

No. 8

雑司が谷みみずくの里

雑司が谷みみずくの里

記入日：2019年01月05日

介護サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
所在地	〒171-0032 東京都豊島区雑司が谷2-13-21 地図を開く
連絡先	Tel：03-5911-3066/Fax：03-5911-3251 ホームページを開く

● 運営状況：レーダーチャート [（レーダーチャートを閉じる）](#)



● 事業所概要

運営方針	住み慣れた地域で、その人らしい生き方が出来るよう支えあいます。 いのちと人権を尊重し入居者の方が安心して過ごせる空間を共に作ります。 身の回りの事は、ご自分でしていただくことを基本としています。
事業開始年月日	2007/11/01
協力医療機関 ?	鬼子母神診療所 南池袋訪問看護ステーション 東京健生病院

● サービス内容

短期利用認知症対応型共同生活介護の提供	あり なし
入居条件	介護認定で要支援2以上の方 医師より認知症であると診断のある方 生活が自立している方 常時、医療管理が必要ない方
退居条件	常時、医療管理が必要な方
サービスの特色 ?	毎日、必ず散歩や買い物に出かけます。 毎日、体操をかかさずに行なっています。 ご本人の希望に添えるよう、努めています。
運営推進会議の開催状況 ?	開催実績
	開催実績
	延べ参加者数
	2ヶ月に1回
	7人

協議内容	ホームでの様子を報告(事故事例なども含む) など
------	--------------------------

● 設備の状況

居室の状況 ?	二人部屋	あり なし
消火設備の有無 ?		あり なし

● 利用料

家賃(月額)	70,000円
敷金	0円
保証金(入居時前払金)の金額 ?	0円
保証金の保全措置の内容 ?	
償却の有無 ?	あり なし

● 従業者情報

総従業者数 ?	16人	
計画作成担当者数	常勤	1人
	非常勤	0人
介護職員数	常勤	6人
	非常勤	8人
介護職員の退職者数 ?	常勤	0人
	非常勤	1人
看護師数	常勤	0人
	非常勤	0人
経験年数5年以上の介護職員の割合	42.9%	
夜勤を行う従業者数 ?	8人	

● 利用者情報

利用定員 ※<>内の数値は都道府県平均 ?	1ユニット9人<14.7人>	
入居率	100%	
入居者の平均年齢	87.3歳	
入居者の男女別人数	男性:1人 女性:8人	
要介護度別入所者数	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	1人
	要介護3	4人
	要介護4	2人
	要介護5	2人
昨年度の退所者数	1人	

● 介護報酬の加算状況

[介護報酬の加算状況を見る](#)

● その他

苦情相談窓口 ?	03-5911-3066	
利用者の意見を把握する取組 ?	有無	あり なし
	開示状況	あり なし

	<p>あり なし</p> <p>2018/11/29</p>
<p>損害賠償保険の加入 ?</p>	<p>あり なし</p>
<p>法人等が実施するサービス (または、同一敷地で実施するサービスを掲載)</p>	<p>訪問介護 訪問看護 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型共同生活介護 複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) 居宅介護支援 介護予防訪問看護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護老人保健施設</p>

訪問者数 : 176

雑司が谷みみずくの里

記入日：2019年01月05日

介護サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
所在地	〒171-0032 東京都豊島区雑司が谷2-13-21 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5911-3066 / Fax : 03-5911-3251 ホームページを開く

※このページは事業所の責任にて公表している情報です。

● 空き人数

空き数/定員 0 /9人	定員9人中、現在の空き数0人です。 (2019年01月01日時点)
------------------------	--------------------------------------

