

自己評価票（デイサービス版）

評価年月日：令和8年4月29日（評価の対象期間は、令和7年4月1日～令和8年3月31日）

評価者氏名：栗原弘次

評価対象事業所名：デイサービスセンター龍トピア

利用定員数：25名

区分	チェック	設問
利用説明		1. 利用申込者又は家族に対し、重要事項の説明を行う際、重要事項説明書の他にパンフレットを用意するなど、わかりやすい説明に配慮していますか。
	☒	サービスがどのように提供されるのかが具体的に想像できるパンフレットを用意している。
	☒	サービス料金について明確な料金一覧表を用意している。
	☒	職員配置について明示している。
	☒	利用者及び家族が十分に納得できるまで説明している。
	☐	不十分である。
利用契約		2. 利用者との契約は契約書を取り交わしていますか。
	☒	利用者及び家族にとって理解しやすい契約様式にしている。
	☒	契約締結時に同じものを2部作成し、1部を控えとして利用者に渡している。
	☒	利用者及び家族に対して、事故防止の取組に基づき事故発生時の具体例を出して説明している。
	☒	認知症などで本人の意思表示が難しい場合の契約については、家族、代理人等を介した第三者契約を結んでいる。
	☒	必要に応じて、成年後見制度、権利擁護事業サービスの利用について説明している。
契約解除		3. 利用者から契約を解除するための手続きが契約書に規定されていますか。
	☒	契約締結時の際に、解除手続きについてわかりやすく説明している。
	☒	解除手続きについて、契約書・説明書に明記している。
	☒	利用者による契約解除事由を契約書に明記している。
	☒	事業者が契約解除をする事由を契約書に明記している。
	☐	規定されていない。
情報提供		4. 利用の終了に際して、必要な情報の提供やアドバイスを利用者及び家族にわかりやすく説明するとともに、次の事業者が選定された際には、必要に応じ情報の提供を行うなどの連携に努めていますか。
	☒	終了に際しては、面談により利用者及び家族に対して、必要な助言を行っている。
	☒	他の事業者が選定された際には、情報提供等の連携・調整を図っている。
	☐	実施していない。
苦情対応		5. 利用者及び家族の苦情を受け付ける窓口があり、速やかに対応するシステムはありますか。また、その苦情を迅速にサービス改善につなげていますか。
	☒	利用者のみならず、家族等からも苦情の申し立てができる体制になっている。
	☒	相談・苦情の申し立てについては、担当職員を明確にしている。
	☒	担当職員は、法人役員や施設管理者に対して、施設運営やサービスの内容の改善を求めることができる。
	☒	相談・苦情の対応については、迅速丁寧誠実に努めている。
	☒	苦情の申し立てについては、職員のほかに、第三者も入れて解決する仕組みを取り入れている。
	☒	相談・苦情を施設単独で解決できない場合は、県・市町村にも協力を求めている。
	☒	できるだけ早く対応するよう努めている。
記録方法		6. 利用者に関する情報を適切に記録していますか。
	☒	利用者へのサービス提供を行う際、効率的な記録様式を事業所独自で作成している。
	☒	サービス提供記録、相談等の記入方式は統一的に整理されている。
	☒	データベース化等により、効率的かつ統一的に記録が整理されている。
記録の保管		7. 利用者の記録の保管方法は適切ですか。
	☒	記録の管理責任者を定めており、整理整頓に努めている。
	☒	記録の保管期間を定めており、廃棄についてはシュレッター処理している。
	☒	記録の保管場所を定めており、個人情報については施錠のできる場所に保管している。
	☒	求めに応じて必要な記録の開示を行っている。
	☐	不十分である。
人権		8. 利用者の人権への配慮は適切ですか。
	☒	利用者に関する情報の取扱いについては、細心の注意を払い、守秘に努めている。
	☒	利用者個人を尊重する教育を重視しており、利用者の呼称にも留意している。
	☒	認知症高齢者等の権利については学びを深めている。
	☐	不十分である。

