

◎地域密着型事業所の指定について

介護保険事業推進会議(第3回)

R1.9.4

資料5

[新規指定] 2件

1	事業者	株式会社ありがたい
	代表者	代表取締役 <small>ヨシダ マサノリ</small> 吉田 将紀
	指定事業所	デイサービスありがたい池袋
	事業所所在地	東京都豊島区西池袋2-30-4
	指定年月日	平成31年4月1日
	管理者	<small>ヨシノ ナミコ</small> 吉野 奈見子
	サービス種別	地域密着型通所介護
	定員	10人
	開設年月日	平成31年4月1日
	備考	法人変更のため
2	事業者	セントケア東京株式会社
	代表者	代表取締役 <small>イチハラ アツシ</small> 市原 敦
	指定事業所	セントケアRehas池袋
	事業所所在地	東京都豊島区池袋2丁目55-2 鈴木ビル1F
	指定年月日	令和1年7月1日
	管理者	<small>カウ サチ</small> 加藤 智美
	サービス種別	地域密着型通所介護
	定員	18人
	開設年月日	令和1年7月1日
	備考	定員縮小のため通所介護から地域密着型通所介護へ変更
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] 4件

1	事業者	社会福祉法人フロンティア
	代表者	理事長 <small>ミズノ マサヒコ</small> 水島 正彦
	指定事業所	デイサービス長崎いずみの郷
	事業所所在地	東京都豊島区长崎四丁目45番6号
	指定更新年月日	平成31年4月1日
	管理者	<small>サトウ エリコ</small> 佐藤 恵理子
	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	12人
	開設年月日	平成19年4月1日
	備考	
2	事業者	医療法人社団 誠淳会
	代表者	理事長 <small>マサキ ケイ</small> 政本 啓
	指定事業所	グループホーム東京西巣鴨の家
	事業所所在地	東京都豊島区西巣鴨四丁目28番3号
	指定更新年月日	令和1年8月1日
	管理者	<small>ササキ カズ</small> 佐々木 和子
	サービス種別	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
	定員	9人(2ユニット)
	開設年月日	平成25年8月1日
	備考	
3	事業者	社会福祉法人泉湧く家
	代表者	理事長 <small>ミナガ サダオ</small> 宮長 定男
	指定事業所	堀之内の家
	事業所所在地	東京都豊島区上池袋3-6-6
	指定更新年月日	令和1年9月1日
	管理者	<small>サトウ トシキ</small> 佐藤 俊明
	サービス種別	小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護
	定員	通い：12人 宿泊：4人
	開設年月日	平成19年9月1日
	備考	

4	事業者	有限会社田楽
	代表者	代表取締役 <small>フクダ アツコ</small> 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
	指定更新年月日	令和1年9月1日
	管理者	<small>フクダ ヒロユキ</small> 福田 廣行
	サービス種別	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
	定員	6人
	開設年月日	平成19年4月1日
	備考	
5	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	
6	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