● サービスの内容に関する自由記述

毎日の散歩を欠かさないう、利用者さんのご希望や体調などを考慮し外に出る機会を設けています。

● サービスの質の向上に向けた取組

スタッフの研修・学習会等の参加に力を入れています。毎月行う職場会議でも研修会を行っています。

● 併設されているサービス

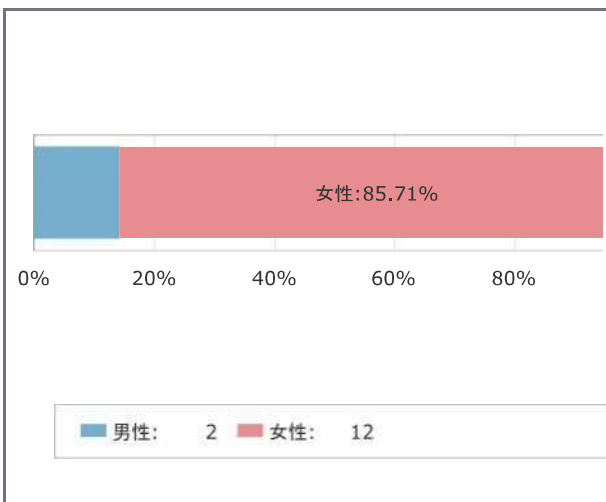
-

● 保険外の利用料等に関する自由記述

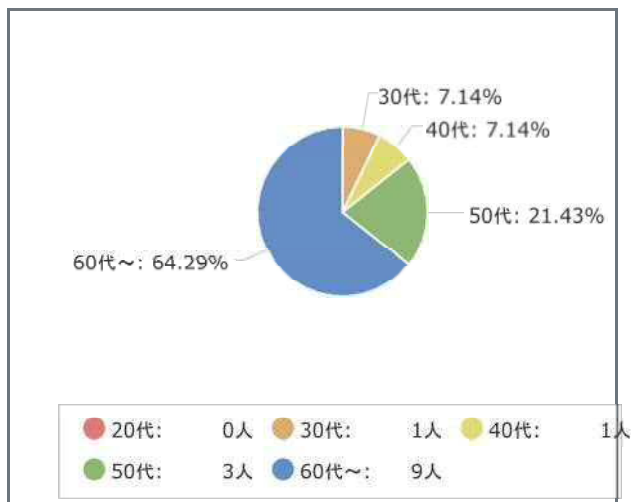
-

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成

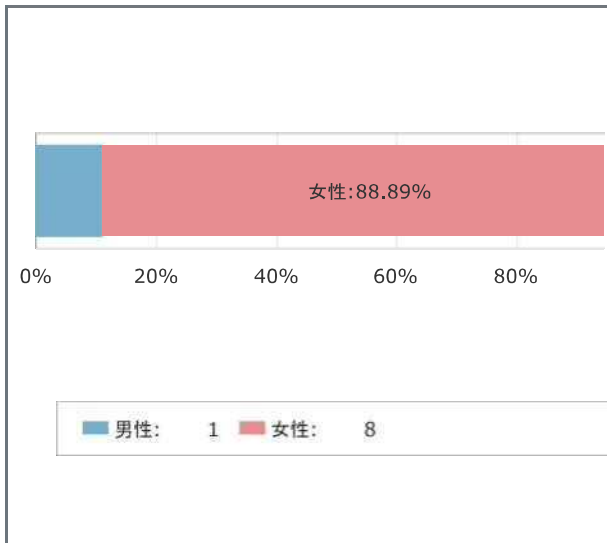


● 従業員の特徴に関する自由記述

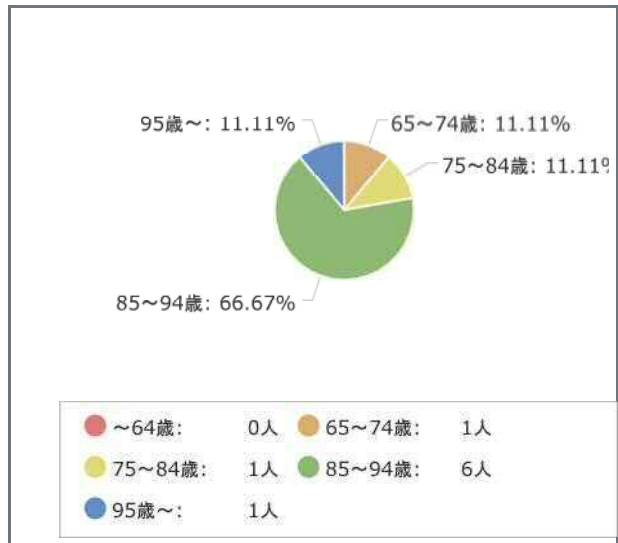
離職率が低く開設時から居るスタッフが4割ほどいます。利用者さんと和気あいあいと楽しい毎日を送っています。

利用者の情報

● 利用者の男女比



● 利用者の年齢構成



● 利用者の特色に関する自由記述

利用者様一人一人が相手の方を思って下さるので、新入所の利用者様が来ても暖かく迎えて下さいます。入所初日から新しく入られた利用者さんも安心されている様子が見受けられます。

雑司が谷みみずくの里

記入日：2019年01月05日

介護サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
所在地	〒171-0032 東京都豊島区雑司が谷2-13-21 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5911-3066 / Fax : 03-5911-3251 ホームページを開く

● 運営状況：レーダーチャート ([レーダーチャートを閉じる](#))





チェック項目を満たしているもの

— チェック項目を満たしていないもの



該当 サービスを行っていないか、事例がなかったもの
なし

● 1. 利用者の権利擁護のための取組

(1) サービス提供開始時のサービス内容の説明及び同意の取得状況	チェック項目
・利用を希望する者が自由に見られるようサービス提供契約前に、重要事項を記した文書のひな形を交付する仕組み等がある。	
重要事項を記した文書の雛形の備え付け又は公開が確認できる。	○
・サービス提供契約前の問い合わせ及び見学に対応する仕組みがある。	
問合せや見学について、パンフレット、ホームページ等に掲載されている。	○
問合せや見学に対応した記録がある。	○
・利用申込者に対し、サービスの重要事項について説明し、サービス提供開始について同意を得ている。	
重要事項を記した文書に、利用申込者等の署名等がある。	○
・サービス利用契約の際、利用申込者の判断能力に応じて、代理人等との契約を行ったり、立会人を求めている。	
利用者の家族、代理人等と交わした契約書等がある。	○
・入居の受入にかかる基準や資格等があり、入居前に提示する仕組みがある。	
入居の受入にかかる基準や資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。	○
・退居を求める場合の基準について、利用者等に説明し、同意を得ている。	
退居の基準が記載されている契約書等に、利用者等の署名等がある。	○
(2) 利用者等の情報の把握及び課題分析の実施状況	チェック項目
・利用者等の希望、利用者の能力、環境等を把握している。	
利用者等の希望、有する能力、置かれている環境等の記録がある。	○
(3) 利用者に応じたサービス計画の作成、同意の取得状況	チェック項目
・サービス計画は利用者やその家族の希望を踏まえて作成している。	
利用者等の希望が記入されたサービス計画やサービス計画の検討会議を行った記録がある。	○
・サービス計画には、利用者ごとのサービスの目標が記載されている。	
サービス計画に、サービスの目標の記載がある。	○
・サービス計画について、利用者等に説明し、同意を得ている。	
同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。	○
(4) 利用料に関する説明の実施状況	チェック項目
・利用者に対して、利用明細を交付している。	
サービス提供内容（介護保険以外の費用も含む）が記載されている請求明細書（写）がある。	○
・利用者等に対して、利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	
利用料の計算方法についての同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。	○
・利用者ごとに金銭管理の記録を行い利用者等への報告を行っている。	金銭管理は行わない
利用者ごとに金銭管理を行っている記録がある。	—
利用者等に対して、管理している金銭の収支や残高について報告した記録がある。	—

● 2. 利用者本位の介護サービスの提供

(5) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組	チェック項目
・ 従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する研修を行っている。	
利用者の対応や従業者に対する認知症等に関する研修の実施記録がある。	○
・ 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。	
認知症のケア等に関するマニュアル等がある。	○
(6) 利用者のプライバシー保護のための取組	チェック項目
・ 従業者に対して、利用者のプライバシー保護について周知している。	
利用者のプライバシー保護の取り組みにかかるマニュアル等がある。	○
利用者のプライバシー保護の取り組みにかかる研修の実施記録がある。	—
(7) 身体的拘束等の排除のための取組状況	チェック項目
・ 身体的拘束等の排除のための取組を行っている。	
身体的拘束等の排除にかかる施設の理念、方針等が文書に記載されている。	○
身体的拘束等の排除にかかるマニュアル等がある。	○
身体的拘束等の排除にかかる研修の実施記録がある。	○
・ 虐待の防止のために事業所として取り組んでいる。	
高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止にかかる研修の実施記録がある。	○
(8) 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	チェック項目
・ 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡している。	
利用者の家族に対して、定期的及び随時の状況報告書又は連絡を行っている記録がある。	○
(9) サービスの質の確保にかかる取組状況	チェック項目
・ 介護及び看護の記録について、利用者等に対して開示している。	
介護及び看護記録の開示方法について記載されている文書がある。	○
介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。	○



