

◎地域密着型事業所の指定更新について

介護保険事業計画推進会議(第8回)	
R2.12.4	資料3

[指定更新] 3件

1	事業者	社会福祉法人 泉湧く家
	代表者	リジツョウ ミヤナガ サダオ 理事長 宮長 定男
	指定事業所	グループホーム 四丁目の家
	事業所所在地	東京都豊島区池袋4-10-2
	指定更新年月日	令和2年11月1日
	管理者	ミヤガワ 宮川 さやか
	サービス種別	認知症対応型共同生活介護
	定員	18人
	開設年月日	平成26年11月1日
	備考	予防なし
2	事業者	アイリスフレール株式会社
	代表者	ダイヒョウリシマリヤク ワカオ ヨシヒコ 代表取締役 若尾 義彦
	指定事業所	スパ&リハビリ こころ目白台
	事業所所在地	東京都豊島区高田1-17-20
	指定更新年月日	令和2年11月1日
	管理者	オオヤマ コウセイ 大山 幸成
	サービス種別	地域密着型通所介護
	定員	15人
	開設年月日	平成26年11月1日
	備考	
3	事業者	株式会社まんぞく介護
	代表者	ダイヒョウリシマリヤク ニシヤ ゴウ 代表取締役 西谷 剛
	指定事業所	リハビリデイサービスまんぞく
	事業所所在地	東京都豊島区池袋本町3-28-6
	指定更新年月日	令和3年1月1日
	管理者	マスダ ダイスケ 増田 大輔
	サービス種別	地域密着型通所介護
	定員	14人
	開設年月日	平成27年1月1日
	備考	

No. 1

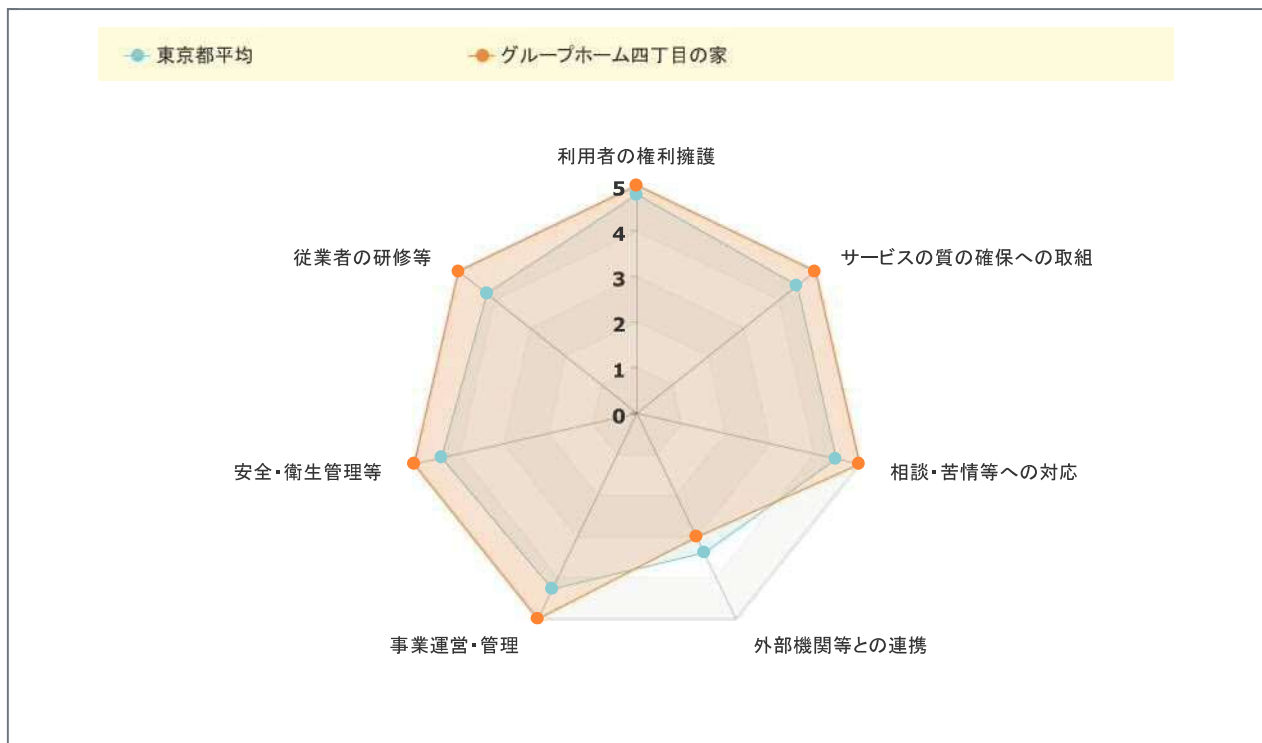
グループホーム 四丁目の家

グループホーム四丁目の家


記入日：2020年01月08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	〒171-0014 東京都豊島区池袋4-10-2 富士ビル2、3階
連絡先	Tel：03-6912-7949／Fax：03-6912-7916

● 運営状況：レーダーチャート



● 事業所概要

運営方針	利用者が、地域の一員として地域交流に参加し、家庭的な環境の中で生活できるよう、積極的な社会参加の機会をつくるように努めます。そのために、町会等の地域団体と協力関係を日常的につくります。利用者の日常的な健康保持に留意するとともに、かかりつけ医・協力医、地域の医療機関との連携を強め、ご本人や家族の希望により、ターミナルケアにも取り組みます。認知症ケアの福祉拠点として、地域に発信できることに取り組みます。
事業開始年月日	2014/11/1
協力医療機関 	土屋医院、阿部医院

● 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	 
入居条件	要介護認定を受けている方で、認知症の診断がある方。 豊島区に住んでいる方。 常時医療行為を必要としない方。

退居条件		<p>①入居者のサービス利用料金の支払が正当な理由なく2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合</p> <p>②入居者が病院または診療所に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3か月経過しても退院できないことが明らかになった場合</p> <p>③入居者、及び入居者代理人が、事業者やサービス従業者または他の入居者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合</p> <p>④やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合</p> <p>等、詳細は契約書の内容をもとに、協議のうえ検討します。入居者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。</p>
サービスの特色 		<p>1. 「その人らしく生きること」を人権の基本としてとらえ、その方の生活史に根ざした意思決定のできるかかわりをご家族、職員の参加で検討し介護に反映させます。</p> <p>2. 「その人の有する能力」を引き出し、発達の可能性を大切にした自立支援、あらゆる生活場面がリハビリテーションの効果をもてるようケアサービスの充実をめざします。</p> <p>3. 介護サービスの提供にあたっては、拘束、虐待の人権侵害は行いません。</p> <p>4. 利用者が、地域の一員として地域交流に参加し、家庭的な環境の中で生活できるよう、積極的な社会参加の機会をつくるように努めます。そのために、町会等の地域団体と協力関係を日常的につくりまします。</p> <p>5. エビデンス（科学的な根拠）にもとづくケアサービスを目指すために、ケアプランの定期的な見直しと意思統一を重視するとともに、職員の技術力の向上につとめながら、職員間の連携や業務の標準化を追求します。</p> <p>6. 利用者の日常的な健康保持に留意するとともに、かかりつけ医・協力医、地域の医療機関との連携を強め、ご本人や家族の希望により、ターミナルケアにも取り組みます。</p>
運営推進会議の開催状況 	開催実績	偶数月の定期開催とし、年間6回開催
	延べ参加者数	54人
	協議内容	<p>報告事項（入居状況、活動内容、事故報告等）</p> <p>行事案内</p> <p>意見交換（新聞記事活用）</p>



● 設備の状況


居室の状況 	二人部屋	 
消火設備の有無 		 

● 利用料


家賃（月額）	80,000円
敷金	円
保証金（入居時前払金）の金額 	100,000円
保証金の保全措置の内容 	
償却の有無 	 

● 従業者情報

総従業者数 		22人
計画作成担当者数	常勤	1人
	非常勤	1人
介護職員数	常勤	10人
	非常勤	9人
介護職員の退職者数 	常勤	4人
	非常勤	3人
看護師数	常勤	0人
	非常勤	0人

