

◎地域密着型事業所の指定について

介護保険事業計画推進会議（第5回）	
R2.3.17	資料4

[新規指定] 1件

1	事業者	有限会社田楽
	代表者	代表取締役 福田 篤子
	指定事業所	グループホーム 田楽
	事業所所在地	東京都豊島区南長崎 3-36-2
	指定年月日	令和2年2月1日
	管理者	福田 庸行
	サービス種別	認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護
	定員	2人
	開設年月日	令和2年2月1日
	備考	
2	事業者	
	代表者	
	指定事業所	
	事業所所在地	
	指定年月日	
	管理者	
	サービス種別	
	定員	
	開設年月日	
	備考	
3	事業者	
	代表者	
	指定事業所	
	事業所所在地	
	指定年月日	
	管理者	
	サービス種別	
	定員	
	開設年月日	
	備考	

◎地域密着型事業所の指定更新について

[指定更新] 2件

1	事業者	株式会社星医療酸器
	代表者	代表取締役 星 幸男
	指定事業所	あしつよ巣鴨
	事業所所在地	東京都豊島区巣鴨3-24-3ディアプラザ巣鴨第2
	指定更新年月日	令和2年2月1日
	管理者	シバキ ユウタ 柴崎 裕太
	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2月1日
	備考	
2	事業者	アイリスフレール株式会社
	代表者	代表取締役 若尾 義彦
	指定事業所	こころ千川
	事業所所在地	東京都豊島区千早2-42-10
	指定更新年月日	令和2年2月1日
	管理者	ワタ 美佳 若尾 美佳
	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26年2月1日
	備考	
3	事業者	
	代表者	
	指定事業所	
	事業所所在地	
	指定更新年月日	
	管理者	
	サービス種別	
	定員	
	開設年月日	
	備考	

No. 1

グループホーム田楽

グループホーム田楽

記入日：2019年03月03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	〒171-0052 東京都豊島区南長崎3-36-2 地図を開く
連絡先	Tel：03-3953-7686/Fax：03-3951-8921 ホームページを開く

● 運営状況：レーダーチャート



● 事業所概要

運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。 2. 利用者・家族・区の職員・地域住民の代表により構成される運営推進会議を設置し必要な要望を聞く機会を設ける。 3. サービスの内容提供方法についてわかりやすく説明する。 4. 適切な介護技術をもって提供する。
事業開始年月日	2007/09/01
協力医療機関 ?	1. 練馬総合病院 2. 城田医院

● 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	あり なし	
入居条件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護認定で要支援2以上の方 2. 認知症の症状を有する方（要・診断書） 3. 共同生活ができる方 	
退居条件	1. 上記の要件を満たさない場合	
サービスの特色 ?	一人ひとりの特性に応じた思いおもしろい生活ができるような体制をとる。	
運営推進会議の開催状況 ?	開催実績	H29（5月、7月、9月、11月）、H30（1月、3月）
	延べ参加者数	63人

	協議内容	生活と健康について、日常ケアについての報告 ヒヤリハット・事故報告 年間の取り組みについて 防災訓練の報告 熱中症対策について 認知症ケアのイマニチュードについて スライドによる認知症勉強会について ノロウイルス対策についての報告 折々のカフェ（地域に向けたカフェ）の実施報告 第三者評価についての報告 実地指導についての報告 地域連携の取り組みの報告 研修の報告 看取りについての報告 懇談など
--	------	--

● 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）	90.000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	<input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

● 従業者情報

総従業者数	15人	
計画作成担当者数	常勤	3人
	非常勤	0人
介護職員数	常勤	6人
	非常勤	4人
介護職員の退職者数	常勤	0人
	非常勤	0人
看護師数	常勤	0人
	非常勤	1人
経験年数5年以上の介護職員の割合	70%	
夜勤を行う従業者数	7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6人<14.6人>	
入居率	100%	
入居者の平均年齢	92.8歳	
入居者の男女別人数	男性：1人 女性：5人	
要介護度別入所者数	要支援 2	0人
	要介護 1	1人
	要介護 2	0人
	要介護 3	1人
	要介護 4	0人
	要介護 5	4人

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 		03-3953-7686
利用者の意見を把握する取組 	有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	開示状況	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
第三者評価等の実施状況 		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし 2018/07/01 第三者評価の結果
損害賠償保険の加入 		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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