● 3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置

(10) 相談、苦情等の対応のための取組	チェック項目
・利用者等からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。	
重要事項を記した文書等に、相談、苦情等対応窓口等が明記されている。	○
相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	○
・相談、苦情等対応の経過を記録している。	
相談、苦情等対応に関する記録がある。	○
・相談、苦情等対応の結果について、利用者等に説明している。	
相談、苦情等対応の結果について、利用者等に対する説明の記録がある。	○

● 4. サービスの内容の評価や改善等

(11) 介護サービスの提供状況の把握のための取組	チェック項目
・計画作成担当者は、サービス計画の実施状況を把握している。	
サービス計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	○
・サービス計画の評価を行っている。	
サービス計画の評価を行っている記録がある。	○
(12) サービス計画等の見直しの実施状況	チェック項目
・サービスの改善のために、サービス計画の見直しを行っている。	
サービス計画の見直し時期を明記した文書がある。	○

● 5. サービスの質の確保、透明性の確保等のための外部機関等との連携

(13) 主治医等との連携	チェック項目
・利用者の主治医等との連携を図っている。	
利用者ごとの記録に主治医等が記載され、マニュアル等に連絡手順等を記載している。	
(14) 地域包括支援センターとの連携	チェック項目
・支援が難な事例等について、地域包括支援センターと連携し対応している。	
困難な事例や苦情につながる事例の場合等を、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	

● 6. 適切な事業運営の確保

(15) 従業者等に対する倫理、法令等の周知等	チェック項目
・従業者が守るべき倫理を明文化している。	
倫理規程がある。	○
・従業員に対して、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	
倫理及び法令遵守にかかる研修の実施記録がある。	—
(16) 計画的な事業運営のための取組	チェック項目
・事業計画を毎年度作成している。	
毎年度の経営、運営方針が記載されている事業計画等がある。	○
(17) 事業運営の透明性の確保のための取組	チェック項目
・事業計画や財務内容に関する資料を閲覧できるようにしてある。	
事業計画及び財務内容を閲覧できることが確認できる。	○
(18) 介護サービス改善のための取組	チェック項目
・事業所が抱える改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討する仕組みがある。	
現場の従業者と幹部従業者が参加する業務改善に関する会議等の記録がある。	○

● 7. 事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等

(19) 従業者の役割分担等の明確化のための取組	チェック項目
・管理者、従業者について、役割及び権限を明確にしている。	
管理者、従業者の役割及び権限について明記された職務権限規程等がある。	○
(20) 介護サービス提供のため、従業者間での情報共有の取組	チェック項目
・サービスに関する情報について、従業者が共有するための仕組みがある。	
サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録がある。	○

● 8. 安全管理及び衛生管理

(21) 安全管理及び衛生管理のための取組	チェック項目
・事故の発生予防やその再発を防止するための仕組みがある。	
事故の発生予防等に関するマニュアル等がある。	○
事故防止につながる事例の検討記録がある。	○
事故の発生予防等に関する研修の実施記録がある。	—
・事故の発生など緊急時に対応するための仕組みがある。	
事故の発生等緊急時の対応に関するマニュアル等がある。	○
事故の発生など緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。	—
・非常災害時に対応するための仕組みがある。	
非常災害時の対応手順等について定められたマニュアル等がある。	○
非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	○
非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	○
非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録がある。	○
・利用者ごとの主治医及び家族等の緊急連絡先が把握されている。	
利用者ごとの緊急連絡先の一覧表等がある。	○
・感染症及び食中毒の発生の予防やまん延を防止するための仕組みがある。	
感染症及び食中毒の発生事例等の検討記録がある。	○
感染症及び食中毒の発生の予防等に関するマニュアル等がある。	○
感染症及び食中毒の発生の予防等に関する研修実施記録がある。	○

● 9. 情報の管理、個人情報保護等

(22) 個人情報保護の取組	チェック項目
・業務上必要とされる利用者やその家族の個人情報を利用する場合は、利用目的を公表している。	
個人情報の利用目的を明記した文書を事業所内に掲示し、利用者等に配布している。	○
・個人情報の保護について、事業所の方針を公表している。	
個人情報の保護に関する事業所の方針を、事業所内に掲示している。	○
個人情報の保護に関する事業所の方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。	○
(23) 介護サービスの提供記録の開示状況	チェック項目
・利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。	
サービス提供記録を開示することを明記した文書がある。	○

● 10. その他、介護サービスの質の確保のために行っていること

(24) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施状況	チェック項目
・全ての「新任」の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	
全ての「新任」の従業者を対象とする研修計画がある。	○
全ての「新任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある。	○
・全ての「現任」の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	
全ての「現任」の従業者を対象とする研修計画がある。	○
全ての「現任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある。	○
(25) 利用者の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善状況	チェック項目
・利用者の意向、満足度等を、経営改善に反映する仕組みがある。	
経営改善のための会議で、利用者の意向、満足度等について検討された記録がある。	○
・自ら提供するサービスの質について、定期的に自己評価を行っている。	
自ら提供するサービスの質について、自己評価を行った記録がある。	○
・事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。	
事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程等がある。	○
(26) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施状況	チェック項目
・マニュアル等は、いつでも従業員に閲覧できる場所に備え付けている。	
従業者が自由に閲覧できる場所に設置してある。	○
・マニュアル等の見直しについて検討している。	
見直しについて検討された記録がある。	—

評価結果

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

評価結果全体版

評価結果概要版

平成30年度

認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)

法人名称	東京保健生活協同組合
事業所名称	雑司が谷みみずくの里
評価機関名称	一般社団法人 地域ケア総合評価機構

第三者評価結果の構成 見たい内容をクリックすると該当部分へジャンプします。

[事業者の理念・方針](#) [全体の評価講評](#) [事業者が特に力を入れている取り組み](#) [利用者調査結果](#) [サービス分析結果](#) [事業者のコメント](#)