	26.3%
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 		2ユニット18人<15.1人>
入居率		100%
入居者の平均年齢		82.5歳
入居者の男女別人数		男性：5人 女性：13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	3人
	要介護 3	9人
	要介護 4	4人
	要介護 5	2人
昨年度の退所者数		5人

● その他

苦情相談窓口 		03-6912-7949
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
第三者評価等の実施状況 		 あり  なし 2017/10/1  第三者評価の結果
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)		認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 居宅介護支援 介護予防支援

グループホーム四丁目の家

記入日：2020年01月08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	〒171-0014 東京都豊島区池袋4-10-2 富士ビル2、3階
連絡先	Tel：03-6912-7949／Fax：03-6912-7916

※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

<div>空き数/定員</div> <div>0/18人</div>	定員18人中、現在の空き数0人です。 (2020年01月08日時点)
------------------------------------	---------------------------------------

● サービスの内容に関する自由記述

【法人理念】

1. 私達は、利用者の方々の生き立ちや価値観を尊重し、その方の発達の可能性を大切に自立の支援やリハビリテーションをめざします。
2. 私達は、利用者の方々の人権と自己決定権を尊重し、個人情報の保護と利用者にとって必要な情報の公開に努めます。
3. 私達は、地域の皆様と連携し、地域の一員としての支え合いを広げて「生活の場」をつくります。このため、ボランティアの皆さんとの協力の輪をひろげます。
4. 私達は、利用者、家族、地域の皆様と連携し、介護予防を積極的に推進します。
5. 私達は、住み慣れた街で、安心して住み続けられる介護や福祉、社会の環境を作るよう、各方面の皆さんとの力を合わせます。

● サービスの質の向上に向けた取組

【私たちはめざします】

1. 「その人らしく生きること」を人権の基本としてとらえ、その方の生活史に根ざした意思決定のできるかわりをご家族、職員の参加で検討し介護に反映させます。
2. 「その人の有する能力」を引き出し、発達の可能性を大切に自立支援、あらゆる生活場面がリハビリテーションの効果をもてるようケアサービスの充実をめざします。
3. 介護サービスの提供にあたっては、拘束、虐待の人権侵害は行いません。
4. 利用者が、地域の一員として地域交流に参加し、家庭的な環境の中で生活できるよう、積極的な社会参加の機会をつくるように努めます。そのために、町会等の地域団体と協力関係を日常的につくります。
5. エビデンス（科学的な根拠）にもとづくケアサービスを目指すために、ケアプランの定期的な見直しと意思統一を重視するとともに、職員の技術力の向上につとめながら、職員間の連携や業務の基準化を追求します。
6. 利用者の日常的な健康保持に留意するとともに、かかりつけ医・協力医、地域の医療機関との連携を強め、ご本人や家族の希望により、ターミナルケアにも取り組みます。

取組に係るホームページURL

- ・ 事業所ホームページ
<http://www.yon.izumiwaku-ie.jp/>
- ・ 法人ホームページ
<http://www.izumiwaku-ie.jp/>

● 賃金改善以外で取り組んでいる処遇改善の内容

-

● 併設されているサービス

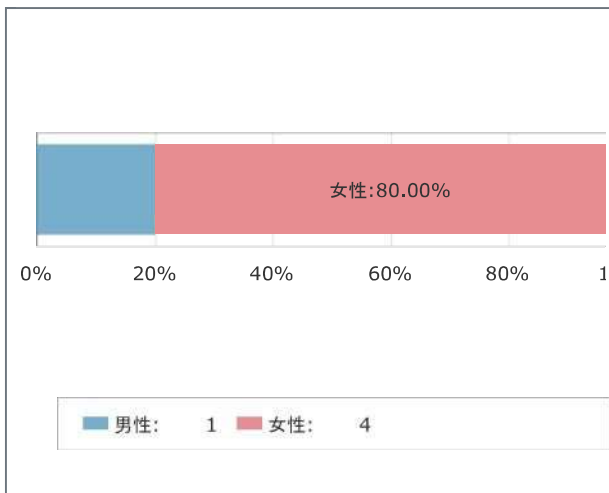
わくわく保育園（認可保育園）

● 保険外の利用料等に関する自由記述

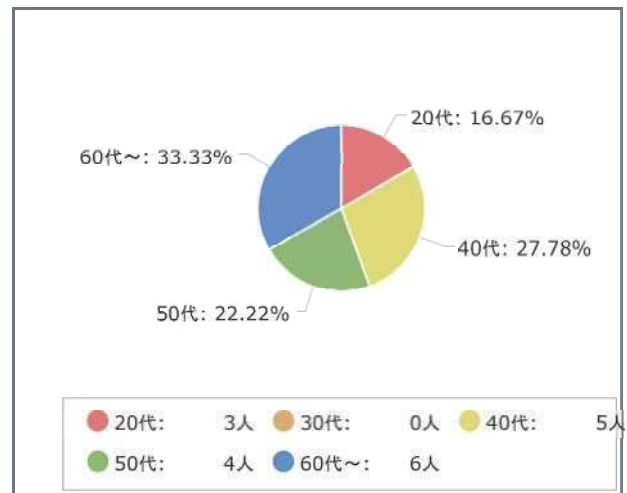
ホームページに料金表の記載あり

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成



● 従業員の特色に関する自由記述

「利用者のADL、IADL、QOL、QOD(注)を高めることを、みずからの喜びとして感じることのできる職員」を育成しています。
事業所内で、毎月勉強会を開催、法人で年2回の研修会と1回の実践発表会を行い、研鑽に努めます。外部研修にも積極的に参加する機会を提供しています。

(注) ADL～Activities of daily livingの略「日常生活活動」の意

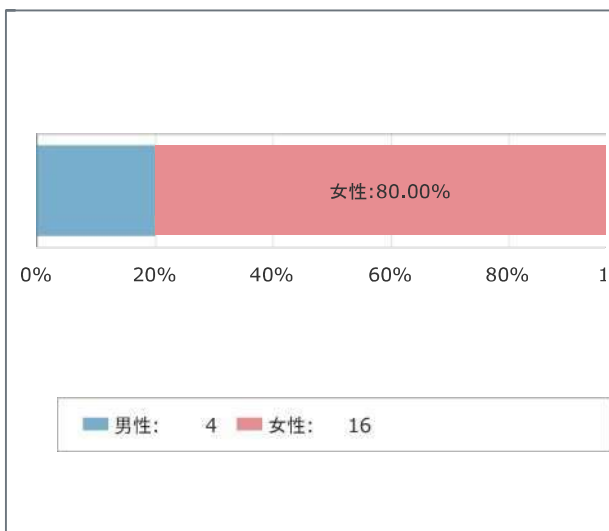
IADL～Instrumental activities of daily livingの略「手段的日常生活活動」の意