デイサービス
ありがたい池袋

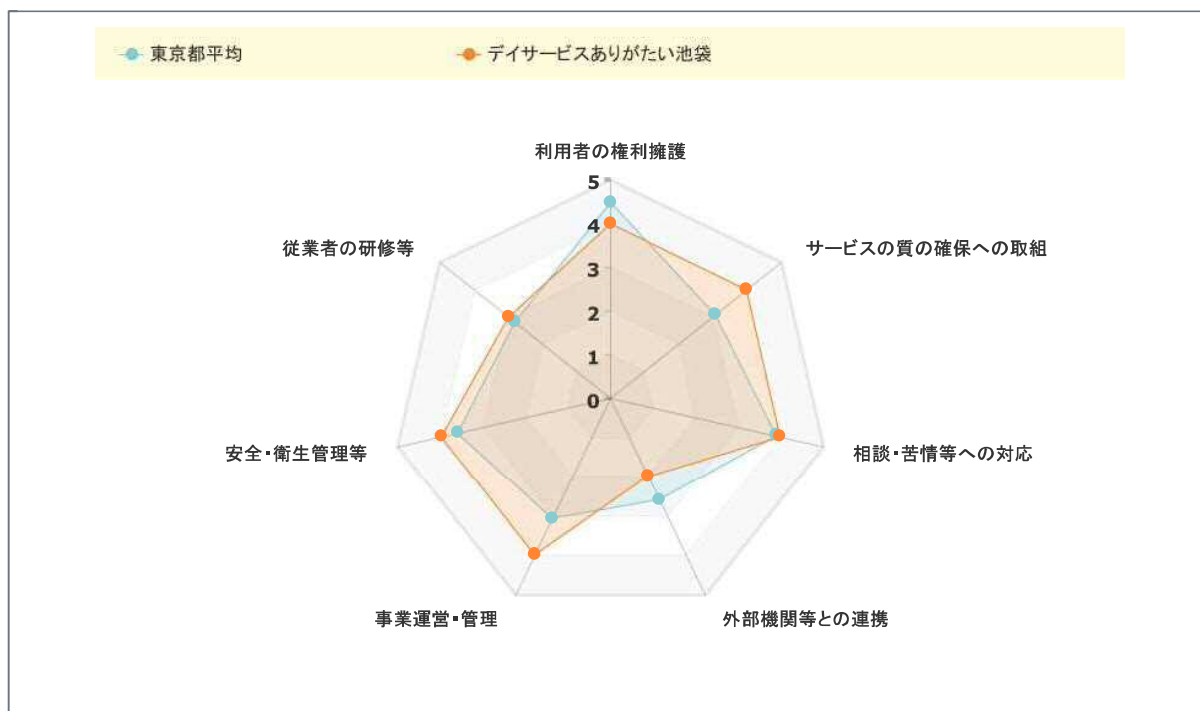
デイサービスありがたい池袋

記入日：2018年11月19日



介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒171-0021 東京都豊島区西池袋2-30-4 地図を開く
連絡先	Tel : 03-6912-7498 / Fax : 03-6912-7498 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	デイサービスありがたいでは、小規模であることを活かし、ご利用者様一人一人と向き合い、寄り添った介護を行っていきます。 その方の歴史を共有させて頂くこと、「共に生きる」ということに『ありがたい』感謝の気持ちを忘れず、いつまでも自分らしく輝いて過ごすお手伝いをさせていただきます。 「自分の親やもし自分が介護されるなら、そんなふうにされたらどう？嬉しい？嫌？」シンプルに、この事を合言葉に、皆様といつも一緒に泣き、笑い、第二の我が家と思って頂けるような施設を作っていきます。	
事業開始年月日	2014/12/01	
サービス提供地域 ?	豊島区	
営業時間 ?	平日	8時0分～18時0分
	土曜	8時0分～18時0分
	日曜	時分～時分
	祝日	8時0分～18時0分
	定休日	年始1月1日、2日、3日が休み
	留意事項	その他、研修での臨時休業があります。
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 ?	飲食店経営母体のため、食事にこだわりあり。 独居、老々介護、大規模施設に合わない方、認知症、比較のお若い方、などに対し、小回りよく、柔軟にサポートします。 利用者様ひとりひとりに合わせて生活リハビリを重視。自分らしく居場所を見つけていただけます。 利用開始から、安定利用になるまでのプロセスに自信あり。必ず笑顔を作ります。 ご家族、ケアマネ様と一緒に、頑張る施設です。
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800円 朝食、夕食800円
キャンセル料とその算定方法 ?	あり なし 突然のキャンセルについて、1日個人負担分を頂くことがある。
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 ?	13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	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	16.7%	

● 利用者情報

利用定員 ※ <> 内の数値は都道府県平均 ?	10人<11.7人>	
要介護度別利用者数	要介護1	4人
	要介護2	8人
	要介護3	5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 ?	03-6912-7498
利用者の意見を把握する取組 ?	有無 あり なし
第三者評価等の実施状況 ?	開示状況 あり なし
	あり なし

	当該結果の一部の公表の同意	あり なし
	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 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)		地域密着型通所介護

訪問者数 : 239

デイサービスありがたい池袋

記入日：2018年11月19日



介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒171-0021 東京都豊島区西池袋2-30-4 地図を開く
連絡先	Tel : 03-6912-7498 / Fax : 03-6912-7498 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

スタッフの子連れ出勤を推奨！子供との交流で利用者様も笑顔になるだけでなく、世代間交流となりスタッフの子育て負担軽減も目指しています！

できることは自分で。自分で使ったタオルは自分で洗濯をします。スタッフと一緒にいることで利用者様も家では出来ないことをありがたいでは行いません。

● 受け入れ可能人数

受け入れ可能人数/最大受け入れ人数 1 /25人	最大受け入れ人数25人中、現在の受け入れ可能人数1人です。 (2018年11月23日時点)
------------------------------------	--

● サービスの内容に関する自由記述

入浴などのサービスはもちろんのこと、活動はご利用様が自主的に行っていることも多いです。好きなことを積極的に、できることを伸ばしていけるようなレクリエーションを考えています。また、出来る限り出来ることは「やってもらう」ことを大切にしている、出来ない危ないという観点だけで行動を抑制しないようにしています。スタッフと一緒に行動することで出来ることの幅が広がります。自立支援という点で手伝い過ぎず、適度に見守ることや声掛けを行うことで利用者さまの自主性を大切にしています。

● サービスの質の向上に向けた取組

スタッフでの毎月ミーティングや、ご利用者の声を直接聞いたりしながら日々改善工夫を行っています。また、環境整備チェックも行いながら不具合のある道具や備品などの整理整頓なども行います。ご利用者が安心して生活していただけるように、介護技術についても日々スタッフ同士で話し合いや実践をしています。その他利用者様の毎月のモニタリングもスタッフ全員で行うことで利用者様と向き合っています。