事業者の理念・方針、期待する職員像

理念・方針	
事業者が大切にしている考え(事業者の理念・ビジョン・使命など)	1)自分らしい生き方を実現する 2)命と人権の尊重 3)安全と安心 4)地域に支えられた運営 5)適切な介護サービスを提供する
期待する職員像	
職員に求めている人材像や役割	1人1人のこれまでの生活環境や生き方を尊重し、過ごしやすい生活の場としての環境づくりをおこなっていく。 明るく元気に思いやりを持って接することができ、相談や希望を言いやすい関係づくりをおこなっていく。 常に向上心を持ち、学ぶ姿勢や意欲を持ってほしい。
職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)	その人らしく生活するためには、どのような支援が必要なのか、考えながら支援をしてほしい。 利用者の想いや希望を受け入れ、安全で安心して生活できる場所づくりを提供してほしい。 個人情報を守られ、身体拘束や虐待についても、常に意識を持ちつづけ、考える職員でいてほしい。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- ・地域に密着し、自然な関わりができ、ボランティアもバラエティー豊かに受け入れている
- ・一人ひとりに合わせた暮らし、自然なレクリエーションにより、楽しく、穏やかな生活が営まれている
- ・職員全員が明るく、元気があって、チームワークがとれている事業所である

さらなる改善が望まれる点

- ・家族の信頼は厚いが、家族との行事を企画するなど家族との関わりをさらに深める努力をしたい
- ・地域に根ざし、地域になくてはならない事業所であり続けるために、今後に向けて施設設備の充実や人員配置、後継者育成が課題となっている
- ・災害、感染症などに備えた事業継続計画の作成が急務となっている

事業者が特に力を入れている取り組み

- ★ 入居希望者、見学希望者に職員全員で対応しており、年々充実してきている
- ★ 入居時には、事前訪問・アセスメントでその人に合った細やかな支援ができています



法人内の医療機関との手厚い連携、散歩・体操などで健康が維持されている

利用者調査結果

調査概要

- ・ 調査対象: 利用者9人の家族
- ・ 調査方法: アンケート方式、場面観察方式
アンケート方式と場面観察
利用者9人の家族にアンケートを事業所より送付し、評価機関に返送していただいた。場面観察は評価者2名で訪問し、実施した。
- ・ 利用者総数: 9人
- ・ 利用者家族総数(世帯): 9世帯
- ・ 共通評価項目による調査対象者数: 9人
- ・ 共通評価項目による調査の有効回答者数: 7人
- ・ 利用者家族総数に対する回答者割合(%): 77.8%
- ・ 調査項目: [共通評価項目](#)

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活の場面で利用者が発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面

リビングに二つのテーブルがある。一つでは、利用者数人と職員がクリスマスツリーの飾りつけをしている。他のテーブルに座ったTさんは机の上に広げたチラシを見入っている。時々目を上げて飾りつけの方を見て、何度か職員と目を合わせた。職員は「Tさんもこっち来て飾りつけしましょうか」と誘う。「足が痛いから・・・」とTさん。「大丈夫、椅子ごと運ぶからね」「それなら」とTさんも飾りつけのテーブルへ。Tさんは、身を乗り出して、他の利用者が机に並べた飾り用のリングを触ったり、小さな太鼓をたたいたりし、その後も活動を一緒にしていた。

選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化

いつも一人でチラシを見ていることが多いとのTさんだが、この日は、チラシと飾りつけの方を見て、職員がそちらを向くと何度か目を合わせた。飾りつけの活動に興味を示したTさんを職員が誘うと、足の不調を理由に動かさず参加することに気持ちを示した。職員が言葉にはならないサインに気づき、意欲を引き出すことで、Tさんは共に活動し、飾りつけに参加することができた。その後の時間も職員に見守られながら、その位置でお手玉やボールで他の利用者と一緒に、Tさんなりに興じていた。満足感のある午前の時間を過ごしているように見えた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

クリスマス前という事もあり、この日は飾りつけの予定にしていました。ツリーにきれいな飾りをみんなで飾っている場面で、いつもは自席で何かに集中しているAさんは、いつもと違う状況に興味を示していました。そんな様子を職員が感じ、何度も目があつたところで誘い、「足が痛いから」と言うAさんの不安を解消するかのように、椅子ごと飾りつけのところに運びました。Aさんの興味と職員の声の掛けるタイミングが合い、本人の意欲を大事に支援を心がけている場面を捉えて頂き大変良かったと思いました。Aさんに係らず、職員は常に利用者の興味を持つことや、やりたい事・できる事を考え日常生活に取り入れています。外出を楽しみにしている利用者が多く、毎日の散歩や買い物、理美容院なども欠かせません。歩行が不安定な方はシルバーカーや腕組みで、歩行が困難な方は車椅子、庭での外気浴とそれぞれに合った方法で楽しめるようにしています。私たち職員は、利用者がいつでもその人らしい生活を送れるように、発するサインに気づき意欲を引き出せるよう心掛けています。

※読み上げソフトをご利用のかたへ
パーセンテージの読み上げは「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」の順
番で読み上げられます。

有効回答者数/利用者総数
7/9

1. 家族への情報提供はあるか	はい 100.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	はい 100.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
3. 職員の接遇・態度は適切か	はい 100.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	はい 100.0%

	<p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	<p>はい 85.0% どちらともいえない 14.0%</p> <p>いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	<p>はい 100.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
7. 利用者のプライバシーは守られているか	<p>はい 85.0% どちらともいえない 14.0%</p> <p>いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	<p>はい 100.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
9. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	<p>はい 100.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	<p>はい 100.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%</p>
11. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	<p>はい 71.0% 無回答・非該当 28.0%</p> <p>どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0%</p>