QOL～Quality of lifeの略「生活の質」

QOD～Quality of deathの略「死の質」「豊かな死」「尊厳ある死」等と訳されている

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

-

事業所の雇用管理に関する情報

● 勤務時間

早番	7：30～16：30
日勤	8：30～17：30
遅番	11：00～20：00
夜勤	16：30～翌9：30

● 賃金体系

資格取得状況、経験年数による等級表あり

● 休暇制度の内容および取得状況

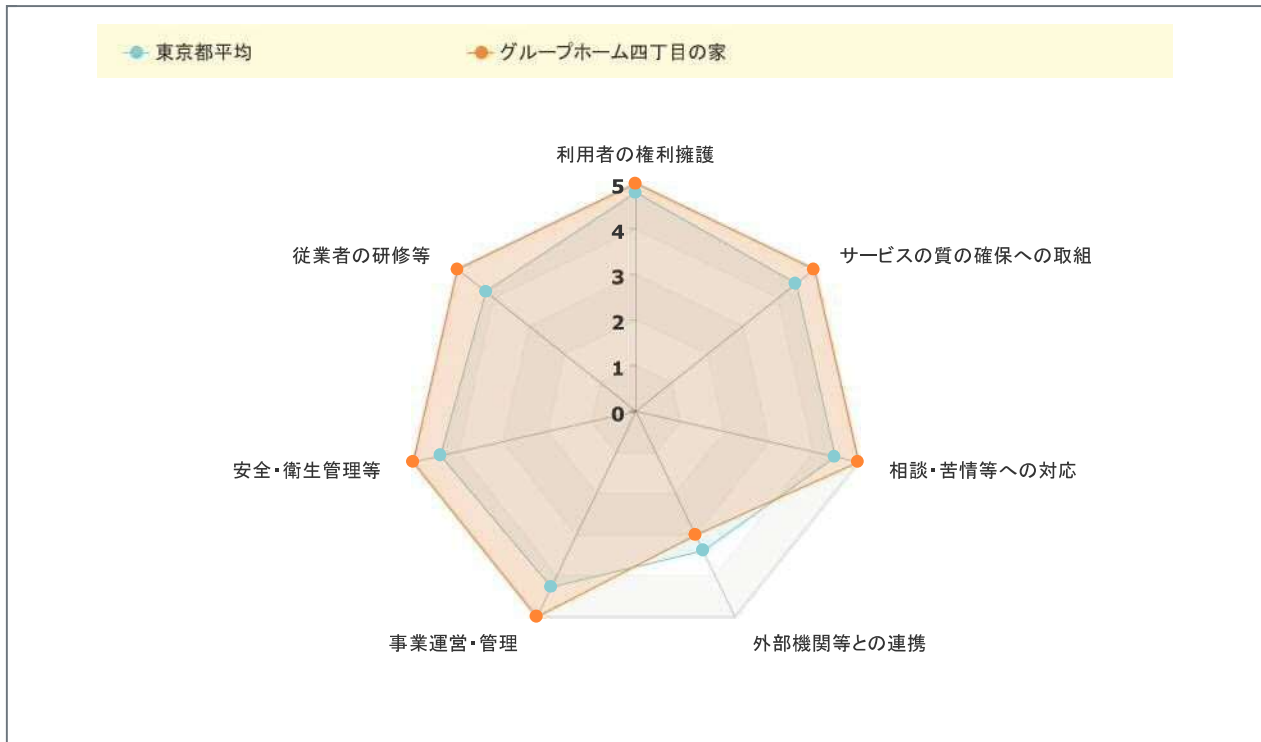
週休2日制 有給休暇、季節休暇（夏4日、冬5日）

グループホーム四丁目の家

記入日：2020年01月08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	〒171-0014 東京都豊島区池袋4-10-2 富士ビル2、3階
連絡先	Tel：03-6912-7949／Fax：03-6912-7916

● 運営状況：レーダーチャート





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。	
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、苦情等対応等の結果について、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

令和元年度(2019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	社会福祉法人泉湧く家
事業所名称	グループホーム四丁目の家
評価機関名称	有限会社 ヘルスサポート

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) 生き立ちや価値観を尊重し、その方の発達の可能性を大切にした自立の支援やリハビリテーション 2) 人権と自己決定権を尊重し、個人情報の保護と利用者にとって必要な情報の公開 3) 地域の皆様と連携し、地域の一員として支え合いを広げて「生活の場」をつくる 4) 利用者、家族、地域の皆様と連携し、介護予防を積極的に推進 5) 住み慣れた街で、安心して住み続けられる介護や福祉、社会の環境を作るよう力を合わせる
期待する職員像	
職員に求めている人材像や役割	・常に法人理念を追求する姿勢を持ち、法人サービスの質の向上・構築をめざす ・利用者のADL、IADL、QOL、QODを高めることを、自らの喜びとして感じることができる職員
職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)	・職務の持つ社会的使命、役割に誇りを持ち、それに相応しい社会的地位を確立するため働きかける ・学び合い、共に成長する関係性を高め合えるチームになる ・人が生きるということを常に考え、自分たちの職務の重みを感じられる

全体の評価講評

特に良いと思う点

- ・利用者本位の支援に向け、利用者一人ひとりと「個別に話をする時間」を設け、支援に繋げている
- ・生活機能向上訓練を実施することで、利用者とともに職員の支援での本気度が向上している
- ・シニア雇用により職員の意識が向上し、利用者一人ひとりへのゆったりとした支援に繋がられている

さらなる改善が望まれる点

- ・法人内統一化も含め、早期でのマニュアルの再構築が期待される
- ・経験や目標に応じた研修を実施し、技術とともにアセスメント力や会話力の向上も視野にしていきたい

事業者が特に力を入れている取り組み

- ★ 広報紙を地域にも配布し、事業所の情報の提供とともに周知を図っている
- ★ カンファレンスで共有し、柔軟な支援とともに視点の統一に向けている
- ★ 2町会や地域の人たちとの交流の場をより多く設けている

利用者調査結果

調査概要

- ・ **調査対象**: 10月1日現在の施設利用者18名の家族を調査対象とした。利用者は男性が5名、女性が13名、平均年齢が85.5歳、平均介護度は3.8である。
- ・ **調査方法**: アンケート方式、場面観察方式
アンケート方式・場面観察方式
利用者調査は、家族アンケート調査を実施した。アンケート用紙、返信用封筒を評価機関で用意し事業所より配布してもらった。また、場面観察は評価者2名で行った。
- ・ 利用者総数: 18人
- ・ 利用者家族総数(世帯): 18世帯
- ・ 共通評価項目による調査対象者数: 18人
- ・ 共通評価項目による調査の有効回答者数: 11人
- ・ 利用者家族総数に対する回答者割合(%): 61.1%
- ・ 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

利用者Aさんはキッチンにて昼食作りの手伝いをしていた。エプロンをかけ職員が揃えた人数分の食器に盛り付けを行っている。Aさんはフロアにいる見慣れない評価者が気になるのか、緊張した様子で作業を進めていた。職員は一つの盛り付けが終わると他の盛り付けもお願いした。職員は合間合間にお礼の言葉や感謝の気持ちを伝えるとAさんは満足そうな表情で職員と会話しながらも黙々と作業を進めていた。

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

Aさんは日頃からホームに住み込みで働いていると認識しているとの事だった。最初は見慣れない評価者が気になるのか緊張した様子で盛り付けを行っているように見える。職員は一つの盛り付けが終わると他の盛り付けもお願いし作業を進めていた。作業の合間合間にお礼の言葉や感謝の気持ちを伝えながら何気ない会話も怠らない。Aさんは次第に緊張がほぐれてきたのか笑顔も出て職員との会話を楽しんでいる様子にも見える。盛り付けが終わると職員は「彩りよく綺麗に盛り付けてもらっていつも本当に助かります」とお礼の言葉をかけた。最初は緊張している様に見えたが「こんなのでもいいのかしら」と嬉しそうに笑顔で返している。毎日の盛り付け等の家事作業への参加を自然な形で提供することでAさんの大きな満足感に繋がっていると感じた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

もともと清掃業などで人の世話をすることが多かった方で、入居前はデイサービスを利用していたが、そこにも働きに行っていると話されていました。入居することにより、ご本人はなかなか納得されず、ご家族が説明して本人が同意しても、そのことを忘れてしまい、在宅生活の困難さをきたしてながらも施設利用に至れない家庭がありました。そのため、住み込みで働くこととして事業所に来ていただき、活動を通して居心地が良くなるようにしていく事を目標に、生活が始まりました。入居から2か月がたち、徐々に慣れて来られて、「私の仕事」「私の部屋」等の言葉を聞くことが出来る様になってきた時期です。満足感に繋がっていると評価していただき、自分たちの目標に近づいていることが確認できました。

有効回答者数/利用者総数
11/18

1. 家族への情報提供はあるか	はい 82%	どちら ともい えない 9%	いいえ 9%
	□ 無回答・非該当:0%		
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	はい 91%	無回 答・非 該当 9%	
	□ どちらともいえない:0% □ いいえ:0%		
3. 職員の接遇・態度は適切か	はい 91%	どちら ともい えない 9%	
	□ いいえ:0% □ 無回答・非該当: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 82%	どちら ともい えない 9%	無回 答・非 該当 9%

		えい 9%	該当 9%
		□いいえ:0%	
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	はい 64%	どちらともいえない 27%	無回答・非該当 9%
	□いいえ:0%		
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	はい 82%	どちらともいえない 18%	
	□いいえ:0% □無回答・非該当:0%		
7. 利用者のプライバシーは守られているか	はい 100%		
	□どちらともいえない:0% □いいえ:0% □無回答・非該当:0%		
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	はい 91%	どちらともいえない 9%	
	□いいえ:0% □無回答・非該当:0%		
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	はい 73%	どちらともいえない 27%	
	□いいえ:0% □無回答・非該当:0%		
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	はい 82%	どちらともいえない 18%	
	□いいえ:0% □無回答・非該当:0%		
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	はい 55%	どちらともいえない 18%	いいえ 18%
			無回答・非該当 9%