● 併設されているサービス

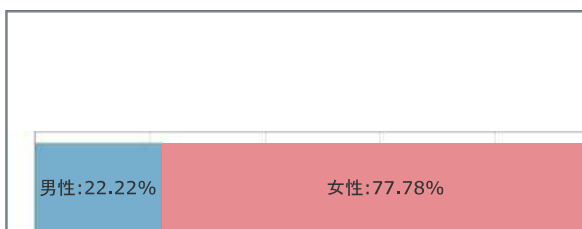
-

● 保険外の利用料等に関する自由記述

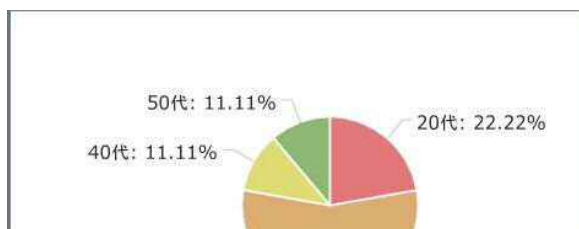
-

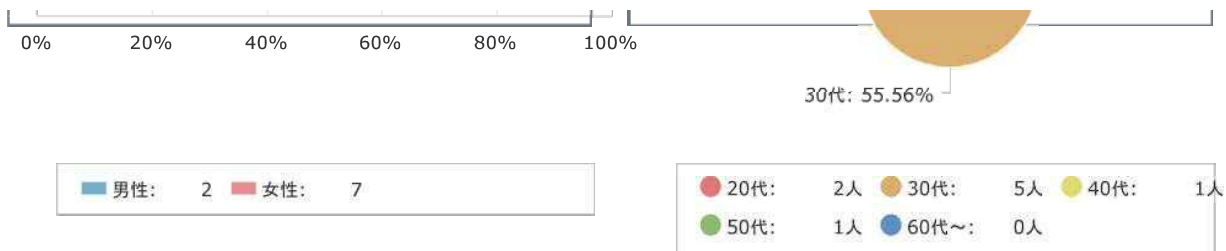
従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成



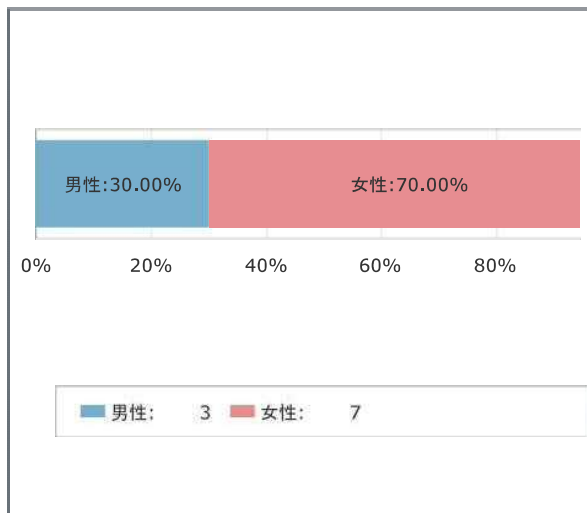


● 従業員の特色に関する自由記述

元大企業の人事マン、元モデルなど人生経験豊富で個性があるメンバーがそろっています。デイサービス経験のあるスタッフも多くいますがフレッシュな新人もいます。
 また介護福祉士、看護師、など資格や経験も豊富なメンバーです。
 そして何より、愛があって情に厚くて涙もろい。そんな常に利用者様に向き合い、寄り添うメンバーです。
 家族の介護を経験しているメンバーもいるので、みなさんのお悩みを一緒に解決していきます。比較的に若いスタッフが活躍する機会が多いのが特色の一つです。

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

お元気で話しが好きな方が多いです。女性は家事を手伝って下さったり生活レクにも積極的、男性は歌や将棋や囲碁も楽しんでいます。
 男性女性関係なく、ご利用者様同士の中や協力的な人も多く、できないことや難しいことを協力しあって色々とチャレンジしています。
 また、自分で出来ることを探したり、お手伝いをしながら自分の出来ることを見つけることが出来生きがいになっています。できることは自分だけでなく他者にも教えることができる方も多く、みんなが先生であり生徒のように接しています。

デイサービスありがたい池袋

記入日：2018年11月19日



介護サービスの種類	地域密着型通所介護
所在地	〒171-0021 東京都豊島区西池袋2-30-4 地図を開く
連絡先	Tel : 03-6912-7498 / Fax : 03-6912-7498 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が、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。	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。	—
(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（与）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。	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。	
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。	—

