

No. 4

堀之内の家

堀之内の家

記入日：2019年02月11日

介護サービスの種類	小規模多機能型居宅介護
所在地	〒170-0012 東京都豊島区上池袋3-6-6 地図を開く
連絡先	Tel : 03-3910-0178 / Fax : 03-5907-3545 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	要介護者が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るように、「通い」「泊まり」「訪問」の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活の援助を行なう事により、要介護者の日々の暮らしの支援を行い、また要介護者の孤立感の解消および心身機能の維持並びに要介護者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。	
事業開始年月日	2007/09/01	
サービス提供地域 ?	豊島区内を対象とするが、上池袋・池袋本町・西巢鴨・北大塚・南大塚を優先地域とし、その他近隣の方に関しては、個別に相談。	
協力医療機関 ?	豊島中央病院	
営業時間	通いサービス	10時00分～16時15分
	宿泊サービス	17時00分～8時00分

● サービス内容




送迎の有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
短期利用居宅介護の提供	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

利用条件	緊急以外の予定のキャンセルは、前日 12 時までの連絡を基本とします。利用者または他利用者の生命・生活などに危害を及ぼす恐れがあり、通常の支援では、これを回避できない場合は契約を解除することがあります。	
体験利用の内容	見学については、随時受け付けています。利用体験については、日中のアクティビティ、食事、入浴サービスをご希望により受け付けています。	
サービスの特色 	利用開始時に、利用者、家族、全職員でサービス担当者会議を開催してケアプランを作成。利用者、本人の要望等、情報を共有しサービスを開始している。また、「この街に暮らし、この町に生きる。」を理念の一つとして、在宅での生活を続けられるよう支援します。	
運営推進会議の開催状況 	開催実績	偶数月の第4月曜日に開催
	延べ参加者数	42人
	協議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・利用登録状況、利用者の個別サービス提供状況、活動報告、事故報告 ・アクティビティ活動等の報告について ・事業/施設周知、空き情報他の為の広報活動について ・実地指導の結果報告 ・第三者評価の結果と改善点、及び取り組みについて ・情報交換（地域関係、おしらせなど）



● 設備の状況

個室の数 	4室
消火設備の有無 	 あり  なし



● 利用料

食費	 あり  なし ・朝食：320円 ・昼食：530円 ・夕食：560円 ・おやつ：80円
宿泊費 	2,000円

● 従業者情報

総従業者数 	13人	
介護職員数	常勤	7人
	非常勤	2人
看護職員数	常勤	0人
	非常勤	1人
従業者の退職者数	常勤	0人
	非常勤	1人
経験年数 10 年以上の介護支援専門員の割合	0%	
夜勤を行う従業者数 	1人	

● 利用者情報

登録定員 	20人	
登録者総数 ※ <> 内の数値は都道府県平均 	13人 <17.3人>	
登録者の平均年齢	86歳	
登録者の男女別人数	男性：4人 女性：9人	
要介護度別登録者数	要支援 1	2人
	要支援 2	0人
	要介護 1	1人

要介護 2	5人
要介護 3	4人
要介護 4	1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 		03-3910-0178
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"/> 2018/10/11 http://www.fukunavi.or.jp
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)		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 介護予防小規模多機能型居宅介護

訪問者数 : 176

堀之内の家

記入日：2019年02月11日

介護サービスの種類	小規模多機能型居宅介護
所在地	〒170-0012 東京都豊島区上池袋3-6-6 地図を開く
連絡先	Tel : 03-3910-0178 / Fax : 03-5907-3545 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 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。 (2016年02月29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