認知症への対応		9. 認知症に対する正しい理解に基づいて、サービス提供していますか。
	☒	問題行動の観察を行い、状態に応じた介護方法について、チーム全体で検討している。
	☒	施設内の研修の他、外部での研修に参加して、必要な知識・技術を習得している。
	☒	残存機能の発見に努めつつ、見守っている。
	☒	行動パターンの把握に努め、安全に過ごしていただけるよう配慮している。
	☒	排泄の状況、清潔保持には特に気を配っている。
	☒	認知症は病気であることを、職員はよく理解している。
	☒	事故予防検討委員会により、事故発生の分析と対策に努めている。
	☒	抑制や拘束を目的にした向精神薬 投与には賛成しない。
	☐	不十分である。
キャンセル		10. 利用者の都合でサービスをキャンセルする場合の取り決めは適正に定められていますか。
	☒	重要事項説明書又は契約書に、キャンセル料等について明記しており、同意を得ている。
	☒	キャンセル料等については十分に説明をしており、納得がある。
	☒	病気の場合はその限りではない。
	☐	不十分である。
契約更新		11. 契約期間及び契約の更新については、あらかじめ定めていますか。
	☒	利用者から契約の終了の申出がない限り、自動的に契約が更新される規定を契約書に定めている。
	☒	自動的に契約が更新される旨を、利用者及び家族に説明している。
	☐	不十分である。
理念・基本方針の文書化		12. 法人の理念や基本方針を明確にするとともに、職員に徹底していますか。
	☒	理念や基本方針は文書化されている。
	☒	理念や基本方針はすべての職員に配布されている。
	☒	理念や基本方針は、利用者本位の考え方に基づいている。
	☒	理念や基本方針は、事業計画や職員倫理行動基準に反映されている。
	☒	理念や基本方針は、必要に応じて見直されている。
	☒	理念や基本方針は、掲示板等の目立つところに貼りだしている。
	☒	新任職員の研修時に理念や基本方針を説明している。
	☒	全体会等において、理念や基本方針の理解を深める機会を設けている。
	☐	不十分である。
事業計画		13. 事業計画、達成目標を定め、実施状況の変化に適切に対応していますか。
	☒	予算や事業計画を作成し、具体的なチャレンジ目標を設定している。
	☒	デイ会議において実施状況を確認している。
	☒	介護サービスの質が低下しないよう現状を分析し、改善すべき課題を検討し行動している。
	☒	毎月の利用実績を確認し、次月以降の見通しをもって行動している。
	☒	コスト意識をもって行動している。
	☒	収入や人件費、事業費、事務費の増減を予測し行動している。
	☐	不十分である。
予算・決算		14. 予算・決算が適正に策定され、これを公開していますか。
	☒	予算書は毎年3月に策定され、かつ評議員会・理事会の承認議決を受けている。
	☒	決算書は毎年5月に策定され、かつ評議員会・理事会の承認議決を受けている。
	☒	予算・決算の財務諸表をホームページに掲載している。
	☒	予算を変更する必要がある場合は、評議員・理事による補正予算の承認議決を経ている。
	☒	決算書の作成及び監査は毎年5月に行われている。
人事考課		15. 職員の人事管理を適正に行っていますか。
	☒	新卒採用については、法人本部に事務担当者を置いている。
	☒	中途採用については、施設に事務担当者を置いている。
	☒	年功序列型の職員処遇を廃止し、能力主義、成果主義、職務主義の要素を加えた複合型人事基準に基づいた人事管理システムを導入している。
	☒	定期的に人事考課を実施している。
	☒	上司評価に先立ち、職員自らが自己評価シートを作成し、その後、上司との面談に臨んでいる。
	☒	上司評価の総合点に基づき、会議をもって人事考課の最終評価としている。
	☐	不十分である。