No. 2

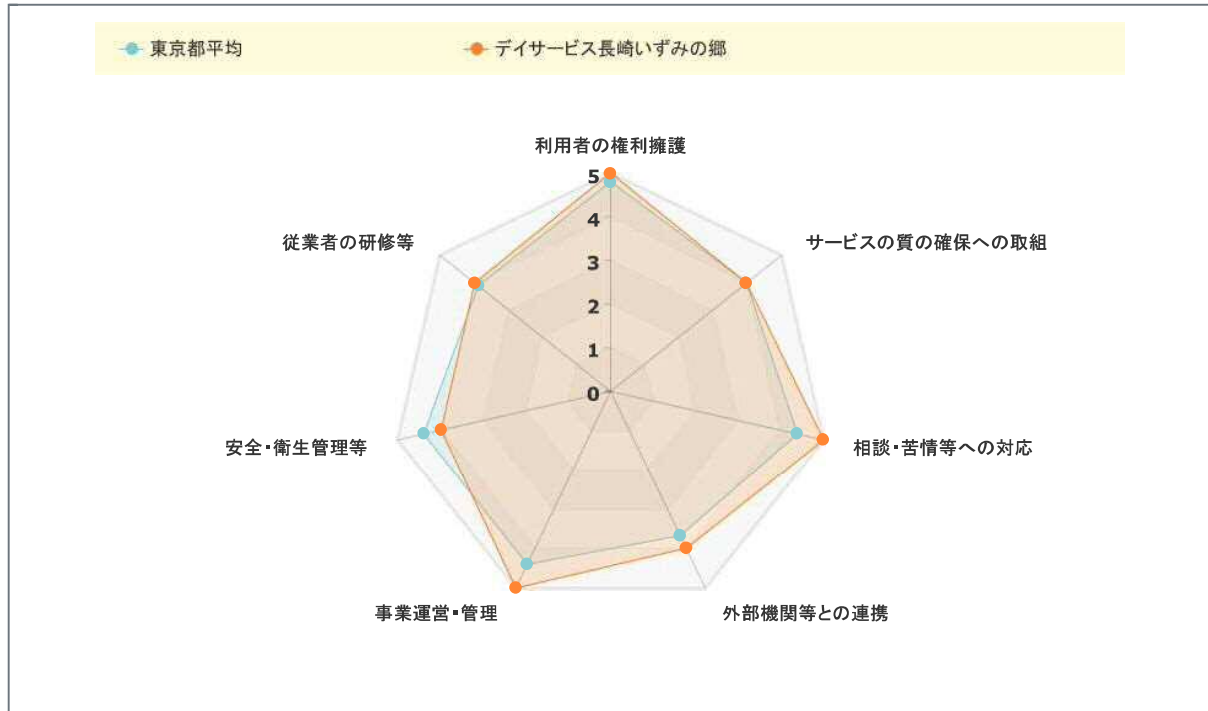
デイサービス
長崎いずみの郷

デイサービス長崎いずみの郷

記入日：2018年11月13日

介護サービスの種類	認知症対応型通所介護
所在地	〒171-0051 東京都豊島区長崎4-45-6 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5917-6217 / Fax : 03-5917-6218 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	<p>事業の目的：社会福祉法人フロンティア豊島が設置するデイサービス長崎いずみの郷が行う指定認知症対応型通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員が、認知症の症状を伴う要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な指定認知症対応型通所介護を提供することを目的とする。</p> <p>運営の方針：</p> <ol style="list-style-type: none"> 事業の実施にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、利用者が認知症を伴う要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において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、利用者の立場に立って必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ようなサービスの提供を行う。 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の希望に添って、介護技術の進歩に対応した適切な介護技術を持ってサービス提供を行う。 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者をその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り総合的なサービスの提供を行う。 	
事業開始年月日	2007/04/16	
サービス提供地域	豊島区	
営業時間	平日	9時00分～17時30分
	土曜	9時00分～17時30分
	日曜	0時分～0時分
	祝日	9時00分～17時30分
	定休日	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	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	

● サービス内容

サービスの特色 ?	認知症の方が落ち着いて過ごしていただけるよう、暖かな雰囲気施設の施設でその方らしい生活を支援していきます。	
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

事業所の形態	単独型
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) ?	徴収していない
延長料金とその算定方法 ?	サービス提供を行っていない
食費とその算定方法 ?	1食650円
キャンセル料とその算定方法 ?	あり なし 前日（前日が日曜日の場合は土曜日・前日が祝祭日の場合はその前日）の17時までに欠席の連絡があった場合、キャンセル料は発生しない。 それ以降に、連絡のあった場合は、昼食代650円をキャンセル料として徴収する。
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 ?	13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	4人
	非常勤	3人
介護職員の退職者数 ?	常勤	0人
	非常勤	1人
経験年数10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 ?	12人<13.0人>	
要介護度別利用者数	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	3人
	要介護3	3人
	要介護4	5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 ?	03-5917-6217	
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>2015/12/11</p>
<p>当該結果の一部の公表の同意</p> <p>評価機関による講評</p> <p>事業所のコメント</p>	<p>あり なし</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 通所介護 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護 居宅介護支援 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防支援 介護老人福祉施設</p>

訪問者数 : 194

デイサービス長崎いずみの郷

記入日：2018年11月13日

介護サービスの種類	認知症対応型通所介護
所在地	〒171-0051 東京都豊島区長崎4-45-6 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5917-6217 / Fax : 03-5917-6218 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 1 /1人	最大受け入れ人数1人中、現在の受け入れ可能人数1人です。 (2018年11月13日時点)
-----------------------------------	---

● サービスの内容に関する自由記述

生活機能訓練を意識した体操や、食事の下膳、新聞折り、タオルたたみ等を通常の活動の合間に行っている。

● サービスの質の向上に向けた取組

利用者の個別に注目し、「好きなこと」「得意だったこと」等、実現へ向けた個別対応の要望のある方から対応

● 併設されているサービス

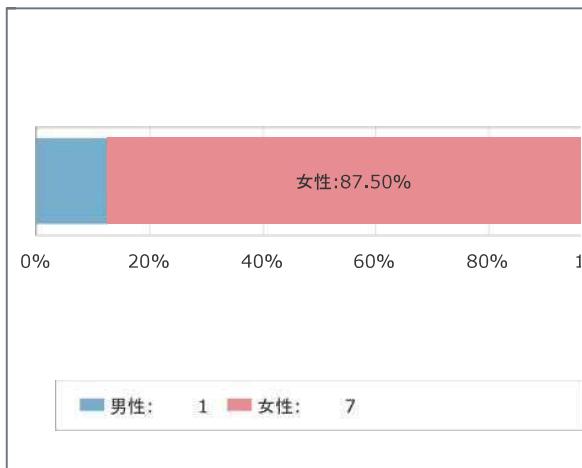
公益的取り組みとして、毎月第3日曜日の14時～16時で認知症カフェ「いずみサロン」を行っている。対象は地域の方全般で、子供から高齢者の方まで、その時々でいろいろな方が参加されている。