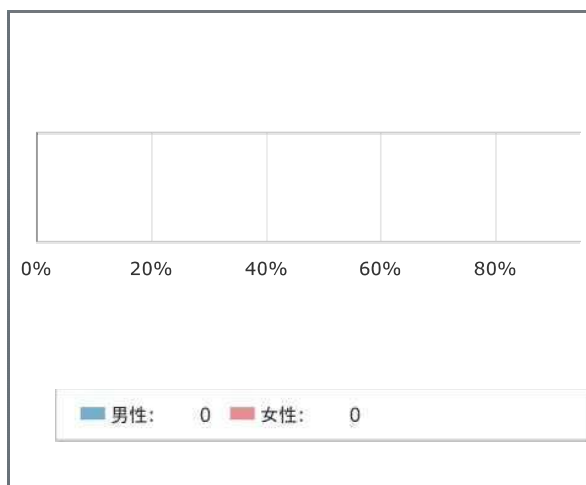
-

● 保険外の利用料等に関する自由記述

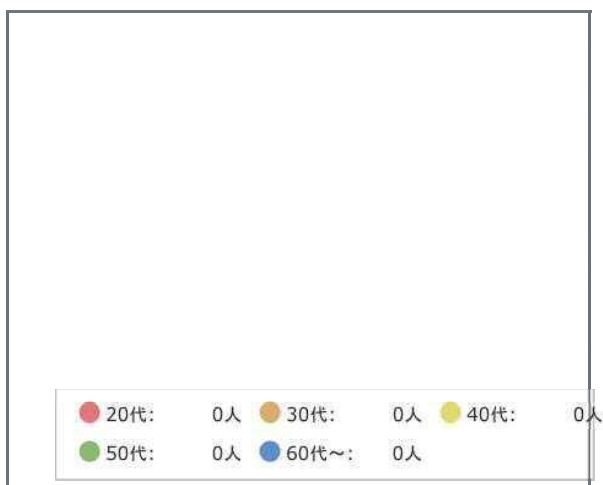
-

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成

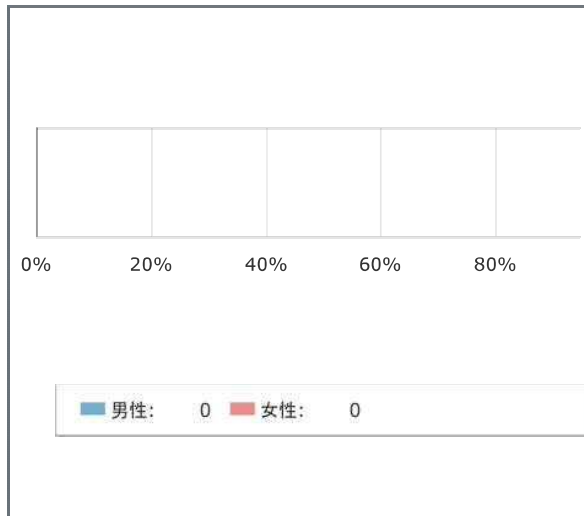


● 従業員の特徴に関する自由記述

-

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

-

堀之内の家

記入日：2019年02月11日

介護サービスの種類	小規模多機能型居宅介護
所在地	〒170-0012 東京都豊島区上池袋3-6-6 地図を開く
連絡先	Tel：03-3910-0178 / Fax：03-5907-3545 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
 なし かったもの

● 1. 利用者の権利擁護のための取組

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

● 2. 利用者本位の介護サービスの提供

(5) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組	チェック項目
・ 従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する研修を行っている。	
利用者への対応や従業者に対する認知症等に関する研修の実施記録がある。	○
・ 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。	
認知症のケア等に関するマニュアル等がある。	○
(6) 利用者のプライバシー保護のための取組	チェック項目
・ 従業者に対して、利用者のプライバシー保護について周知している。	
利用者のプライバシー保護の取り組みにかかるマニュアル等がある。	○
利用者のプライバシー保護の取り組みにかかる研修の実施記録がある。	—
(7) 身体的拘束等の排除のための取組状況	チェック項目
・ 身体的拘束等の排除のための取組を行っている。	
身体的拘束等の排除にかかる施設の理念、方針等が文書に記載されている。	○
身体的拘束等の排除にかかるマニュアル等がある。	○
身体的拘束等の排除にかかる研修の実施記録がある。	○
(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。	○
・従業者に対して、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30年度

小規模多機能型居宅介護（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	堀之内の家
評価機関名称	株式会社 RUDEC