研 修		16. 職員研修について、研修体制を整備し、研修を計画的かつ定期的に行っていますか。
	☒	年度ごとに研修計画が策定されている。
	☒	研修の具体的な立案・実施のために研修担当者を定めている。
	☒	外部研修にも職員を積極的に参加させている。
	☒	専門資格取得のための外部研修への参加について、勤務日・勤務時間の面で配慮している。
	☒	研修参加した職員は、その後、施設内において報告会を行うなど、他の職員に還元している。
	☐	事例検討会を研修として実施している。
	☒	外部からの講師を招いて、必要な知識・技術の導入に努めている。
	☐	不十分である。
資 格 取 得		17. 職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。
	☒	研修の勤務扱いや資格取得奨励金の支給、資格手当の支給をしている。
	☒	資格取得を目的にした施設内勉強会を立ち上げている。
	☐	不十分である。
地 域 交 流		18. ボランティアや地域住民を受入れる機会がありますか。
	☒	様々な施設行事に参加していただけることを歓迎している。
	☒	奉仕作業等を通じて定期的な連携が構築されている。
	☐	施設を開放し、定期的に講習会等を開催している。
	☐	不十分である。
通 所 画 介 護 計		19. 通所介護計画の作成は、利用者宅を訪問し、本人や家族のニーズ、生活環境等を十分に把握していますか。
	☒	本人・家族の要望が計画に反映されている。
	☒	利用者の身体的・心理的・社会的状況の把握に努めている。
	☒	予測される事故・病気について、利用者の行動の特徴や健康上の留意事項の把握に努めている。
	☒	通所介護計画の策定には、必要に応じ各種専門職の参加を得ている。
	☐	不十分である。
相 談 受 付		20. 利用者及び家族からの相談を受けたり、意見を聴く機会を設けていますか。
	☒	送迎時に家族からの相談・意見を受け付けている。
	☒	連絡帳により、利用者及び家族との情報交換を図っている。
	☒	定期的に面談の場を設けている。
	☒	アンケートを実施し、要望等を把握している。
	☐	不十分である。
カ ン フ ア レ ン ス		21. カンファレンスを開催していますか。
	☒	定期的又は必要に応じてカンファレンスを開催している。
	☐	ケアカンファレンスにはスーパーバイザーを加えて、適切な助言を受けている。
	☒	必要に応じて、ケアカンファレンスに利用者や家族の参加を得ている。
	☐	実施していない。
感 染 症 予 防		22. 感染症予防のための必要な対策を講じていますか。
	☒	感染症対応マニュアルを作成している。
	☒	感染症対応についての研修会を毎年開催している。
	☒	利用者や家族に対して、感染症予防に関する資料を配布している。
	☒	手洗い・うがいが徹底されている。
	☐	不十分である。
送 迎 時 の 対 応		23. 送迎時における対応は適切ですか。
	☒	安全運転に努め、シートベルトを必ず着用するよう介助している。
	☒	乗降の際は、自立した利用者に対しても必ず付き添い、転倒のないよう見守りをしている。
	☒	車内での健康状態に気を配っている。
	☒	歩行状態に応じて適切な介助を行っている。
	☒	お迎え時には、家族より睡眠、食事、排せつなどの情報を入手している。
	☒	必要な利用者には、火の元の確認、戸締りの確認を行っている。
	☒	必要な利用者には、持ち物の確認を行っている。
	☒	連絡帳のやりとりをしている。
	☒	車内でのコミュニケーションにも気を配っている。
	☒	心身の状態に合わせて乗車時間を短くするなど順路にも配慮している。
		☐