サービス分析結果

評価項目の評点

評価項目には、2から6個標準項目が設定され、その標準項目の内容が実施できている場合は●、実施できていない場合は●で表示されます。

サブ カテゴリー	1. サービス情報の提供	サブカテゴリーごとの 標準項目実施状況	4/4
評価項目	1. 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	
【講評】			
<ul style="list-style-type: none">事業所の情報を広報紙を配布したりホームページでも提供している区や近隣の居宅介護支援事業所等へも事業所の情報を提供している区の福祉全般の相談窓口として看板で掲示、相談や見学をいつでも受け入れている			
サブ カテゴリー	2. サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリーごとの 標準項目実施状況	7/7
評価項目	1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	<div><div></div><div></div><div></div></div>	
評価項目	2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	
【講評】			
<ul style="list-style-type: none">入居が内定すると自宅を訪問し、事業所での生活のルールや負担金等を説明しているセンター方式も活用し、詳細なアセスメントを行っている入居当初は利用者に寄り添い、不安等の軽減を図っている			
サブ カテゴリー	3. 個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリーごとの 標準項目実施状況	10/10
		<div><div></div><div></div><div></div></div>	

評価項目	1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	
評価項目	2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
評価項目	3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
評価項目	4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
【講評】		
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の計画は3ヵ月毎に見直しを行っている 計画の変更時には再アセスメントを実施、新たな課題等の抽出に繋げている 朝夕の申し送りとともに介護ソフトの閲覧で利用者の情報の共有化に繋げている 		
サブ カテゴリー	4. サービスの実施	サブカテゴリーごとの 標準項目実施状況 23/23
評価項目	1. 認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
【講評】		
<ul style="list-style-type: none"> モニタリングでも確認し、計画に基づいた支援を行っている 個別で話をする時間を設け、利用者の思いに応じた支援を行っている 申し送りとともにカンファレンスで連携した支援に繋げている 		
評価項目	2. 利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
【講評】		
<ul style="list-style-type: none"> 利用者自身が仕事のように、食事に係る作業に加わっている 午前中は清掃の時間を設け、共有スペースも綺麗にしている 利用者の状態に応じた食事や入浴での介助も行っている 		
評価項目	3. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
【講評】		
<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師や複数の科目の医師と連携し、健康管理を行っている リハビリ専門のクリニックとも連携し、身体を動かす取り組みを行っている 服薬管理でのマニュアルを完備し、ミスの無い支援を続けている 		
評価項目	4. 共同生活が楽しく快適になるよう工夫している	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
【講評】		
<ul style="list-style-type: none"> 毎月料理長の手作り料理を楽しみにし、恒例の夏祭りや敬老会も楽しんでいる 利用者の自己決定を尊重し、個別の習慣や楽しみを提供している 利用者間の相性を大切にした支援を行っている 		
評価項目	5. 事業所と家族等との交流・連携を図っている	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
【講評】		
<ul style="list-style-type: none"> 事業所の行事には家族も準備段階から参加し、利用者と一緒に楽しんでいる 手紙や広報誌で利用者の様子を知らせ、家族会を開催して意見交換も行っている この1年間で5名の利用者への看取り支援を行っている 		
評価項目	6. 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
【講評】		
<ul style="list-style-type: none"> 2町会と交流し、それぞれの行事に参加したり事業所行事への支援も受けている 区民ひろばに毎月出掛け、近隣の人たちとも交流している 多くの子どもたちとのふれあいを楽しんでいる 		
サブ カテゴリー	5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリーごとの 標準項目実施状況 5/5
評価項目	1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
評価項目	2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
【講評】		
<ul style="list-style-type: none"> 契約時には利用者の情報の取り扱い方を説明し、同意を得ている 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている 		

- ・ 利用者の詳細な情報を収集するとともに、必ず確認した上で新たな行動に移行している

サブ
カテゴリー

6. 事業所業務の標準化

サブカテゴリーごとの
標準項目実施状況

5/5

評価項目

1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている



評価項目

2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている



【講評】

- ・ 新人職員には冊子化したマニュアルを配布し、業務の標準化や育成に繋げている
- ・ 短期目標に対する支援内容を詳細にし、手順書としている
- ・ カンファレンスを勉強会の場とし、業務水準の底上げに向けている

評価者	修了者No.H0701078 修了者No.H0702019
評価実施期間	2019年10月1日～2019年12月13日

No. 2

スパ&リハビリ　こころ目白台

スパ&リハビリ こころ目白台

記入日：2019年12月27日

介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒171-0033 東京都豊島区高田 1-17-20 ヨウコースクエア1階 地図を開く
連絡先	Tel : 03-6907-2527 / Fax : 03-6907-2883 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](#))









[▲このページのトップへ](#)




● 事業所概要

運営方針	リラグゼーションデイスサービスとして、お風呂とリハビリマッサージを受けられる小規模デイスサービスです。アットホームな雰囲気の中、ゆったりのにんびり過ごせるくつろぎのデイスサービスとしてご利用できます。簡単な体操などで健康維持ができ、専任の柔道整復師による、可動域マッサージやリラグゼーション効果の高いマッサージが受けられます。ご利用者様の安心安全・快適便利と追及した、オールバリアフリーの事業所で、介護する側のレスパイトにも貢献して参ります。要介護状態になっても、ご家族様と一緒に住み慣れた地域でいつまでも住み続けられる、持続可能な介護環境支援を大きな事業目標としています。	
事業開始年月日	2014/11/01	
サービス提供地域	豊島区・新宿区	
営業時間	平日	09時00分～17時00分
	土曜	09時00分～17時00分
	日曜	時分～時分
	祝日	09時00分～17時00分
	定休日	日曜日
	留意事項	年始休暇（1/1～1/3）
延長サービスの有無	ありなし	

● サービス内容

サービスの特色 	リラグゼーションデイサービスとして、お風呂とリハビリマッサージを受けられる小規模デイサービスです。アットホームな雰囲気の中、ゆったりのおんびり過ごせるくつろぎのデイサービスとしてご利用できます。簡単な体操などで健康維持ができ、専任の柔道整復師による、可動域マッサージやリラグゼーション効果の高いマッサージが受けられます。ご利用者様の安心安全・快適便利と追及した、オールバリアフリーの事業所で、介護する側のレスパイトにも貢献して参ります。要介護状態になっても、ご家族様とご一緒に住み慣れた地域でいつまでも住み続けられる、持続可能な介護環境支援を大きな事業目標としています。
送迎サービスの有無 	 
送迎時における居宅内介助等の実施の有無	 




● 設備の状況

浴室設備の数	1か所
消火設備の有無 	 


● 利用料

サービス提供地域外の送迎の費用とその算定方法 (サービスの提供地域では送迎費の負担はありません) 	なし
延長料金とその算定方法 	なし
食費とその算定方法 	昼食代・夕食代 550円 おやつ代 100円
キャンセル料とその算定方法 	  前日17時までにご連絡あれば無料。それ以降は食事代実費。
利用者負担軽減制度の有無 	 

● 従業者情報

総従業者数 		11人
看護職員	常勤	0人
	非常勤	2人
看護職員の退職者数 	常勤	1人
	非常勤	3人
介護職員	常勤	2人
	非常勤	4人
介護職員の退職者数 	常勤	1人
	非常勤	4人
経験年数 5 年以上の介護職員の割合		50%

● 利用者情報

利用定員 ※ <> 内の数値は都道府県平均 		15人 <12.4人>
要介護度別利用者数	要介護 1	10人
	要介護 2	7人
	要介護 3	5人
	要介護 4	6人
	要介護 5	2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 		03-6907-2527
利用者の意見を把握する取組 	有無	 
	開示状況	 
第三者評価等の実施状況 		  2019/11/15
	当該結果の一部の公表の同意	 
	評価機関による講評	
	事業所のコメント	
損害賠償保険の加入 		 
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)		訪問看護 地域密着型通所介護 居宅介護支援 介護予防訪問看護 介護予防支援