No. 9

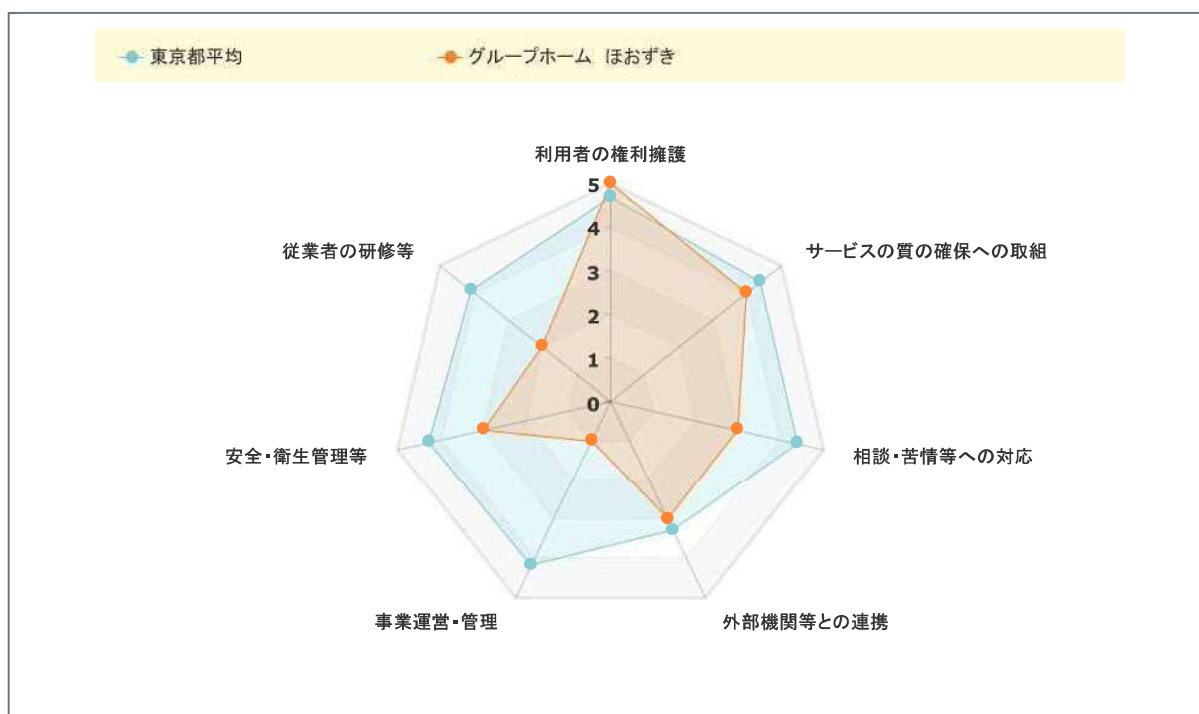
グループホームほおずき

グループホーム ほおずき

記入日：2019年01月22日

介護サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
所在地	〒171-0031 東京都豊島区目白4-20-12 地図を開く
連絡先	Tel：03-5996-9166 / Fax：03-5996-9166

● 運営状況：レーダーチャート [\(レーダーチャートを閉じる\)](#)



● 事業所概要

運営方針	残存能力を生きしながら個人レベルに合わせた無理のないケアプランのもとで自立性を生かせるよう支援します。
事業開始年月日	2007/11/01
協力医療機関 ?	フジモト新宿クリニック

● サービス内容

短期利用認知症対応型共同生活介護の提供	あり なし	
入居条件	認知症で要介護認定を受けられて共同生活を営むことに支障がない方。	
退居条件	1ヶ月以上入院が必要になる場合は退去をしていただきます。希望により退去する場合は1ヶ月前までにご連絡下さい。	
サービスの特色 ?	人数も少なく家庭的なのんびりした所です。地域包括センター・町内会の皆様との連携を図っています。	
運営推進会議の開催状況 ?	開催実績	1/11 3/8 5/10 7/12 9/13 11/8
	延べ参加者数	35人
	協議内容	災害時の対応 避難場所の確認

● 設備の状況

居室の状況 ?	二人部屋	<input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
消火設備の有無 ?		<input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

● 利用料

家賃（月額）	78,450円
敷金	0円
保証金（入居前払金）の金額 ?	0円
保証金の保全措置の内容 ?	
償却の有無 ?	<input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

● 従業者情報

総従業者数 ?	8人	
計画作成担当者数	常勤	0人
	非常勤	1人
介護職員数	常勤	1人
	非常勤	5人
介護職員の退職者数 ?	常勤	0人
	非常勤	1人
看護師数	常勤	0人
	非常勤	0人
経験年数5年以上の介護職員の割合	66.7%	
夜勤を行う従業者数 ?	3人	

● 利用者情報




利用定員 ※ <> 内の数値は都道府県平均 ?	1ユニット5人 <14.7人>	
入居率	83%	
入居者の平均年齢	86歳	
入居者の男女別人数	男性：3人 女性：2人	
要介護度別入所者数	要支援 2	0人
	要介護 1	0人
	要介護 2	2人
	要介護 3	1人
	要介護 4	1人
	要介護 5	1人
昨年度の退所者数	1人	

● 介護報酬の加算状況

[介護報酬の加算状況を見る](#)

● その他

苦情相談窓口 ?		03-5996-9166
利用者の意見を把握する取組 ?	有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
	開示状況	<input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
第三者評価等の実施状況 ?		<input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし 2010/02/04

損害賠償保険の加入 	あり  なし 
法人等が実施するサービス (または、同一敷地で実施するサービスを掲載)	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護

訪問者数 : 157

グループホーム ほおずき

記入日：2019年01月22日

介護サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
所在地	〒171-0031 東京都豊島区目白4-20-12 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5996-9166 / Fax : 03-5996-9166

※このページは事業所の責任にて公表している情報です。

● 空き人数

空き数/定員 0 /6人	定員6人中、現在の空き数0人です。 (2018年02月08日時点)
------------------------	--------------------------------------