● 保険外の利用料等に関する自由記述

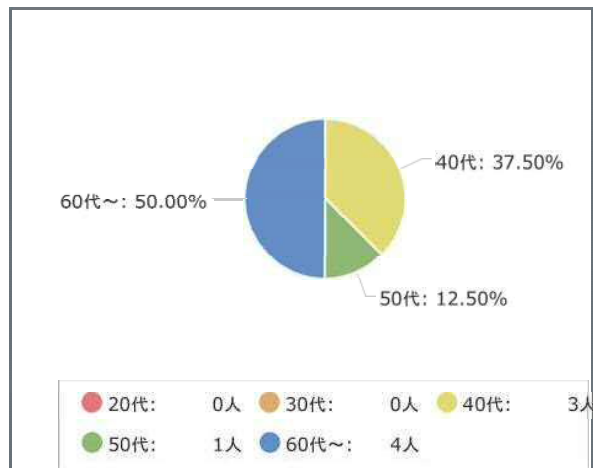
お料理教室やおやつ作りの材料費、フラワーアレンジメント、アロマセラピーの材料費等また外出時の飲食実費など

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成

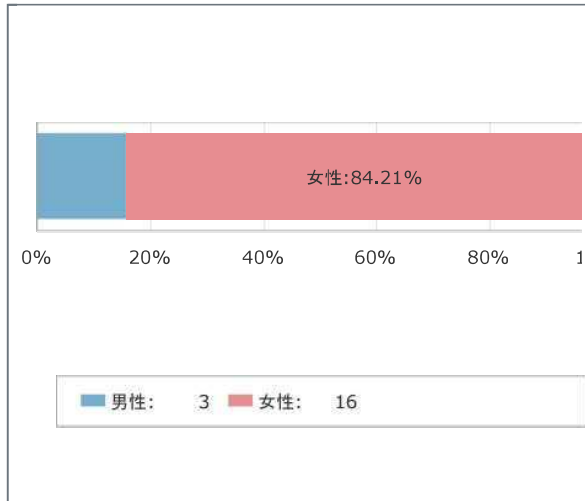


● 従業員の特徴に関する自由記述

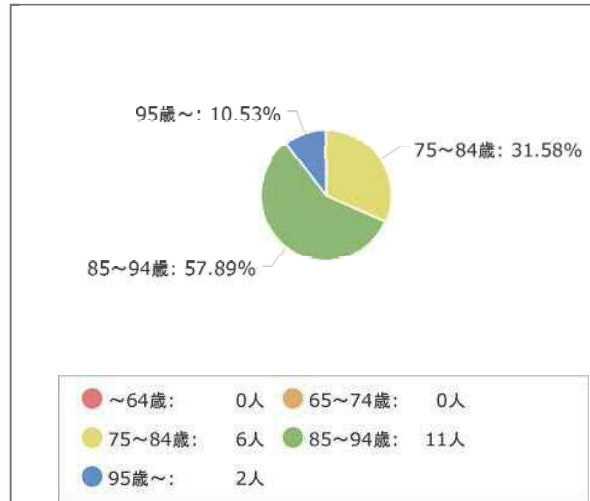
中、高年の従業員の持つ着着きが、利用者の安心へと繋がっている。また、活動などを盛り上げるときは一丸となって全員で楽しんでもらえるよう対応している。

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

利用者同士での会話は成立が難しいが職員が間に入ることによって共有することができる。

デイサービス長崎いずみの郷

記入日：2018年11月13日

介護サービスの種類	認知症対応型通所介護
所在地	〒171-0051 東京都豊島区長崎4-45-6 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5917-6217 / Fax : 03-5917-6218 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が、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（与）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. 相談、苦情等の対応のために講じている措置