レクリエーション・プログラム		24. 意欲的に取り組めるプログラムが用意されていますか。
	☒	希望を考慮したプログラムが実施されている。
	☒	楽しめるプログラムの提供に努めている。
	☒	プログラムに応じた効果的なBGMを使用したり、楽しめる雰囲気作りをしている。
	☒	実施したプログラムについては、利用者の意見を聴き、改善すべき点が次のプログラムに反映させている。
	☒	個別又は小グループでも楽しめるプログラムを実施している。
	☒	個々のニーズに応えられるように、ゲームなど複数のプログラムを用意している。
	☒	身体を動かすプログラムを積極的に取り入れている。
	☒	帰宅欲求のある利用者に対しては散歩プログラムなどを実施し、行動を抑止しないようにしている。
	☒	認知症高齢者に配慮したプログラムの作成に配慮している。
	☐	不十分である。
機能訓練		25. 機能回復に向けた取り組みがありますか。
	☒	体操をプログラムに取り入れている。
	☐	ステップ台昇降運動を取り入れている。
	☒	テーブルスポーツを取り入れている。
	☐	理学療法士等による指導がある。
	☒	日課の中に運動の機会を持つようにしている。
	☐	不十分である。
食事		26. 食事の支援は適切ですか。
	☒	身体状況に応じた食器、自助具が使用されている。
	☒	身体状況に応じた調理形態で食事が提供されている。
	☒	盛り付け、色彩に配慮している。
	☒	温かいものは温かく、冷たいものは冷たく食べられる配慮がある。
	☒	検食により食事の安全性を確保している。
	☒	定期的に嗜好調査を実施している。
	☒	食事摂取量を記録し、家族への報告を行っている。
	☒	あせらず、ゆっくりと楽しんで食べられる雰囲気作りをしている。
	☒	テーブル、椅子などの高さに配慮している。
	☒	必要な利用者には、入れ歯の洗浄やうがいの介助を行っている。
	☐	不十分である。
入浴		27. 入浴の支援は適切ですか。
	☒	画一的な対応や手順ではなく、入浴の時間や手順なども本人の意向を取り入れている。
	☒	自立性を尊重した介助がされている。
	☒	手すりやシャワーチェア、リフトなど、安全性に配慮をしている。
	☒	転倒など事故のないよう見守りを行っている。
	☒	皮膚疾患等に注意し、発見した場合は家族に報告している。
	☒	入浴前、入浴後の健康チェックがされている。
	☒	清拭や部分浴にも対応している。
	☒	ゆったりと入浴できる時間を確保している。
	☒	入浴後の水分補給やスキンケアにも配慮している。
	☐	入浴剤を工夫している。
	☒	温泉入浴ができる。
	☐	不十分である。
排せつ		28. 利用者の状態に合わせた排せつの支援が適切に行われていますか。
	☒	トイレが汚れた場合は直ちに清掃を行っている。
	☒	トイレの換気、脱臭剤、芳香剤などにより臭い対策を行っている。
	☒	失禁する利用者には、こまめにトイレ誘導している。
	☒	認知症の高齢者には特段の配慮をしている。
	☒	トイレ設置のナースコールにも速やかに対応している。
	☒	排せつ後の速やかな後始末の衛生面に配慮している。
		☐
プライバシー		29. プライバシーは守られていますか。
	☒	おむつ交換は他の利用者の目に触れない場所で行っている。
	☒	失禁等があった場合、他の利用者には気づかれない配慮をしている。
	☒	入浴中、入浴待機においてのプライバシーには十分に配慮している。
	☒	利用者の希望により、同姓介助に配慮している。
	☒	入浴時の身体観察は、さりげなく行っている。
	☐	不十分である。

認知症への対応		30. 認知症高齢者が落ち着いて利用できる環境に配慮していますか。
	☒	自主性を尊重した対応を行っている。
	☒	孤立することがないよう、職員は適切に言葉かけを行い関わりを持っている。
	☒	日常会話にも回想的な言葉かけを取り入れ、コミュニケーションを図っている。
	☒	利用者のペースや意志を尊重した時間の過ごし方に配慮している。
	☒	見当識障害に対する環境の整備に配慮している。
	☒	行動制限や抑制、拘束は行わない。
	☒	安全には十分に配慮している。
くつろげる環境		31. 利用者がくつろげ、楽しめる環境になっていますか。
	☒	喫煙が他の利用者の迷惑にならないよう配慮している。
	☒	自然光や自然の風を取り入れるようにしている。
	☒	足を伸ばし、自由にくつろげる環境がある。
	☒	静養室にはベッドが設置されており、体調に合わせて個別に休憩できるようにしている。
	☒	デイルーム・食堂などは十分な広さが確保されている。
	☐	不十分である。
健康管理		32. 利用者の体調や健康管理に気を配り、健康の保持増進のために必要な支援をしていますか。
	☒	バイタルチェックの記録が整理され、一目瞭然に変動が分かるようにしている。
	☒	必要な利用者に対して、服薬チェックをしている。
	☒	健康状態が急変した場合には、主治医との連携を図り、必要な場合には病院への搬送を行っている。
	☒	看護師と連携し、身体の痛みや病状の訴えに対応している。
	☒	薬についての情報は職員間で共有している。
	☒	誤薬がないようにダブルチェックをしている。
事故防止		33. 事故防止に積極的に取り組んでいますか。
	☒	ヒヤリハットを報告している。
	☒	定期的に事故予防検討委員会を開催し、事故予防に向けた改善を図っている。
	☒	事故報告書を作成するとともに十分な検証を行い、再発防止に努めている。
	☒	骨折以上の事故については市町村に届けている。
	☐	不十分である。

以上