● サービスの内容に関する自由記述

訪問診療 訪問歯科 訪問理美容が、定期的に来ている。

● サービスの質の向上に向けた取組

地域の方を交えて、推進会議を開催している。

● 併設されているサービス

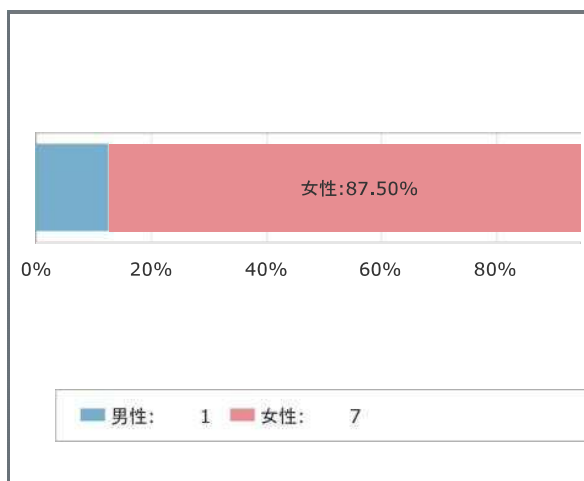
-

● 保険外の利用料等に関する自由記述

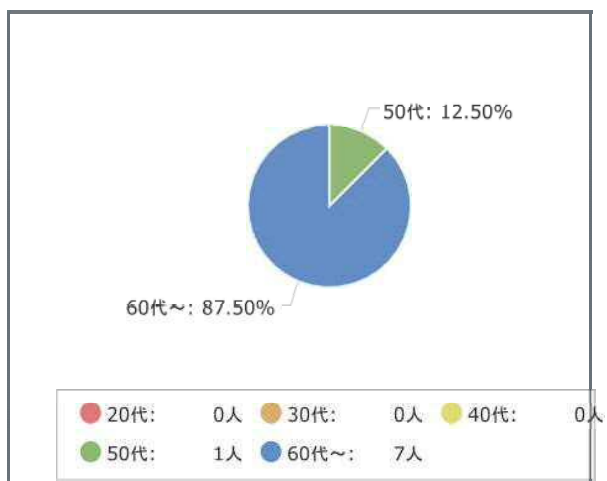
-

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成

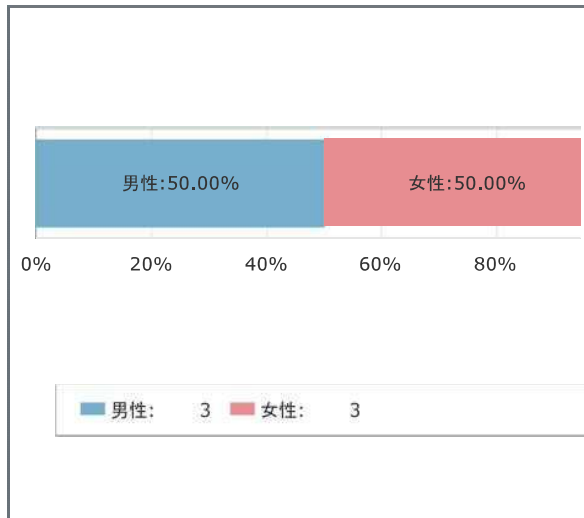


● 従業員の特徴に関する自由記述

介護経験が豊富で、明るく健康な人が集まっています。

利用者の情報

● 利用者の男女比



● 利用者の年齢構成



● 利用者の特色に関する自由記述

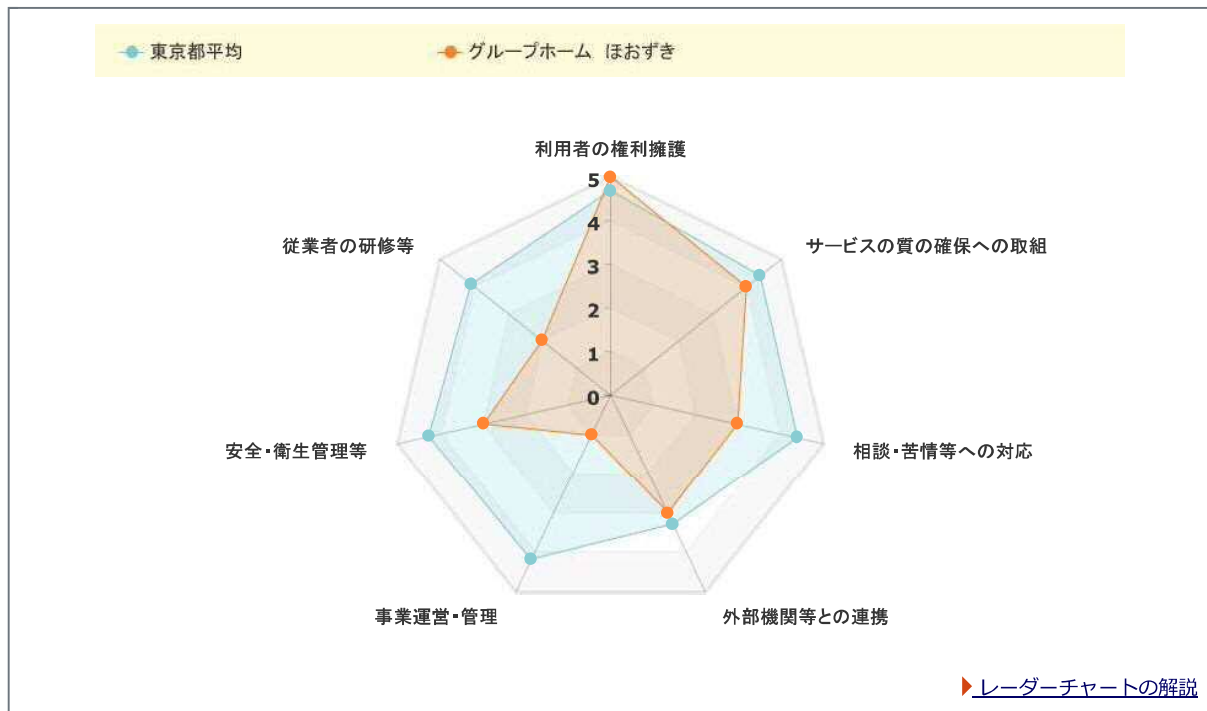
家族は絆の薄い方もいらっしゃいます。

グループホーム ほおずき

記入日：2019年01月22日

介護サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
所在地	〒171-0031 東京都豊島区目白4-20-12 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5996-9166 / Fax : 03-5996-9166

● 運営状況：レーダーチャート [（レーダーチャートを閉じる）](#)