介護サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
所在地	〒171-0052 東京都豊島区南長崎3-36-2 地図を開く
連絡先	Tel : 03-3953-7686 / Fax : 03-3951-8921 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 /6人	定員6人中、現在の空き数0人です。 (2019年03月03日時点)
--	--------------------------------------

● サービスの内容に関する自由記述

-

● サービスの質の向上に向けた取組

-

● 併設されているサービス

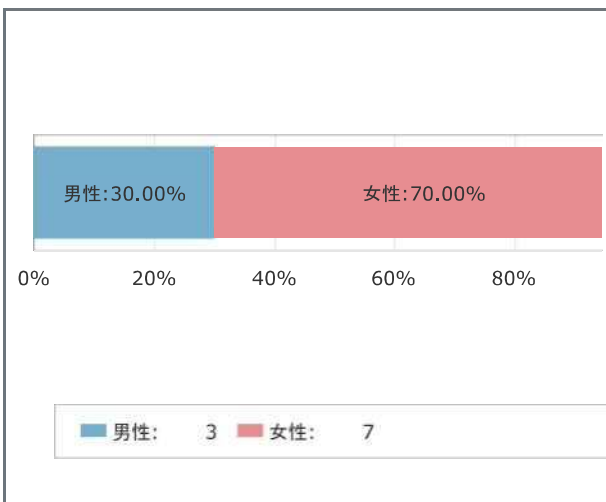
-

● 保険外の利用料等に関する自由記述

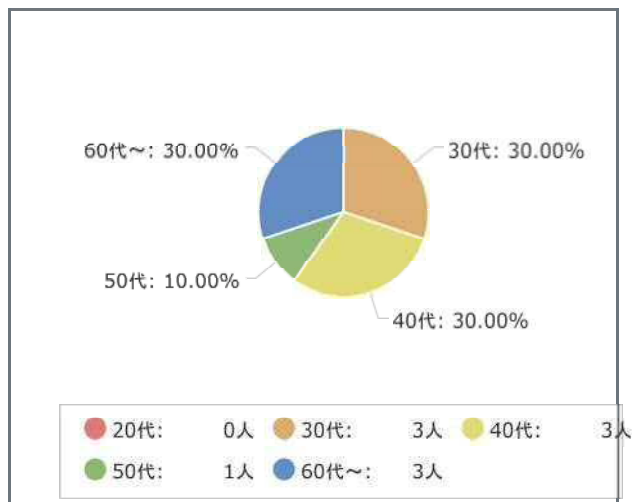
-

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成

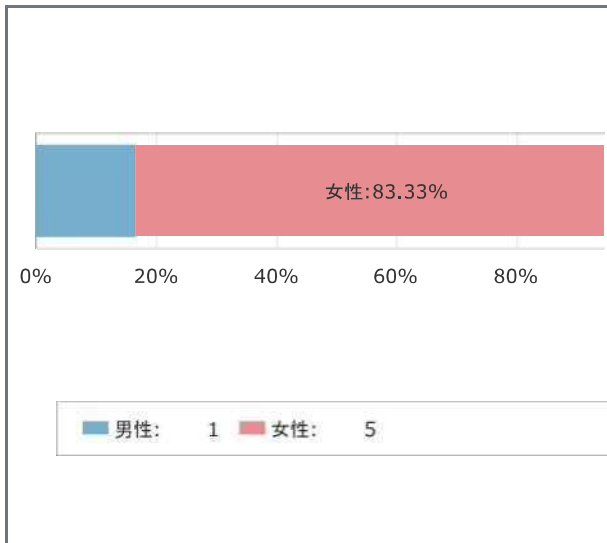


● 従業員の特色に関する自由記述

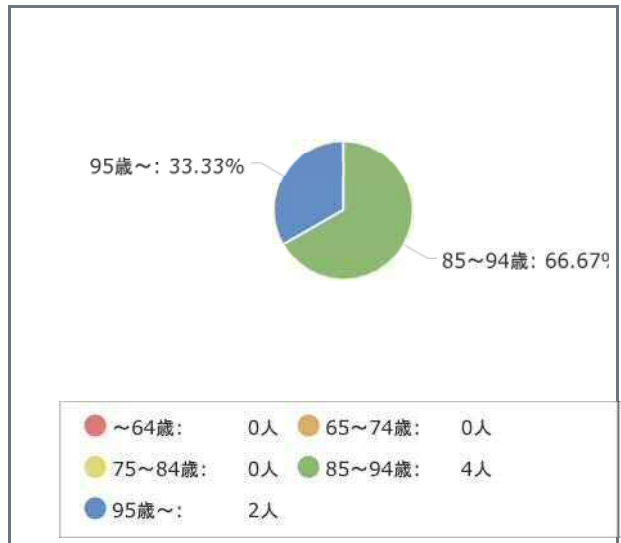
-

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

-

グループホーム田楽

記入日：2019年03月03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	〒171-0052 東京都豊島区南長崎3-36-2 地図を開く
連絡先	Tel : 03-3953-7686 / Fax : 03-3951-8921 ホームページを開く

● 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。	事例なし
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

※印刷してご活用いただけます。

平成30年度(2018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	有限会社田楽
事業所名称	グループホーム田楽
評価機関名称	特定非営利活動法人 市民シンクタンクひと・まち社

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)今までの生活で培った、たくさんの能力と一人ひとりの価値観の継続を目指します。 2)一人ひとりの、思いおもいの生活を目指します。 3)一人ひとりの、健康維持増進を目指します。 4)地域の方々と、ともに送る生活を目指します。 5)一人ひとりの、尊厳を大切に守ります。
期待する職員像	
職員に求めている人材像や役割	ケアの技術は大切であるが、その前に人として生きていく上での教養を求める。その為にはたくさんの書物や芸術にふれてほしい。