訪問者数 : 303

介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒171-0033 東京都豊島区高田1-17-20 ヨウコースクエア1階 地図を開く
連絡先	Tel：03-6907-2527/Fax：03-6907-2883 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。

● サービスの内容に関する写真



オールバリアフリーの快適な室内です。



気候の良い時期には積極的に外出レクを実施しています。



車椅子にも対応した送迎が出来ます。

● 受け入れ可能人数

受け入れ可能人数/最大受け入れ人数

7/13人

最大受け入れ人数13人中、現在の受け入れ可能人数7人です。
(2020年10月15日時点)

● サービスの内容に関する自由記述

ご利用者の日常生活のADLの維持向上に力を入れ、楽しいレクリエーションの中で上肢下肢の筋力維持向上に資するメニューを必ず取り入れています。入浴もリフト浴が可能でありスタッフの入浴助には常に安全を第一に、場合によっては2人介助も行っています。夕食対応も出来、延長ご利用にも柔軟に対応できます。宿泊サービスも行っており、ベッドは5床用意しております。それぞれのベッドにはロールカーテンや衝立を使って、確実にプライバシーが確保できるようになっています。また、すべて介護用のリクライニングベッドを使用しており、介護度の高い方にも快適に介助できる様になっております。

● サービスの質の向上に向けた取組

スタッフにはすべて認知症に関する外部研修（東京都実施）を受講しており、また、毎月介護技術の向上を目的とした社内研修も行っています。

● 賃金改善以外で取り組んでいる処遇改善の内容

-

● 併設されているサービス

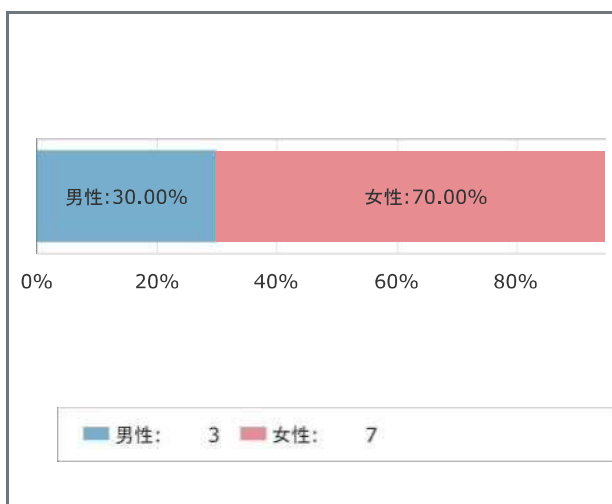
-

● 保険外の利用料等に関する自由記述

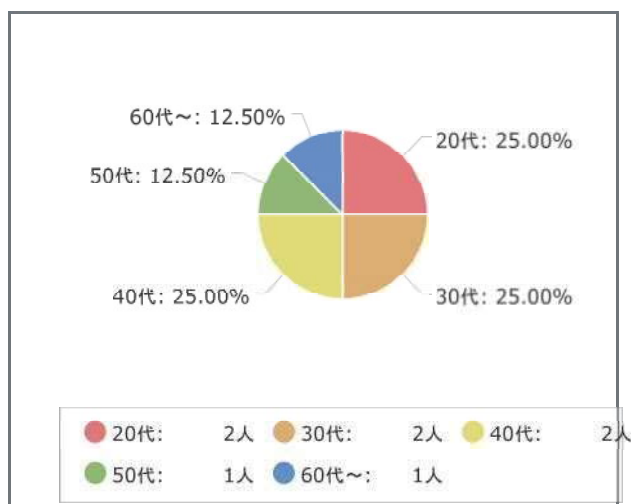
保険外のサービスとして「宿泊サービス」の実施を特徴としています。プライバシー確保のスペースと送迎車両から玄関トイレ浴室にいたるまで全てがオールバリアフリーの設計としていることが自慢です。宿泊サービスは突然の当日利用相談にも柔軟に応じます。5床定員のため、すぐに満床となりますが、事前にご連絡いただければ、ご予約して頂くことも可能です。そのほかにも、通院同行サービスも人気です。車椅子対応車両1台に、介護職員1人を付け、近隣病院への同行をいたします。診察時も介護スタッフによる支援も行っています。こちらも事前にご予約が必要となります。いずれのサービスもデイサービスの定期ご利用者様に限ります。

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成

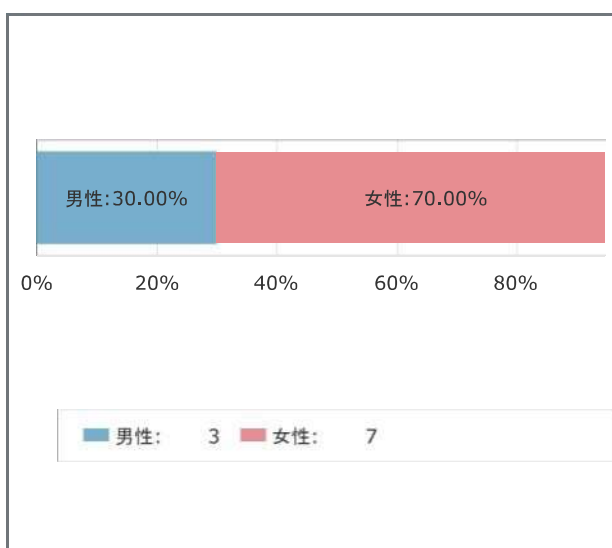


● 従業員の特色に関する自由記述

20代から50代までの若いスタッフにより、活気あふれるレクリエーションなど楽しめます。全てのスタッフは有資格者でケア技術もお互いに切磋琢磨し、向上を常に図っています。何よりもご利用者様第一に考え、無理強いをせず、おひとりおひとりにしっかりと向き合えるスタッフ意識を大事にしています。

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

要介護1から5の方まで幅広くご利用いただいております。認知症診断のある方も多くいらっしゃいますが、少人数なので、ご利用者様同士もお互いの特徴を良くご理解され、ご使用者様同士のお心遣いやご支援なども見受けられ、とてもアットホームな雰囲気です。どなたでもすぐに打ち解けられるような雰囲気を大事にしており、古くからのご利用者様でも新しい方でも分け隔てなく、どなた様でも、居心地の良い空間と時間の提供をお約束できます。

事業所の雇用管理に関する情報

● 勤務時間

8 : 30～17 : 30
9 : 00～18 : 00
10 : 00～16 : 00
8 : 30～15 : 00

など、働くスタッフの都合に合わせて、いろんな時間帯での働き方が可能です！

● 賃金体系

正社員は、
介護職初級（基本給20万円以上）
実践者研修（基本給21万円以上）
介護福祉士（基本給22万円以上）
そのほかに各種手当て有・社保完備・交通費支給
パートは、
時給 1,000円～技能・経験・資格により加算有
夜勤は17 : 00～翌朝朝9:00までで1勤務15,000円

● 休暇制度の内容および取得状況

法令どおり

スパ&リハビリ ころも目白台

記入日：2019年12月27日

介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒171-0033 東京都豊島区高田 1-17-20 ヨウコースクエア1階 地図を開く
連絡先	Tel : 03-6907-2527 / Fax : 03-6907-2883 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)



[▲このページのトップへ](#)



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
・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。	○
(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、利用者の心身の状況及び環境を把握している。	
利用者のアセスメント（解決すべき課題の把握）において、利用者等から聴取した内容及び観察結果が記録されている。	○
(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又は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、利用者ごとの機能訓練等の目標が記載されている。	
サービス計画に、機能訓練等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。	○