チェック項目を満たしているもの
 チェック項目を満たしていないもの
 該当 サービスを行っていないか、事例がな
 なし かったもの

● 1. 利用者の権利擁護のための取組

	チェック項目
(1) サービス提供開始時のサービス内容の説明及び同意の取得状況	チェック項目
・利用を希望する者が自由に見られるようサービス提供契約前に、重要事項を記した文書のひな形を交付する仕組み等がある。	
重要事項を記した文書の雛形の備え付け又は公開が確認できる。	<input type="radio"/>
・サービス提供契約前の問い合わせ及び見学に対応する仕組みがある。	
問合せや見学について、パンフレット、ホームページ等に掲載されている。	<input type="radio"/>
問合せや見学に対応した記録がある。	<input type="radio"/>
・利用申込者に対し、サービスの重要事項について説明し、サービス提供開始について同意を得ている。	
重要事項を記した文書に、利用申込者等の署名等がある。	<input type="radio"/>
・サービス利用契約の際、利用申込者の判断能力に応じて、代理人等との契約を行ったり、立会人を求めている。	
利用者の家族、代理人等と交わした契約書等がある。	<input type="radio"/>
・入居の受入にかかる基準や資格等があり、入居前に提示する仕組みがある。	
入居の受入にかかる基準や資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。	<input type="radio"/>
・退居を求める場合の基準について、利用者等に説明し、同意を得ている。	
退居の基準が記載されている契約書等に、利用者等の署名等がある。	<input type="radio"/>
(2) 利用者等の情報の把握及び課題分析の実施状況	チェック項目
・利用者等の希望、利用者の能力、環境等を把握している。	
利用者等の希望、有する能力、置かれている環境等の記録がある。	<input type="radio"/>
(3) 利用者に応じたサービス計画の作成、同意の取得状況	チェック項目
・サービス計画は利用者やその家族の希望を踏まえて作成している。	
利用者等の希望が記入されたサービス計画やサービス計画の検討会議を行った記録がある。	<input type="radio"/>
・サービス計画には、利用者ごとのサービスの目標が記載されている。	
サービス計画に、サービスの目標の記載がある。	<input type="radio"/>
・サービス計画について、利用者等に説明し、同意を得ている。	
同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。	<input type="radio"/>
(4) 利用料に関する説明の実施状況	チェック項目
・利用者に対して、利用明細を交付している。	
サービス提供内容（介護保険以外の費用も含む）が記載されている請求明細書（写）がある。	<input type="radio"/>
・利用者等に対して、利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	
利用料の計算方法についての同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。	<input type="radio"/>
・利用者ごとに金銭管理の記録を行い利用者等への報告を行っている。	
利用者ごとに金銭管理を行っている記録がある。	<input type="radio"/>
利用者等に対して、管理している金銭の収支や残高について報告した記録がある。	<input type="radio"/>

● 2. 利用者本位の介護サービスの提供

(5) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組	チェック項目
・ 従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する研修を行っている。	
利用者への対応や従業者に対する認知症等に関する研修の実施記録がある。	○
・ 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。	
認知症のケア等に関するマニュアル等がある。	○
(6) 利用者のプライバシー保護のための取組	チェック項目
・ 従業者に対して、利用者のプライバシー保護について周知している。	
利用者のプライバシー保護の取り組みにかかるマニュアル等がある。	—
利用者のプライバシー保護の取り組みにかかる研修の実施記録がある。	—
(7) 身体的拘束等の排除のための取組状況	チェック項目
・ 身体的拘束等の排除のための取組を行っている。	
身体的拘束等の排除にかかる施設の理念、方針等が文書に記載されている。	○
身体的拘束等の排除にかかるマニュアル等がある。	○
身体的拘束等の排除にかかる研修の実施記録がある。	○
・ 虐待の防止のために事業所として取り組んでいる。	
高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止にかかる研修の実施記録がある。	○
(8) 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	チェック項目
・ 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡している。	
利用者の家族に対して、定期的及び随時の状況報告書又は連絡を行っている記録がある。	○
(9) サービスの質の確保にかかる取組状況	チェック項目
・ 介護及び看護の記録について、利用者等に対して開示している。	
介護及び看護記録の開示方法について記載されている文書がある。	○
介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。	○

● 3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置

(10) 相談、苦情等の対応のための取組	チェック項目
・利用者等からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。	
重要事項を記した文書等に、相談、苦情等対応窓口等が明記されている。	○
相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	—
・相談、苦情等対応の経過を記録している。	
相談、苦情等対応に関する記録がある。	—
・相談、苦情等対応の結果について、利用者等に説明している。	
相談、苦情等対応の結果について、利用者等に対する説明の記録がある。	—

● 4. サービスの内容の評価や改善等

(11) 介護サービスの提供状況の把握のための取組	チェック項目
・計画作成担当者は、サービス計画の実施状況を把握している。	
サービス計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	○
・サービス計画の評価を行っている。	
サービス計画の評価を行っている記録がある。	○
(12) サービス計画等の見直しの実施状況	チェック項目
・サービスの改善のために、サービス計画の見直しを行っている。	
サービス計画の見直し時期を明記した文書がある。	○

● 5. サービスの質の確保、透明性の確保等のための外部機関等との連携

(13) 主治医等との連携	チェック項目
・利用者の主治医等との連携を図っている。	
利用者ごとの記録に主治医等が記載され、マニュアル等に連絡手順等を記載している。	○
(14) 地域包括支援センターとの連携	チェック項目
・支援が難な事例等について、地域包括支援センターと連携し対応している。	
困難な事例や苦情につながる事例の場合等を、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	—

● 6. 適切な事業運営の確保

(15) 従業者等に対する倫理、法令等の周知等	チェック項目
・従業者が守るべき倫理を明文化している。	
倫理規程がある。	—
・従業員に対して、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	
倫理及び法令遵守にかかる研修の実施記録がある。	—
(16) 計画的な事業運営のための取組	チェック項目
・事業計画を毎年度作成している。	
毎年度の経営、運営方針が記載されている事業計画等がある。	—
(17) 事業運営の透明性の確保のための取組	チェック項目
・事業計画や財務内容に関する資料を閲覧できるようにしてある。	
事業計画及び財務内容を閲覧できることが確認できる。	—
(18) 介護サービス改善のための取組	チェック項目
・事業所が抱える改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討する仕組みがある。	
現場の従業者と幹部従業者が参加する業務改善に関する会議等の記録がある。	—

● 7. 事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等

(19) 従業者の役割分担等の明確化のための取組	チェック項目
・管理者、従業者について、役割及び権限を明確にしている。	
管理者、従業者の役割及び権限について明記された職務権限規程等がある。	—
(20) 介護サービス提供のため、従業者間での情報共有の取組	チェック項目
・サービスに関する情報について、従業者が共有するための仕組みがある。	
サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録がある。	○

● 8. 安全管理及び衛生管理

(21) 安全管理及び衛生管理のための取組	チェック項目
・事故の発生予防やその再発を防止するための仕組みがある。	
事故の発生予防等に関するマニュアル等がある。	—
事故防止につながる事例の検討記録がある。	○
事故の発生予防等に関する研修の実施記録がある。	—
・事故の発生など緊急時に対応するための仕組みがある。	
事故の発生等緊急時の対応に関するマニュアル等がある。	○
事故の発生など緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。	—
・非常災害時に対応するための仕組みがある。	
非常災害時の対応手順等について定められたマニュアル等がある。	○
非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	○
非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	○
非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録がある。	○
・利用者ごとの主治医及び家族等の緊急連絡先が把握されている。	
利用者ごとの緊急連絡先の一覧表等がある。	○
・感染症及び食中毒の発生の予防やまん延を防止するための仕組みがある。	
感染症及び食中毒の発生事例等の検討記録がある。	—
感染症及び食中毒の発生の予防等に関するマニュアル等がある。	○
感染症及び食中毒の発生の予防等に関する研修実施記録がある。	—