職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)	自分の仕事の専門性を意識してほしい。利用者のニーズは何かを自覚し、実行する。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- 地域ぐるみの防災訓練に合わせてシミュレーションを実施して、事業継続計画の実行性を高めている
- 壁画制作やお菓子作りなど全員で関わられるよう支援している

さらなる改善が望まれる点

- ホームページの内容を充実するとよい
- ケース記録の申し送り事項が一目でわかるように文字の色を変えるなどの工夫をするとよい

事業者が特に力を入れている取り組み

- ★ 利用者が居心地よく家庭的な雰囲気の中で日常を過ごせるよう取り組んでいる
- ★ 「折々のカフェ」の開催や防災訓練の参加など地域の一員として日常的な交流をしている

利用者調査結果

調査概要

- 調査対象: 利用者総数6名を対象にした。要介護度は、要介護1が1名、要介護3が1名、要介護4が2名、要介護5が2名で、男性が1名、女性が5名であった。

- ・ **調査方法:** アンケート方式、場面観察方式
利用者調査は、ホームより調査票を全世帯に配付してもらい、郵送により評価機関が直接回収した。また利用者の様子や職員の仕事の進め方などについて場面観察をした。
- ・ 利用者総数: 6人
- ・ 利用者家族総数(世帯): 6世帯
- ・ 共通評価項目による調査対象者数: 6人
- ・ 共通評価項目による調査の有効回答者数: 5人
- ・ 利用者家族総数に対する回答者割合(%): 83.3%
- ・ 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さんの隣のテーブルで職員と利用者Bさんが、誕生日祝いいただいた花束を花瓶に生けていた。職員とBさんは「長さはこれくらいでいいですかねえ。この花はもう少し切ったほうがいいですか」などと会話しながら生けていた。その様子を利用者Aさんは、チラチラと見ていた。職員は生け終わった花瓶をAさんの前に置き、「どうでしょうか。Aさん、よく見ていただいて直すところがあったら教えてください」と話しかけていた。Aさんは首を斜めにしてしばらく見ていたがこくんとあざむいていた。

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

お花を生けている職員と利用者Bさんの様子を利用者Aさんはチラチラ見ていたが、職員から「どうでしょうか。直すところがあったら教えてください」と依頼された。Aさんは相談されたことにより自分を認められたと感じ「にこっ」と笑顔になり、しばらく見てから「こくん」とあざむいていた。花の生け方など気になっていたが、意見を求められたことにより安堵感を感じるとともに満足したようであった。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

Aさんは、入居生活が長くなり、要介護度は進んでいらっしゃいますが、日常生活でご自分の気持ちを表して、少しでも楽しい一日を過ごされるようケアの中で1対1の取り組みを一週間を通して行っています。気候が良く心身の体調が良いと、表情や短い言葉(挨拶や返事)に意欲が感じられ、その様子を見ながらその方が好まれる活動をケアプランに沿って少しだけ取り組み、そのほかは、皆さんの生活を中心に支援しています。