● 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。	○
(8) 計画的な機能訓練の実施状況	チェック項目
・ 利用者の心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を行っている。	
利用者ごとの機能訓練計画がある。	○
利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	○
(9) 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
・ 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	
利用者の家族の参加が確認できる意見交換会、懇談会等の記録等がある。	○
・ 利用者の家族との交流を行っている。	
利用者の家族への行事案内又は利用者の家族の参加が確認できる行事の実施記録がある。	—
(10) 入浴、排せつ、食事等介助の質の確保のための取組	チェック項目
・ 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	
入浴介助について記載されているマニュアル等がある。	○
・ 排せつ介助について、利用者の状態に応じる仕組みがある。	
利用者ごとに、排せつについてのチェックリスト等の記録がある。	○
排せつ介助時の、プライバシーへの配慮について記載されているマニュアル等がある。	○
・ トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。	
トイレの手すりがある。	○
トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。	○
車いす対応が可能なトイレがある。	○
・ 食事について、利用者の希望及び好みを聞く仕組みがある。	
利用者の希望及び好みを聞くことについて記載されているマニュアル等がある。	○
利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好の記録がある。	○
利用者ごとの希望及び食事の好みについて検討された会議記録がある。	○
・ 利用者ごとに栄養マネジメントを行っている。	食事は提供する が、事例なし
利用者ごとの栄養状態に関して、アセスメント（解決すべき課題の把握）を行った記録がある。	—

利用者ごとの栄養ケア計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者等の署名等がある。	—
栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	—
・口腔機能の向上のためのサービスを行っている。	
利用者ごとの口腔機能についてアセスメント（解決すべき課題の把握）を行った記録がある。	○
利用者ごとの口腔機能改善計画について、同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。	—
口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。	—
(11) 健康管理のための取組状況	チェック項目
・サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康状態を確認する仕組みがある。	
利用者の健康管理方法について記載されているマニュアル等がある。	○
利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。	○
・健康状態に問題があると判断した場合には、静養、部分浴、清拭等へのサービス内容の変更を行っている。	
健康状態に問題があると判断した利用者について、静養、部分浴、清拭等へとサービス内容を変更した記録がある。	○
・健康状態に問題があると判断した場合には、家族や主治医等と連絡し、利用者の健康管理についての注意事項を確認している。	
健康状態に問題があると判断した利用者の家族、主治医等と連絡した記録がある。	○
(12) 安全な送迎のための取組状況	チェック項目
・利用者の状況を踏まえた送迎を行うため、利用者等との打合せを行っている。	
利用者の状況に応じた送迎方法について記載されているマニュアル等がある。	○
利用者の心身の状況、環境等を踏まえた道順や留意事項について記載されている記録がある。	○
・送迎車両への乗降及び安全の確保のための人員を配置している。	
送迎時、介助のための人員が配置されていることが確認できる文書がある。	○
介助のための人員配置が確認できる運転日誌、運転記録等がある。	—
(13) レクリエーションの実施に関する取組状況	チェック項目
・レクリエーション活動を計画的に行っている。	
年間のレクリエーション計画等及びその実施記録がある。	—
・少人数又は利用者ごとのレクリエーション活動を行っている。	
少人数又は利用者ごとのレクリエーション計画及び実施記録がある。	○
(14) 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮	チェック項目
・利用者の行動範囲について、段差解消等のバリアフリー構造としている。	
床の段差、急な傾斜、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。	○

● 3. 適切な事業運営の確保

(15) 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

(16) 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
・従業者は、サービスの実施状況及び目標の達成状況を記録している。	
サービス計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況が記録されている。	○
・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。	○
(17) サービス計画等の見直しの実施状況	チェック項目
・サービス計画の見直しを行っている。	
サービス計画見直しの結果、変更が必要な場合には見直した内容及び日付を記載し、変更が不要な場合には更新日を記載している。	○
・サービス計画の見直しの結果、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更が必要と判断した場合、ケアマネジャーに提案している。	
サービス計画の変更について、ケアマネジャーに提案した記録がある。	—

● 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

(18) ケアマネジャー等との連携	チェック項目
・介護支援専門員（ケアマネジャー）や他のサービス事業者が出席するサービス担当者会議に出席している。	
サービス担当者会議に出席した記録がある。	○
(19) 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。	○
(20) 地域との連携、交流等の取組状況	チェック項目
・事業所の行事等やサービス内容等について、地域への情報提供を行っている。	
事業所の広報誌、パンフレット等を地域に配布した記録がある。	—
・ボランティアを受け入れる仕組みがある。	
ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	○
ボランティア活動プログラム、ボランティア活動記録等がある。	—
(21) 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

(22) 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。	—
(23) 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。	○
(24) 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。	○
(25) 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が参加する業務改善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

(26) 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
・事業所等の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めている。	
組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制に関する規程等がある。	○
(27) 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

(28) 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

(29) 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。	○
(30) 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

(31) 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。	○
(32) 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。	○
(33) 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。	—

No. 3

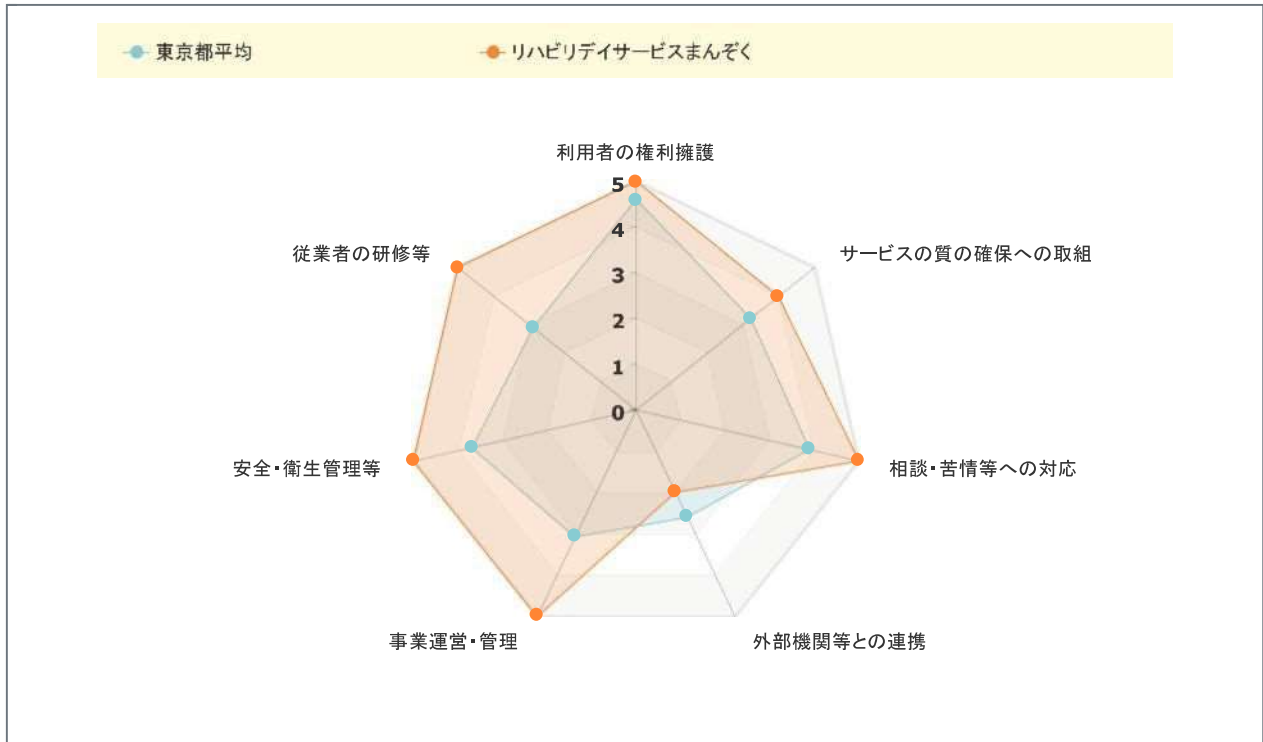
リハビリデイサービスまんぞく

リハビリデイサービスまんぞく

記入日：2019年12月13日

介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒170-0011 東京都豊島区池袋本町3-28-6 1F 地図を開く
連絡先	Tel：03-5904-8600／Fax：03-5904-8601 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）](#)



[▲このページのトップへ](#)