● 9. 情報の管理、個人情報保護等

(22) 個人情報保護の取組	チェック項目
・業務上必要とされる利用者やその家族の個人情報を利用する場合は、利用目的を公表している。	
個人情報の利用目的を明記した文書を事業所内に掲示し、利用者等に配布している。	○
・個人情報の保護について、事業所の方針を公表している。	
個人情報の保護に関する事業所の方針を、事業所内に掲示している。	○
個人情報の保護に関する事業所の方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。	—
(23) 介護サービスの提供記録の開示状況	チェック項目
・利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。	
サービス提供記録を開示することを明記した文書がある。	○

● 10. その他、介護サービスの質の確保のためにやっていること

(24) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施状況	チェック項目
・全ての「新任」の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	
全ての「新任」の従業者を対象とする研修計画がある。	—
全ての「新任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある。	—
・全ての「現任」の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	
全ての「現任」の従業者を対象とする研修計画がある。	○
全ての「現任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある。	○
(25) 利用者の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善状況	チェック項目
・利用者の意向、満足度等を、経営改善に反映する仕組みがある。	
経営改善のための会議で、利用者の意向、満足度等について検討された記録がある。	—
・自ら提供するサービスの質について、定期的に自己評価を行っている。	
自ら提供するサービスの質について、自己評価を行った記録がある。	—
・事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。	
事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程等がある。	—
(26) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施状況	チェック項目
・マニュアル等は、いつでも従業員に閲覧できる場所に備え付けている。	
従業員が自由に閲覧できる場所に設置してある。	○
・マニュアル等の見直しについて検討している。	
見直しについて検討された記録がある。	—

評価結果

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

評価結果全体版

評価結果概要版

平成30年度

認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)

法人名称	株式会社ほおずき
事業所名称	グループホームほおずき
評価機関名称	パブリックサービスR&C 合同会社

第三者評価結果の構成 見たい内容をクリックすると該当部分へジャンプします。

[事業者の理念・方針](#) [全体の評価講評](#) [事業者が特に力を入れている取り組み](#) [利用者調査結果](#) [サービス分析結果](#) [事業者のコメント](#)

事業者の理念・方針、期待する職員像

理念・方針	
事業者が大切にしている考え(事業者の理念・ビジョン・使命など)	1) 安心してらせる環境づくり 2) 個人のもつ能力を生かした支援 3) 温かい家庭的な環境 4) 無理のないケア体制の構築 5) ご家族や地域との連携
期待する職員像	
職員に求めている人材像や役割	認知症という病気について深く理解し、利用者によりよく寄りそう。
職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)	利用者の人生の終末を一緒に歩かせていただくという使命感を持つ。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- 一戸建てという住居空間と小規模な生活集団である事を活かして利用者により現実的な利用者理解と支援の展開ができています
- 主治医と24時間連絡できる体制のほか、利用者の心身状況に合わせた医療連携を図り、健康管理に力を入れています

さらなる改善が望まれる点

- 職員に対して勉強や研修の機会を提供するとともに、リスクマネジメント強化への取り組みを検討して質の向上を図ることが期待されます
- 近隣の学生や住民に手伝いをしてもらうなど、利用者が職員以外の人たちとふれあう時間を創出することが課題と考えられます

事業者が特に力を入れている取り組み

- 医療との連携体制、職員間での心身状況の共通理解のもと、健康管理に取り組んでいます

利用者調査結果

調査概要

- ・ **調査対象**:平成30年10月現在、グループホームほおずきに入居する全利用者(総数6名)と、連絡可能な利用者の家族全世帯(3世帯)に調査を実施しました。
- ・ **調査方法**:アンケート方式,場面観察方式
利用者には場面観察方式による調査を実施し、評価者が滞在して職員との関わりの様子を観察しました。家族に対しては、アンケート方式による調査を実施し、調査票と返信用封筒を評価機関が準備して事業所から送付し、回答は家族から直接評価機関宛に郵送する方法をとりました。
- ・ 利用者総数: 6人
- ・ 利用者家族総数(世帯): 3世帯
- ・ 共通評価項目による調査対象者数: 3人
- ・ 共通評価項目による調査の有効回答者数: 2人
- ・ 利用者家族総数に対する回答者割合(%) : 66.7%
- ・ 調査項目: [共通評価項目](#)

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活の場面で利用者が発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面

- ①日課となっている散歩に出かける際に、天候が悪くなってきて不安になってきた利用者に対する職員の関わり
- ②トイレ誘導の職員の支援状況と拒んでいる入居者と他の入居者の関わり

選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化

- ①日課となっている散歩に出かける支度をしていた入居者が、玄関の扉から外を眺めると空が曇りだしてきていました。今にも雨が降りそうな様子に利用者が出かけられなくなってしまうのではないかと不安げな顔をしていると、職員が気持ちを汲み取り、「雨が降らないうちに行きましょう」と声をかけ扉を開けました。利用者は嬉しそうに「急いで行きましょう」と職員に声をかけていました。散歩は入居者が決めたコースで、ホームの周辺を一周する短い散歩でしたがとても楽しそうでした。
- ②昼食前のトイレを促す職員に、席から離れるのが嫌な様子の利用者が「立つと痛い」と移動を拒んでいました。職員はそれを否定せず応援する声掛けを行い、漸く利用者は重い腰を上げることができました。戻ってきたときには落ち着いた顔になっていたものの、席に着くなり、「手が痛い、腰が痛い、足が痛い」と訴え始めました。それでも職員が「頑張ったね」と声をかけると、自然と利用者は満足げな顔になりました。その後、隣の席の利用者から「大丈夫？」と声をかけられ手をさすってもらおうと優しい顔で頷き、和んでいました。自分の気持ちを様々に汲み取ってもらえたことで、落ち着くことができたのだと感じました。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

ホーム内がもう少し広ければこうしたい、あれもしたいなど空想は広がりますが、どうしようもない事だらけであきらめながら、毎日同じことの繰り返しで、今日は気持ちよく動いてくれるだろうかなどと思いながら、時には自分の感情が出てしまったりする事もあります。散歩時の事、トイレ誘導の事、細かい所をよく見ていただき、うれしく思いました。

この評価結果の利用者調査は、有効回答者数が3未満であったため、個人情報保護の観点から、各項目の回答数・コメントは公開されていません。