※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あげは「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
5/6

1. 家族への情報提供はあるか	はい 80.0%	どちらともいえない 20.0%	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 60.0%	どちらともいえない 40.0%	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%		どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
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 80.0%	どちらともいえない 20.0%	いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	はい 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%
7. 利用者のプライバシーは守られているか	はい 80.0%	どちらともいえない 20.0%	いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
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 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%

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 80.0%	どちらともいえない 20.0%	いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	はい 60.0%	いいえ 20.0%	無回答・非該当 20.0% どちらともいえない:0.0%
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 40.0%	どちらともいえない 40.0%	無回答・非該当 20.0% いいえ:0.0%

No. 2

あしつよ巢鴨



介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒170-0002 東京都豊島区巣鴨3-24-3 ディアプラザ巣鴨第2 地図を開く
連絡先	Tel：03-5961-5575/Fax：03-5961-5576 ホームページを開く

● 運営状況：レーダーチャート





● 事業所概要


運営方針	<p>1 事業所のサービスにあたって、親切・丁寧・笑顔を忘れないサービスを行います。</p> <p>2 事業所の理念である「あしつよはデイサービスに行くことを目的としません。」「あしつよはデイサービスを利用するその先の楽しみに力を入れていきます。」を実現するために努力し、あしつよ文京の理念を新しいデイサービスの形として広げていきます。</p> <p>3 事業所の名前の由来である「明日（あした）へつなげよう、良い人生を」「足腰を強くしよう」をデイサービスの基本として、特に機能訓練で足腰の鍛錬に特化し、日常生活からさらなる楽しみを提案しサポートします。</p> <p>4 事業所では、関係区市町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。</p>										
事業開始年月日	2014/2/1										
サービス提供地域 ?	豊島区、文京区、北区										
営業時間 ?	<table border="1"> <tr> <td>平日</td> <td>8時30分～17時30分</td> </tr> <tr> <td>土曜</td> <td>時分～時分</td> </tr> <tr> <td>日曜</td> <td>時分～時分</td> </tr> <tr> <td>祝日</td> <td>8時30分～17時30分</td> </tr> <tr> <td>定休日</td> <td>土曜日、日曜日、年末年始（12月30日～1月3日）</td> </tr> </table>	平日	8時30分～17時30分	土曜	時分～時分	日曜	時分～時分	祝日	8時30分～17時30分	定休日	土曜日、日曜日、年末年始（12月30日～1月3日）
平日	8時30分～17時30分										
土曜	時分～時分										
日曜	時分～時分										
祝日	8時30分～17時30分										
定休日	土曜日、日曜日、年末年始（12月30日～1月3日）										

	留意事項	
延長サービスの有無 		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

● サービス内容

サービスの特色 	<p>◎あしつよの意味</p> <p>あしつよには2つの意味を込めました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・明日（あした）へつなげよう、よい人生を。 ・足腰を強くしましょう。 <p>◎あしつよのコンセプト</p> <p>あしつよは人生を楽しむ基礎作り</p> <p>私たちはデイサービスに行くことを目的としません。 私たちはデイサービスの先にある楽しみを提案し、より良い生活を送っていただくことを目的とします。</p>
送迎サービスの有無 	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
送迎時における居宅内介助等の実施の有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

● 設備の状況

浴室設備の数	0か所
消火設備の有無 	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

● 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) 	通常の事業の実施地域を越えて行う指定通所介護等に要した 送迎の費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートルあたり 30円徴収 します。
延長料金とその算定方法 	なし
食費とその算定方法 	飲料代は、一日200円を徴収します。
キャンセル料とその算定方法 	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

	<p>キャンセル料 要介護 お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。</p> <p>午前利用の場合 ① ご利用日の前営業日午後5時半までにご連絡いただいた場合 無料 ② ご利用当日午前8時30分迄にご連絡いただいた場合 デイサービス利用料の50% ③ ご利用当日午前8時30分迄にご連絡がなかった場合 デイサービス利用料の100% ※ ご利用日が月曜日または休前日の場合ご注意ください。 ④健康上の理由による中止 無料</p> <p>利用中に体調が悪くなった場合 ・サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。料金については利用料分頂きます。</p> <p>午後利用の場合 ① ご利用日の前営業日午後5時半にご連絡いただいた場合 無料 ② ご利用当日午後12時00分迄にご連絡いただいた場合 デイサービス利用料の50% ③ ご利用当日午後12時00分迄にご連絡がなかった場合 デイサービス利用料の100% ④健康上の理由による中止 無料</p> <p>利用中に体調が悪くなった場合 ・サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。料金については利用料分頂きます。</p>
利用者負担軽減制度の有無	