● 事業所概要

運営方針	「あなたの心のよりどころ」という理念のもと、住み慣れた町住み慣れた家で、安心して暮らし続けていただくために、利用者様の生活習慣に合わせたきめ細かい自立支援サービスに努めます。 サービスの質向上のための方策... 自社独自の月例の研修制度によって職員の質の向上に努めます。利用者様別のケース会議を行いニーズを確認し、より良いサービスの提供に努めます。 事前の説明... 契約書、契約書別紙、重要事項説明書について文書と口頭説明にてご確認いただきます。	
事業開始年月日	2015/01/01	
サービス提供地域	豊島区(一部提供不可地域あり)	
営業時間	平日	09時00分～18時00分
	土曜	09時00分～18時00分
	日曜	時分～時分
	祝日	09時00分～18時00分
	定休日	日曜日、年末年始（12/30～1/3まで）
	留意事項	
延長サービスの有無	あり <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/>	

● サービス内容

サービスの特色	リハビリデイサービスまんぞく 3つの特徴 1、短時間 2、運動 3、入浴
---------	---

送迎サービスの有無	
送迎時における居宅内介助等の実施の有無	




● 設備の状況

浴室設備の数	1か所
消火設備の有無	


● 利用料

サービス提供地域外の送迎の費用とその算定方法 (サービスの提供地域では送迎費の負担はありません)	なし
延長料金とその算定方法	なし
食費とその算定方法	利用者御自身の選択にて 100円：ホットコーヒー・アイスコーヒー・紅茶・ココア・ミルクティー・カフェ オレ・抹茶オレ等 150円：ノンアルコールビール ※季節によって内容は異なります。
キャンセル料とその算定方法	 当日キャンセルが、同月内2回目以降は1回につき¥500のキャンセル料がかかります。
利用者負担軽減制度の有無	

● 従業者情報

総従業者数 		12人
看護職員	常勤	0人
	非常勤	0人
看護職員の退職者数 	常勤	0人
	非常勤	0人
介護職員	常勤	2人
	非常勤	5人
介護職員の退職者数 	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		14.3%

● 利用者情報




利用定員 ※ <> 内の数値は都道府県平均 		14人 <12.4人>
要介護度別利用者数	要介護 1	19人
	要介護 2	15人
	要介護 3	6人
	要介護 4	2人
	要介護 5	2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 		03-5904-8600	
利用者の意見を把握する取組 	有無	<div>あり</div>	<div>なし</div>
	開示状況	<div>あり</div>	<div>なし</div>
第三者評価等の実施状況 		<div>あり</div>	<div>なし</div>
当該結果の一部の公表の同意		<div>あり</div>	<div>なし</div>
評価機関による講評			

	事業所のコメント	
損害賠償保険の加入 		 
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)		訪問介護 地域密着型通所介護 居宅介護支援

訪問者数 : 406

リハビリデイサービスまんぞく

記入日：2019年12月13日

介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒170-0011 東京都豊島区池袋本町3-28-6 1F 地図を開く
連絡先	Tel：03-5904-8600／Fax：03-5904-8601 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。

● 受け入れ可能人数

受け入れ可能人数/最大受け入れ人数 11 /120人	最大受け入れ人数120人中、現在の受け入れ可能人数11人です。 (2018年12月11日時点)
--------------------------------------	--

● サービスの内容に関する自由記述

リハビリデイサービスまんぞく 3つの特徴
1、短時間
2、運動
3、入浴

● サービスの質の向上に向けた取組

職員向け技術研修と座学研修を月2回程度実施しています。

● 賃金改善以外で取り組んでいる処遇改善の内容

-

● 併設されているサービス

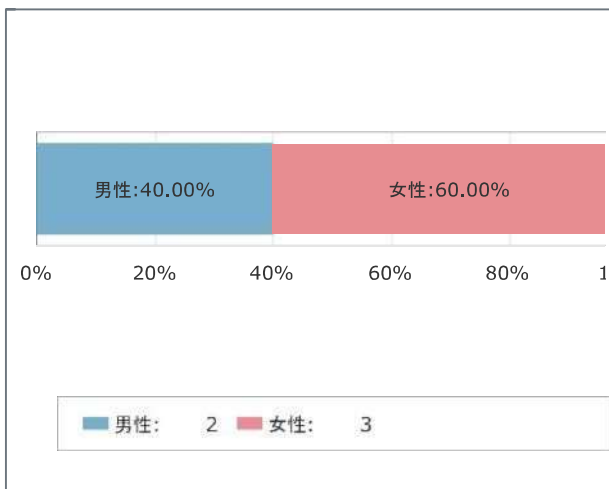
-

● 保険外の利用料等に関する自由記述

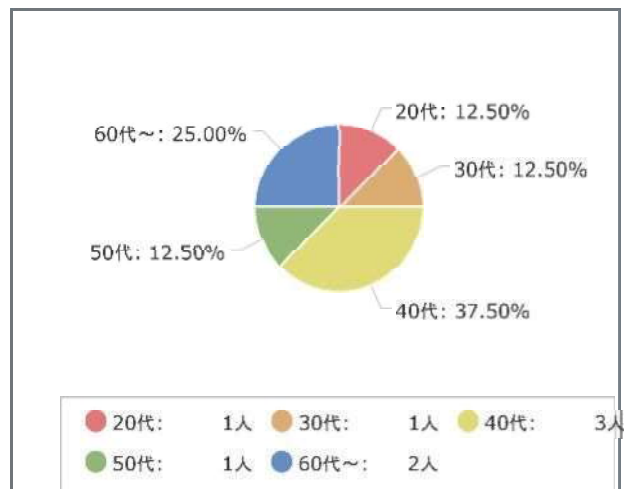
ティータイムにご利用者本人に好きな飲み物を選んでいただいています。
ご希望の方には、お茶代として1回50円頂いております。