(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。	—

No. 3

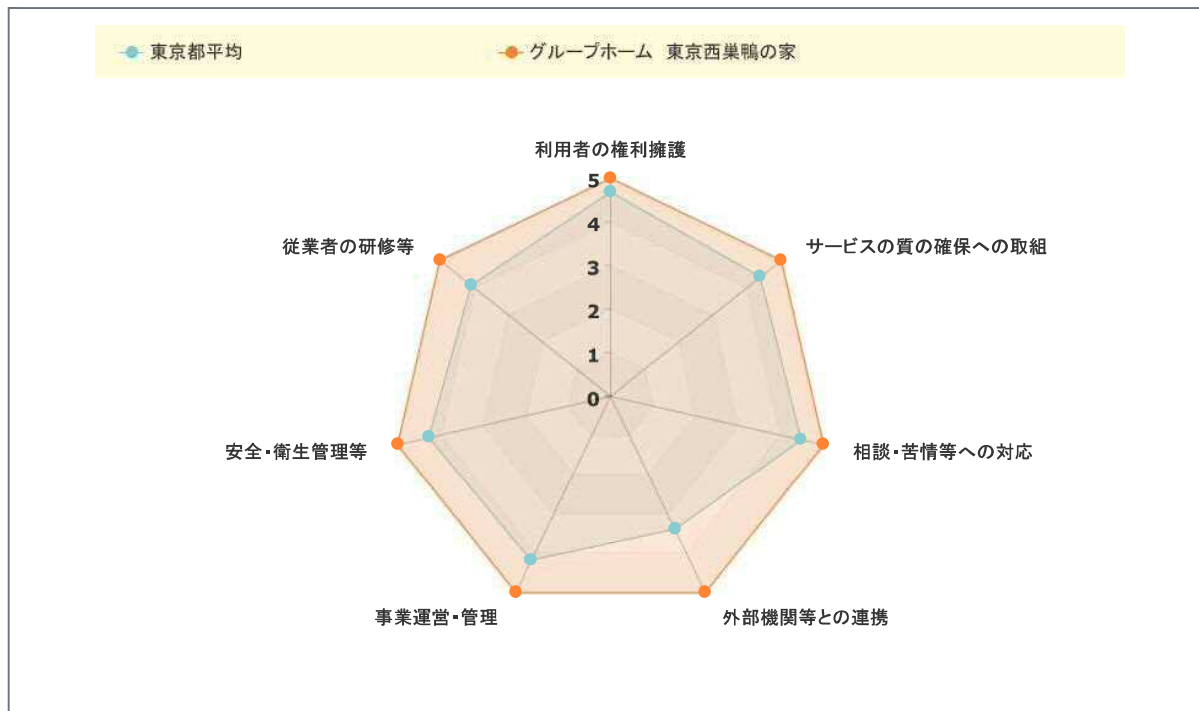
グループホーム
東京西巢鴨の家

グループホーム 東京西巣鴨の家

記入日：2019年02月14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	〒170-0001 東京都豊島区西巣鴨四丁目28番3号 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5974-3200 / Fax : 050-3803-1025

● 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	事業所介護職員等は、要介護状態であって認知症の状態にあるもの（主治医の診断書により認知症の状態にあることを確認。認知症状態については、「認知症老人の日常生活自立判定基準」による認知症老人の自立度ランクI～III程度の状態のもの。）に対し、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき、共同生活居住において、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。
事業開始年月日	2013/8/1
協力医療機関 ?	大塚クリニック

● 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	要支援2以上であり、診断書による認知症の証明。 診断書による感染症がないことの証明。
退居条件	要介護認定区分が非該当になった場合。 長期間医療保健機関に入院した場合。 死亡した場合。 利用者が利用料金を二か月以上滞納し、期限を定めて再三警告したにもかかわらずその期限までにサービス利用料の支払いがない時。 利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げずまたは不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。
サービスの特色 ?	一人一人のこれまでの生活・人生を尊重し、その方の言葉に耳を傾け、気持ち共有ができるよう一人一人に合わせた対応をする。 年長者として労わりながらも、今自分でできる事がこれからも出来るよう、自身を持って生活していただけるよう支援していきます。

運営推進会議の開催状況	開催実績	6
	延べ参加者数	54人
	協議内容	入居者状況 毎日の生活 近況報告 今後の取り組み 質疑応答 等

● 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）	76,000円
敷金	152,000円
保証金（入居前払金）の金額	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	16人	
計画作成担当者数	常勤	2人
	非常勤	0人
介護職員数	常勤	12人
	非常勤	1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	0人
経験年数5年以上の介護職員の割合	61.5%	
夜勤を行う従業者数	12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<14.7人>	
入居率	100%	
入居者の平均年齢	84歳	
入居者の男女別人数	男性：9人 女性：9人	
要介護度別入所者数	要支援 2	0人
	要介護 1	2人
	要介護 2	5人
	要介護 3	6人
	要介護 4	5人
	要介護 5	0人
昨年度の退所者数	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		03-5974-3200
利用者の意見を把握する取組	有無	
	開示状況	

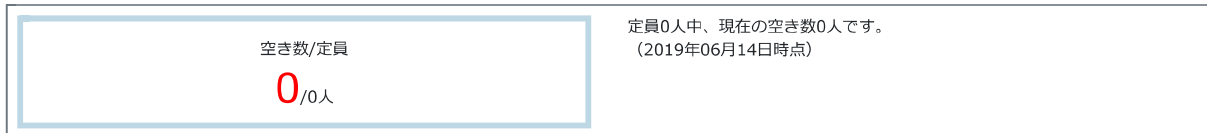
損害賠償保険の加入 	<p>あり  なし </p> <p>2018/1/29</p> <p> 第三者評価の結果</p>
法人等が実施するサービス (または、同一敷地で実施するサービスを掲載)	<p>あり  なし </p> <p>認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護</p>

訪問者数 : 195

介護サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
所在地	〒170-0001 東京都豊島区西巣鴨四丁目28番3号 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5974-3200 / Fax : 050-3803-1025