● 従業者情報

総従業者数	7人	
看護職員	常勤	0人
	非常勤	1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	1人
	非常勤	2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	0%	



● 利用者情報

利用定員 ※ <> 内の数値は都道府県平均	15人<12.3人>	
要介護度別利用者数	要介護1	27人
	要介護2	16人
	要介護3	6人
	要介護4	2人
	要介護5	0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 	03-5961-5575	
利用者の意見を把握する取組 	有無	あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>
	開示状況	あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>
第三者評価等の実施状況 		あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>
	当該結果の一部の公表の同意	あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>
	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 	あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>	
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 通所介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 地域密着型通所介護 居宅介護支援 介護予防訪問看護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売	

あしつよ巣鴨

記入日：2019年10月15日



介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒170-0002 東京都豊島区巣鴨3-24-3 ディアプラザ巣鴨第2 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5961-5575 / Fax : 03-5961-5576 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



● 受け入れ可能人数

受け入れ可能人数/最大受け入れ人数 0 /0人	最大受け入れ人数0人中、現在の受け入れ可能人数0人です。 (2019年10月15日時点)
-----------------------------------	---

● サービスの内容に関する自由記述

一度は笑顔になり、帰って頂くよう心がけています。

● サービスの質の向上に向けた取組

毎日終礼を実施し、利用者さんやサービスの共有をしています。

● 併設されているサービス

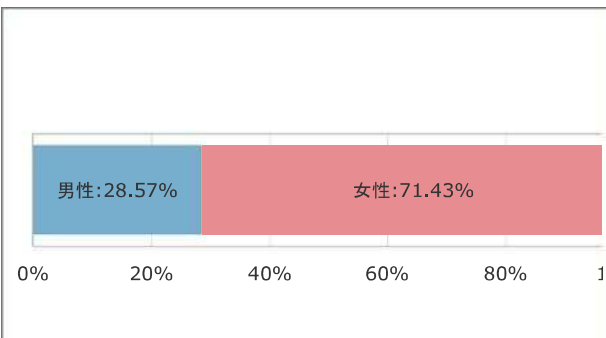
あしつよ巣鴨/居宅介護支援事業所

● 保険外の利用料等に関する自由記述

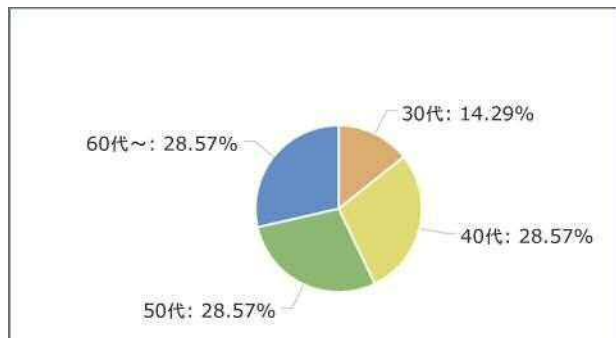
-

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成



■ 男性: 2 ■ 女性: 5

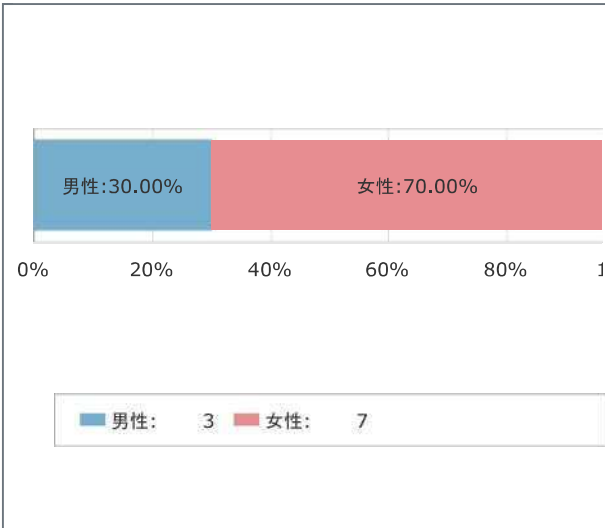
● 20代: 0人 ● 30代: 1人 ● 40代: 2人
● 50代: 2人 ● 60代~: 2人