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成

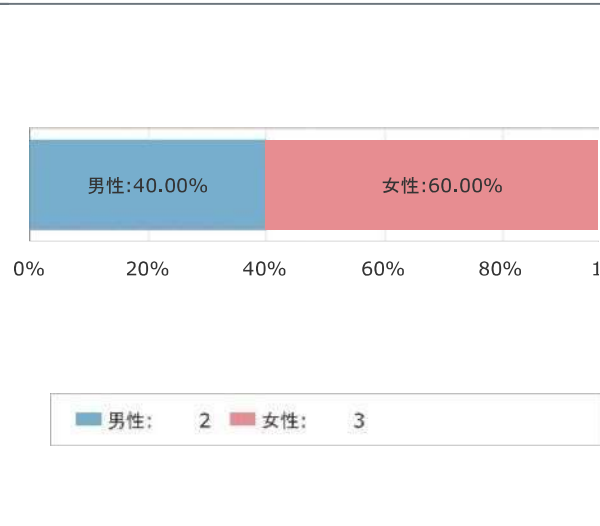


● 従業員の特色に関する自由記述

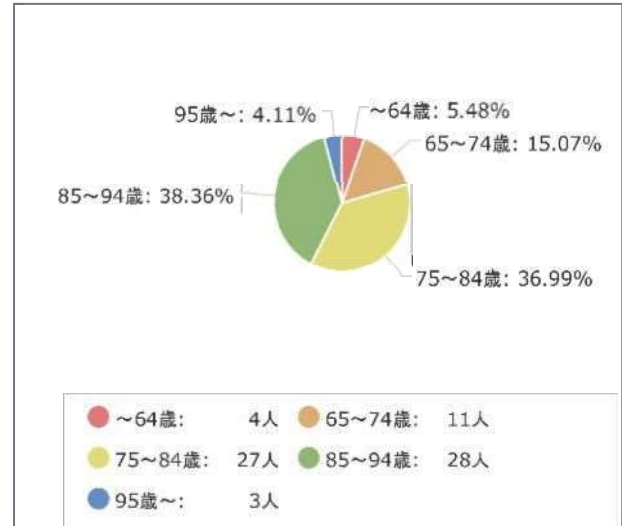
老人保健施設・デイサービス等の現場経験豊富な職員がそろっています。

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

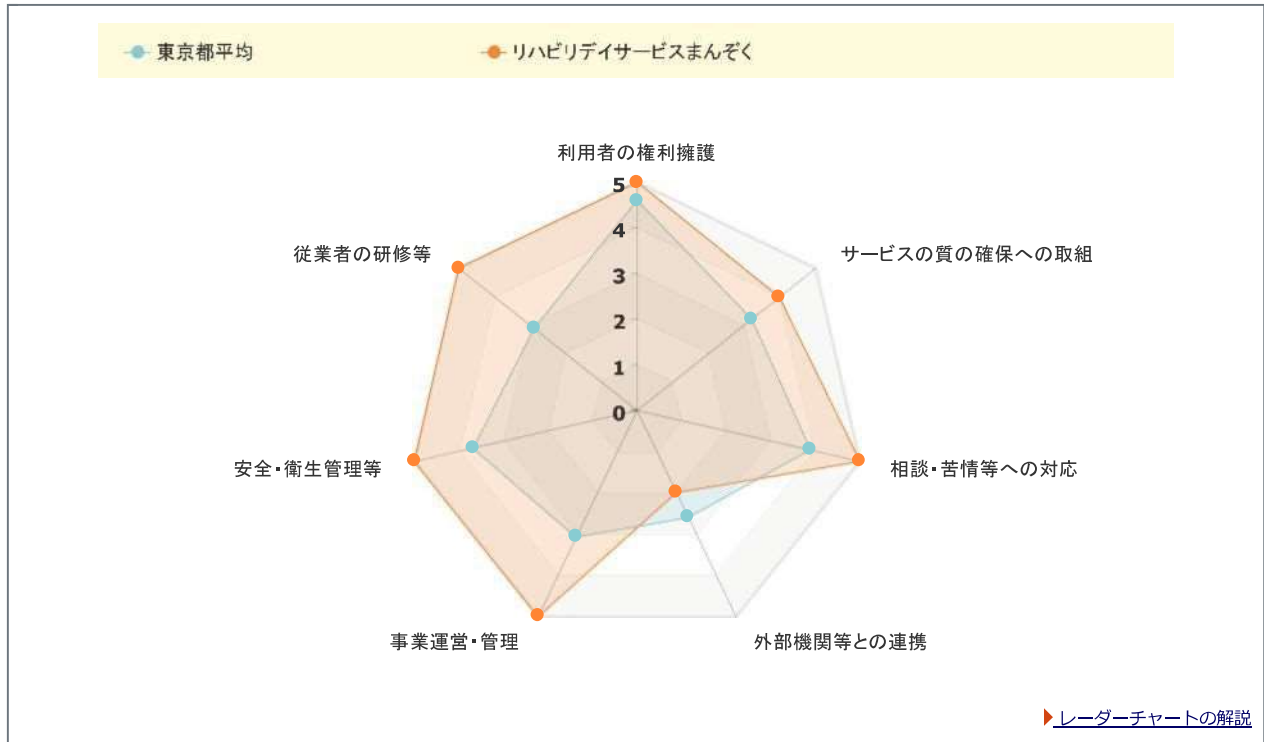
要介護認定者(要介護1～5)のご利用者が多く、車いすを使用されている方もいらっしゃいます。
また病院・老人保健施設から在宅復帰直後から利用されている方もいらっしゃいます。

リハビリデイサービスまんぞく

記入日：2019年12月13日

介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒170-0011 東京都豊島区池袋本町3-28-6 1F 地図を開く
連絡先	Tel：03-5904-8600／Fax：03-5904-8601 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）](#)



[▲ このページのトップへ](#)



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

● 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
・ 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。	○
(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、利用者の心身の状況及び環境を把握している。	
利用者のアセスメント（解決すべき課題の把握）において、利用者等から聴取した内容及び観察結果が記録されている。	○
(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又は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、利用者ごとの機能訓練等の目標が記載されている。	
サービス計画に、機能訓練等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。	○

● 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。	○
(8) 計画的な機能訓練の実施状況	チェック項目
・ 利用者の心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を行っている。	
利用者ごとの機能訓練計画がある。	○
利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	○
(9) 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
・ 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	
利用者の家族の参加が確認できる意見交換会、懇談会等の記録等がある。	○
・ 利用者の家族との交流を行っている。	
利用者の家族への行事案内又は利用者の家族の参加が確認できる行事の実施記録がある。	○
(10) 入浴、排せつ、食事等介助の質の確保のための取組	チェック項目
・ 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	
入浴介助について記載されているマニュアル等がある。	○
・ 排せつ介助について、利用者の状態に応じる仕組みがある。	
利用者ごとに、排せつについてのチェックリスト等の記録がある。	○
排せつ介助時の、プライバシーへの配慮について記載されているマニュアル等がある。	○
・ トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。	
トイレの手すりがある。	○
トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。	○
車いす対応が可能なトイレがある。	○
・ 食事について、利用者の希望及び好みを聞く仕組みがある。	食事は提供しない
利用者の希望及び好みを聞くことについて記載されているマニュアル等がある。	—
利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好の記録がある。	—
利用者ごとの希望及び食事の好みについて検討された会議記録がある。	—
・ 利用者ごとに栄養マネジメントを行っている。	食事は提供しない
利用者ごとの栄養状態に関して、アセスメント（解決すべき課題の把握）を行った記録がある。	—
利用者ごとの栄養ケア計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者等の署名等がある。	—
栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	—
・ 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。	

利用者ごとの口腔機能についてアセスメント（解決すべき課題の把握）を行った記録がある。	—
利用者ごとの口腔機能改善計画について、同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。	—
口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。	—
(11) 健康管理のための取組状況	チェック項目
・サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康状態を確認する仕組みがある。	
利用者の健康管理方法について記載されているマニュアル等がある。	○
利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。	○
・健康状態に問題があると判断した場合には、静養、部分浴、清拭等へのサービス内容の変更を行っている。	
健康状態に問題があると判断した利用者について、静養、部分浴、清拭等へとサービス内容を変更した記録がある。	○
・健康状態に問題があると判断した場合には、家族や主治医等と連絡し、利用者の健康管理についての注意事項を確認している。	
健康状態に問題があると判断した利用者の家族、主治医等と連絡した記録がある。	○
(12) 安全な送迎のための取組状況	チェック項目
・利用者の状況を踏まえた送迎を行うため、利用者等との打合せを行っている。	
利用者の状況に応じた送迎方法について記載されているマニュアル等がある。	○
利用者の心身の状況、環境等を踏まえた道順や留意事項について記載されている記録がある。	○
・送迎車両への乗降及び安全の確保のための人員を配置している。	
送迎時、介助のための人員が配置されていることが確認できる文書がある。	○
介助のための人員配置が確認できる運転日誌、運転記録等がある。	○
(13) レクリエーションの実施に関する取組状況	チェック項目
・レクリエーション活動を計画的に行っている。	
年間のレクリエーション計画等及びその実施記録がある。	—
・少人数又は利用者ごとのレクリエーション活動を行っている。	
少人数又は利用者ごとのレクリエーション計画及び実施記録がある。	—
(14) 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮	チェック項目
・利用者の行動範囲について、段差解消等のバリアフリー構造としている。	
床の段差、急な傾斜、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。	○

● 3. 適切な事業運営の確保

(15) 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

(16) 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
・従業者は、サービスの実施状況及び目標の達成状況を記録している。	
サービス計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況が記録されている。	○
・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。	○
(17) サービス計画等の見直しの実施状況	チェック項目
・サービス計画の見直しを行っている。	
サービス計画見直しの結果、変更が必要な場合には見直した内容及び日付を記載し、変更が不要な場合には更新日を記載している。	○
・サービス計画の見直しの結果、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更が必要と判断した場合、ケアマネジャーに提案している。	
サービス計画の変更について、ケアマネジャーに提案した記録がある。	○

● 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

(18) ケアマネジャー等との連携	チェック項目
・介護支援専門員（ケアマネジャー）や他のサービス事業者が出席するサービス担当者会議に出席している。	
サービス担当者会議に出席した記録がある。	○
(19) 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。	○
(20) 地域との連携、交流等の取組状況	チェック項目
・事業所の行事等やサービス内容等について、地域への情報提供を行っている。	
事業所の広報誌、パンフレット等を地域に配布した記録がある。	—
・ボランティアを受け入れる仕組みがある。	
ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	—
ボランティア活動プログラム、ボランティア活動記録等がある。	—
(21) 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

(22) 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。	○
(23) 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。	○
(24) 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。	○
(25) 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が参加する業務改善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

(26) 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
・事業所等の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めている。	
組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制に関する規程等がある。	○
(27) 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

(28) 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

(29) 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。	○
(30) 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

(31) 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。	○
(32) 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。	○
(33) 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。	○