※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



● 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

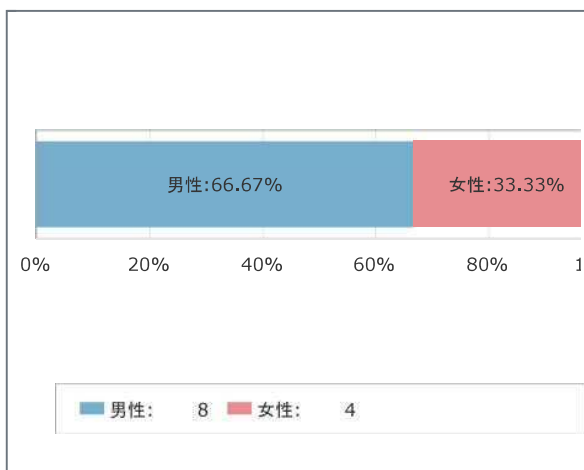
-

● 保険外の利用料等に関する自由記述

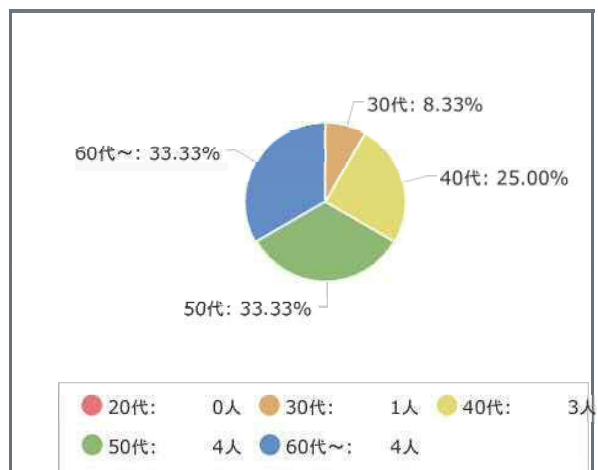
-

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成



● 従業員の特徴に関する自由記述

-

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

-

事業所の雇用管理に関する情報

● その他

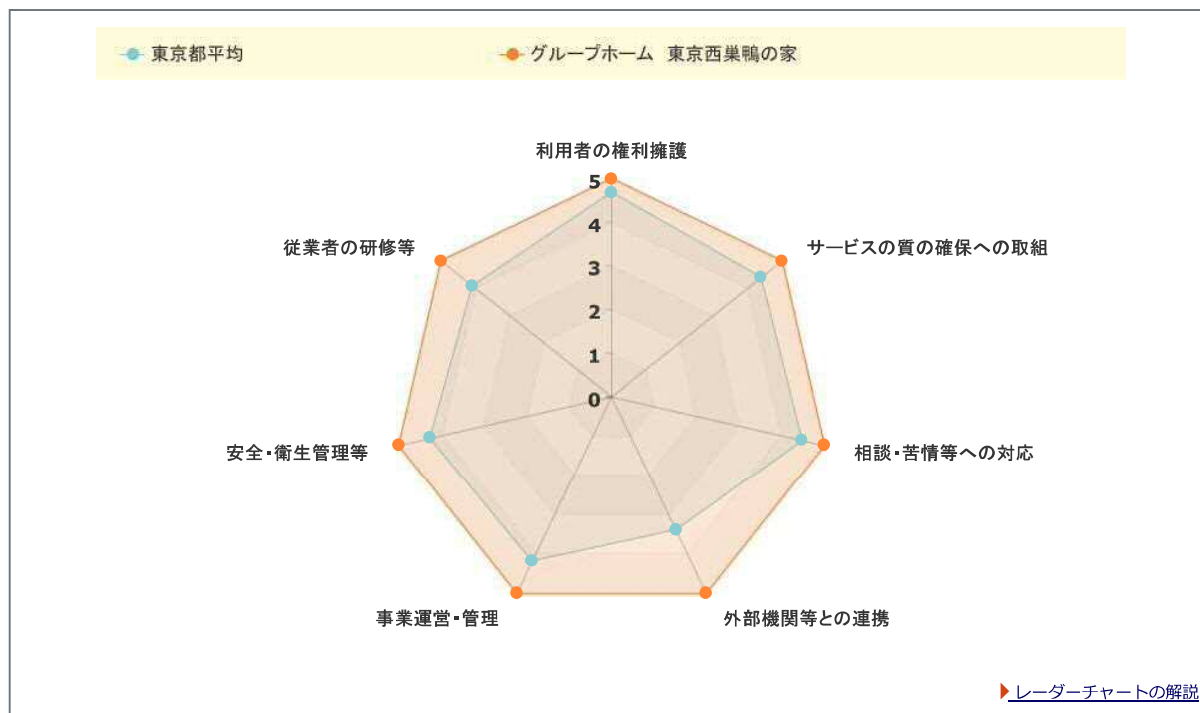
我々の目指す介護サービスは、①利用者様の安心安全が保障されているか、②利用者様の尊厳が守られているか、③利用者様及び家族の希望が可能な限り取り入れられているか、④利用者様を不快な気持ちにさせていないか、⑤利用者様及びご家族の気持ちに寄り添って物事を判断しているか、自分の身内なら同じ事をしているか、⑥職員本位で職員側の都合が優先されていないか、⑦利用者様の満足は置き去りにされ、職員の単なる自己満足に陥っていないか等を常に考え、自省し提供される介護サービスです。入社時のA課程（一般研修）及びB課程（介護研修）や、毎月のAA課程（法定研修）、週1回の朝礼により、必要な知識、技術、資質向上に努め、高い倫理観と法令を遵守し、利用者及びご家族から信頼される職員を育成します。