● 従業員の特色に関する自由記述

スタッフ間の仲が良く、和気あいあいとした雰囲気。 いつも笑顔で皆さんを出迎え・お話や体操をしております。

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

-

あしつよ巣鴨

記入日：2019年10月15日



介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒170-0002 東京都豊島区巣鴨3-24-3 ディアブラザ巣鴨第2 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5961-5575 / Fax : 03-5961-5576 ホームページを開く

● 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



● 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。	入浴サービスは提供しない
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事例なし
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事例なし
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。	○
・送迎車輛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

こころ千川

介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒171-0044 東京都豊島区千早2-42-10 第5東信ハイム1階 地図を開く
連絡先	Tel：03-6909-5050/Fax：03-6909-5053 ホームページを開く

● 運営状況：レーダーチャート



● 事業所概要

運営方針	要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。	
事業開始年月日	2014/02/01	
サービス提供地域 ?	豊島区	
営業時間 ?	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜	8時30分～17時30分
	祝日	8時30分～17時30分
	定休日	年中無休
	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	小規模事業所として、利用者様のご様子をスタッフが手厚く支援、介護看護することができます。宿泊ができるデイサービスとして、長期ご利用の方から、定期的なご利用、さらに、ご利用者を介護なさっておられるご家族様の突然の入院やご病気、さらに長期旅行など不定期な不在などで、弊所の宿泊サービスを受けられる方々は多岐に渡っています。また、ショートステイの利用制限などによりショートステイとデイの宿泊を併用してご利用になるなどのケースも増えています。様々な利用者様とご家族様のご要望に迅速に柔軟に対応できます。店舗はすべてオールバリアフリーで車いすご利用の方にも安心してご利用いただけます。入浴も個浴で、リフト設置があり四肢不自由な方にも湯船でゆったりとくつろぐことができます。
送迎サービスの有無	あり なし
送迎時における居宅内介助等の実施の有無	あり なし

● 設備の状況

浴室設備の数	1か所
消火設備の有無	あり なし

● 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550円・おやつ代100円・夕食代550円・朝食代350円
キャンセル料とその算定方法	あり なし 前日午後5時までにご連絡がなかった場合、当日予定してあった食事代分・宿泊代分の実費
利用者負担軽減制度の有無	あり なし

● 従業者情報

総従業者数	23人	
看護職員	常勤	4人
	非常勤	1人
看護職員の退職者数	常勤	1人
	非常勤	0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	0人
	非常勤	0人
経験年数5年以上の介護職員の割合	100%	

● 利用者情報

利用定員 ※ <> 内の数値は都道府県平均	14人 <12.3人>	
要介護度別利用者数	要介護1	8人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	7人
	要介護5	5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 	03-6909-5050	
利用者の意見を把握する取組 	有無	あり 
	開示状況	 あり 
第三者評価等の実施状況 	 あり 	
	当該結果の一部の公表の同意	 あり 
	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 	あり 	
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	

こころ千川

記入日：2019年10月16日

介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒171-0044 東京都豊島区千早2-42-10 第5東信ハイム1階 地図を開く
連絡先	Tel：03-6909-5050/Fax：03-6909-5053 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



● 受け入れ可能人数

受け入れ可能人数/最大受け入れ人数 3 /14人	最大受け入れ人数14人中、現在の受け入れ可能人数3人です。 (2017年11月08日時点)
------------------------------------	--

