③	1	0			
					④	0	0		
					⑤	-	-		

設問			管理者評価	スタッフ評価		備考（できていない理由等）	
				回答状況	平均評価		
							○
多様性のある支援	56	【管 理 者】 通い、訪問、宿泊の回数等は利用者や家族等のニーズに応じて適切なものになっているか。 (通い、訪問、宿泊の回数等は利用者の状態に合ったものか。)	○	①	—	—	小規模の為、介護度に関係なく、通い、泊り、訪問を行っており、緊急時の訪問もある。
				②	—		
				③	—		
				④	—		
				⑤	—		
	57	【管 理 者】 利用者に提供するサービスが画一的になっていないか。 (利用者の状態や要望に合わせたサービスを提供できているか。)	○	①	—	—	利用者様が直接訴えられた場合には、ケアマネと担当者とその場、もしくは近日で対応を検討しており、ご家族様からの希望時同様に対応している。
				②	—		
				③	—		
				④	—		
⑤				—			
58	【管 理 者】 事業所内での支援に限らず、外出や町内会行事等の地域を活用した支援を行っているか。	×	①	—	—	新型コロナ対策にて、今年は中止となっている。	
			②	—			
			③	—			
			④	—			
			⑤	—			
事業所の様子	59	【管 理 者】 事業所内や周囲の環境は清潔な状態が保たれているか。	○	①	—	—	出来る限りの整理整頓を実施してはいるし、コロナ予防にて、以前より消毒範囲や回数も増やして対応している。
				②	—		
				③	—		
				④	—		
				⑤	—		
	60	【管 理 者】 事業所内は居心地のよい空間になるよう工夫されているか。 (明るさ、装飾、生活音等に配慮がされているか。)	○	①	—	—	今までの少し幼稚な飾りを排除し、写真の展示方法も変更している。 食事時間は、出来るだけ静かに召し上がれる様に、調理場、食堂との間のドアは閉めている
				②	—		
				③	—		
				④	—		
				⑤	—		
	61	【管 理 者】 事業所は訪問しやすい雰囲気になっているか。 (立地や外観的工夫、内部での対応等を評価する。)	○	①	—	—	立地や外観は変更できないが、スタッフが笑顔で挨拶出来ているし、居室でのゆったりと会話出来る様に、椅子等を提供している。
				②	—		
				③	—		
				④	—		
				⑤	—		
	62	【管 理 者】 非常時に使う物品や非常口付近に利用を阻害するような物を置いていないか。 (非常時に行動の妨げにならないよう配慮がされているか。)	○	①	—	—	非常持ち出し袋を作り、玄関の向かい側のシューズルームに棚を作り置いてある。
				②	—		
				③	—		
				④	—		
				⑤	—		

設問			管理者評価	スタッフ評価		備考（できていない理由等）	
				回答状況	平均評価		
							○
連携・協働	64	【管 理 者】運営推進会議を年6回以上開催して地域の意見を聞く機会を確保しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	——	コロナ感染予防対策にて、3月予定であった会議より、書面での会議（報告）となっているが、2ヶ月に1回実施している。
	65	【管 理 者】運営推進会議では地域住民(町内会役員や民生委員等)の参加を得ているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	——	書面や電話でご意見をお聞きする用意をしている。
	66	【管 理 者】運営推進会議では事業所の取り組みに関する説明、事例検討、地域との連携等についてわかりやすく行っているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	——	議事録等は、書式の変更せずに配布しており、今の所は問題ないと考えている。
	67	【管 理 者】地域の各団体(自治会、町内会、婦人会、消防団等)の活動やイベントを把握しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	——	町内会便りを頂いてもいるので、把握しているが、今年は新型コロナ対策にて、活動が無かった。
	68	【管 理 者】地域の各団体(自治会、町内会、婦人会、消防団等)の活動やイベントに参加しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	——	同 上
	69	【管 理 者】その他のサービス機関(医療機関、訪問看護、福祉用具等の他事業所)と必要に応じて協力しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	——	コロナ感染予防にて、通院の回数は減らし、利用者様の代わりに看護師が状況報告をして、内服薬を受けとてた時期があった。在宅での看取りもあったので、訪問との連携を密に出来ていたし、福祉用具は必須なので、同様に連携に問題はなかった。
	63	【管 理 者】利用者や家族、地域住民等から意見や要望等を受け付け改善する体制を整備しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	——	まだまだ発展途上の弊社なので、ご意見や要望には真摯に受け止める様にしている。
人格の尊重	70	【管 理 者】身体拘束が行われていないか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	——	行われていないし、施設内研修でも必ず研修をしている。
	71	【管 理 者】虐待やそれに準ずる行為が行われていないか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	——	同 上