グループホーム 東京西巣鴨の家

記入日：2019年02月14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	〒170-0001 東京都豊島区西巣鴨四丁目28番3号 地図を開く
連絡先	Tel : 03-5974-3200 / Fax : 050-3803-1025

● 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が、事例がなかった
なし 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
・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

平成29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	医療法人社団誠淳会
事業所名称	グループホーム東京西巣鴨の家
評価機関名称	パブリックサービスR&C 合同会社

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) 福祉介護サービスの提供と高齢者の生活支援。 2) 地域雇用促進と社会の安定への貢献。 3) 様々な研修や資格習得を勧め、常に介護の実力向上を図る。 4) 職員の和が、利用者様の平穏な生活を生む。
期待する職員像	
職員に求めている人材像や役割	利用者様の気持ちに寄り添い、ご家族様に対しても安心感を与える介護の実施。
職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)	認知症を深く理化し、ご家族、地域、医療への連携を上手に図ること。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- ・アセスメント実施からケアプラン作成までの手順を充実させ、ケア内容を共有して実践に移しています
- ・「区民ひろば」を積極的に活用しており、利用者が多くの地域の人々と交流し、様々な経験をしています
- ・情報収集と検討を重ね、利用者一人ひとりの「その人らしさ」を大切にされた支援に取り組んでいます

さらなる改善が望まれる点

- ・個々の職員の経験や意向に応じた育成・研修計画を作成し、さらに支援力を高めていくことが期待されます
- ・利用者や家族の心に寄り添う支援を深めるために、家族宛ての手紙のさらなる充実が期待されます
- ・終末期や看取りに関する、家族との定期的な取り決めやアセスメント方法の見直しの検討が期待されます

事業者が特に力を入れている取り組み

- ★ インシデントレポート作成に力を入れ、大きな事故の防止に向けて有効に活用しています
- ★ 地域資源を積極的に活用し、利用者のやりたいことや行きたいところを実現しています

利用者調査結果

調査概要

- ・ **調査対象**: グループホーム東京西巣鴨の家に入居する利用者(総数18名)と、利用者の家族全世帯(9世帯)を対象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、評価者がホームに滞在して利用者と職員の関わりを観察しました。家族にはアンケート方式による調査を実施しました。調査票と返信用封筒を準備してホームからの送付を依頼し、回答は直接当機関宛に返送してもらい回収しました。
- ・ 利用者総数: 18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

- ① 利用者がトイレを済ませフロアに戻ったとき、脚の痛みを訴えました。職員は、「どこが痛い?」と声をかけ、膝、脚の内側をさすりながら様子を見ていました。そして、「今朝は早起きしてたからね。少し休みましょうか」と言うと、利用者の顔に笑みが表れました。
- ② 昼食を待つ時間、BGMを流しているフロアに、目を閉じたまま椅子に腰掛けている利用者の姿がありました。職員が調理をしながら、「この歌知ってる?」、「歌ってよ」などと声をかけ続けると、利用者は時々半目を開けるようになり、他の声かけにも反応がみられていました。

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

- ① その利用者は、「痛い」と言う言葉以外発することはなく、一体どうしたのだろうと見ていましたが、職員は利用者の訴えを、起床時から観察していたこと繋げて判断し、対応を変えたと推測できました。職員の言葉に、険しい表情だった利用者の顔は安堵の表情に変わりました。その後、利用者は居室のベッドでぐっすり休み、昼食には元気に席について食事を摂っていました。利用者の言葉や訴えのみで判断せずに、適切な言葉かけや対応を実践していると感じました。
- ② 利用者は、無表情のまま目を閉じており、何も分からなくなっているようにも見えました。しかし、職員が言葉かけを何度も続けているうちに、時々半目を開けるようになり、職員からの他の利用者への声かけ等にも目を開け始めました。職員と利用者の関わりの様子を見ていて、耳や目からの刺激はきちんと利用者へ届いており、直接の会話のやり取りができなくても意思疎通が図られていると感じました。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

認知症における利用者様の症状の度合い等は様々で、今感じる苦痛に対して、痛みから解放される為の方策を率直に伝えることが出来る方もいれば、本当の目的とは異なる訴えにて表現される方もおられます。一定期間のお付き合いが出来る環境にある「居宅型」ならではの優位性により、訴えに対して「点」で理解するのではなく、「面」でとらえることが出来るからこそその対応でありましたが、その分、「今回もこういった訴えであろう」と既成概念に陥る可能性も秘めています。この度の場面観察では、偶々、上手く対応出来ただけで常に対応の妥当性について考える習慣を身に付けるよう取組んでいきたいと思っております。

有効回答者数/利用者総数
7/18

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 85.0%	どちらとも いえない 14.0%	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 85.0%	どちらとも いえない 14.0%	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 85.0%	無回答・ 非該当 14.0%	どちらとも いえない:0.0%	いいえ: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 71.0%	無回答・非該当 28.0%	どちらとも いえない:0.0%	いいえ: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 85.0%	どちらとも いいない 14.0%	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 85.0%	どちらとも いいない 14.0%	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%		どちらともいいない: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 100.0%		どちらともいいない:0.0% 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 100.0%		どちらともいいない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当: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 57.0%	どちらともいいない 28.0%	いいえ 14.0% 無回答・非該当:0.0%