● サービスの内容に関する自由記述

-

● サービスの質の向上に向けた取組

-

● 併設されているサービス

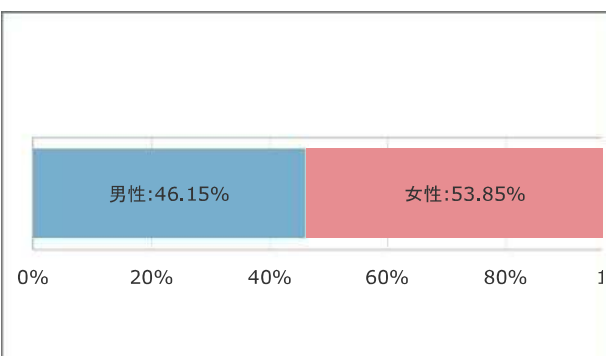
訪問看護ステーション こころ千川

● 保険外の利用料等に関する自由記述

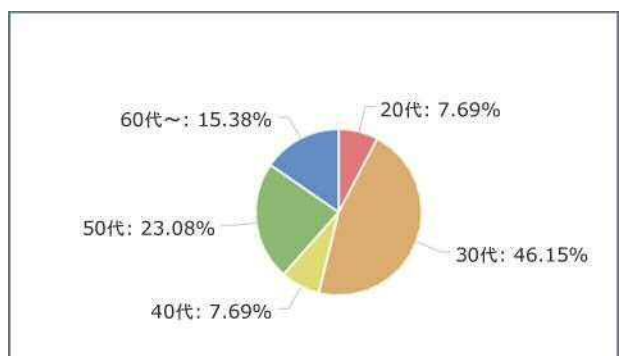
宿泊サービスあります。宿泊料一泊2500円

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成



男性: 6 女性: 7

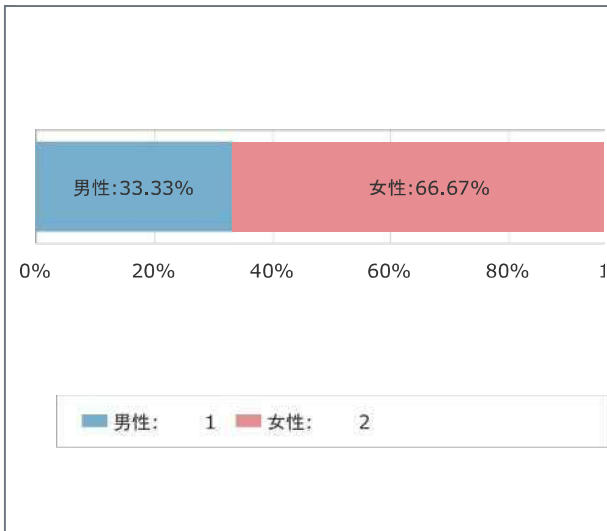
20代: 1人 30代: 6人 40代: 1人
50代: 3人 60代~: 2人

● 従業員の特色に関する自由記述

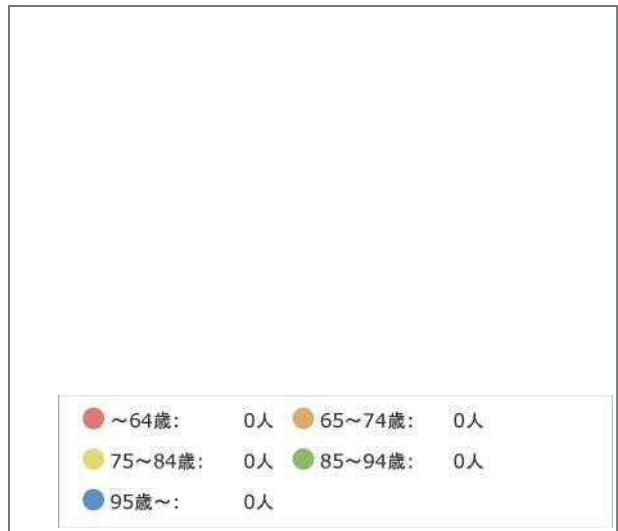
-

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

-

こころ千川

記入日：2019年10月16日

介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒171-0044 東京都豊島区千早2-42-10 第5東信ハイム1階 地図を開く
連絡先	Tel：03-6909-5050/Fax：03-6909-5053 ホームページを開く

● 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
<p>・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。</p>	
<p>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。</p>	○
<p>問合せや見学に対応した記録がある。</p>	○
<p>・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。</p>	
<p>重要事項を記した文書に、利用申込者等の署名等がある。</p>	○
<p>・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。</p>	
<p>利用者の家族、代理人等と交わした契約書等がある。</p>	○
(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
<p>・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。</p>	
<p>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。</p>	○
(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
<p>・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。</p>	
<p>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。</p>	○
<p>・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。</p>	
<p>サービス計画に、機能訓練等の目標の記載がある。</p>	○
<p>・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。</p>	
<p>同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。</p>	○
(4) 利用料に関する説明の実施状況	チェック項目
<p>・利用者に対して、利用明細を交付している。</p>	
<p>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。</p>	○
<p>・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。</p>	
<p>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。</p>	○

● 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事例なし
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事例なし
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。	○
・送迎車輛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。	変更が必要と判断した事例なし
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。	新任者なし
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。	—