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)“地域に愛され選ばれる 堀之内の家”（目指すべき事業所の姿） 2)地域で安心した暮らしが続けられるよう、本人、及び家族の意思や要望を尊重したサービスを提供し支援する。（事業目標） 3)生活を総合的な視点から捉え、家族や地域社会との関係がより良い状態となるよう支援する。（事業目標） 4)関係区市町村、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、福祉サービスとの連携、及び協力体制を構築し、総合的なサービスを提供する。（事業目標） 5)“いま行うべき事は、何を目的に誰の為なのか？全ては利用者様のためである”（行動指針）
期待する職員像	
職員に求めている人材像や役割	・法人の理念、方針等に共感、及び追求する姿勢をもつこと。 ・利用者とその家族他の価値観や意見を尊重し適切な対応が出来ること。 ・素直であること。（向上心があり、人が好きである） 人として優しく思いやりがあること。
職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）	・専門職としての自信と誇りを持ち、自らが判断し行動できる力（知識と技術）を身に付ける。 ・地域の一人として利用者と共に、地域参加する姿勢と行動力。 ・事業に拘ることなく、泉湧く家の職員としての自覚と協調性をもつ。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- ・利用者や家族の状況に応じて、小規模多機能の特徴である3つのサービスを柔軟に組み合わせて、利用者の在宅生活を支援しています
- ・事業所と法人本部がリスクマネジメントを刷新、利用者の安全・安心のさらなる強化に向け実務マニュアルを見直し実践に取り組んでいます

さらなる改善が望まれる点

- ・利用者満足を担う職員の様々な心の思いや価値観、理念の実現に向けて建前と本音の心のギャップにも目を向けることが期待されます
- ・ボランティアについては定例の楽器演奏等の訪問が行われているが、さらに個別やグループでの参加など積極的な働きかけが期待されます

事業者が特に力を入れている取り組み

- ★ 家族会は研修なども取り上げて行い、介護者である家族との信頼関係構築に努めています
- ★ 地域の生活者として役割を持ちその人らしく暮らす環境づくりを大切にしています

利用者調査結果

調査概要

- ・ **調査対象**: 利用者数15名(介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者を含む)に対してアンケート調査を行い、回答者は6名でした。男女別では、男性2名、女性4名です。介護度別では、要支援1が1名、要支援2が1名、要介護1が1名、要介護2が1名、要介護3が2名です。
- ・ **調査方法**: アンケート方式
アンケート方式で実施しました。アンケート用紙は事業所を通じて利用者の家族等に配付し、評価機関宛ての返信用封筒にて郵送のうえ回収を行いました。
- ・ 利用者総数: 15人
- ・ 共通評価項目による調査対象者数: 15人
- ・ 共通評価項目による調査の有効回答者数: 6人
- ・ 利用者総数に対する回答者割合(%): 40.0%
- ・ 調査項目: [共通評価項目](#)

有効回答者数/利用者総数
6/15

1. 予定外の利用要求に柔軟な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%
2. 通いや泊りの際の過ごし方は、個人のペースに合っているか	はい 100.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
3. 日常生活で必要な介助を受けているか	はい 83.0% いいえ 16.0% どちらともいえない:0.0% 無回答・非該当:0.0%
4. 職員から必要な情報提供・助言を受けているか	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%
5. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	はい 100.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
6. 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%
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	はい 83.0% どちらともいえない 16.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
8. 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 83.0% どちらともいえない 16.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
9. 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%
10. 利用者のプライバシーは守られているか	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%
11. 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%
12. 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% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
13. 利用者の不満や要望は対応されているか	はい 100.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%

14. 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
66.0%

どちらともいえない
16.0%

いいえ
16.0%

無回答・非該当:0.0%

No. 5

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 [\(レーダーチャートを閉じる\)](#)



[▲このページのトップへ](#)

● 事業所概要

運営方針	<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よみの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 type="radio"/> なし
消火設備の有無 ?		<input checked="" type="radio"/> あり <input 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 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<14.7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	
昨年度の退所者数	1人	

● 介護報酬の加算状況

[介護報酬の加算状況を見る](#)

● その他

苦情相談窓口 ?		03-3953-7686
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 2018/07/01 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)		認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護

訪問者数 : 132

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

※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

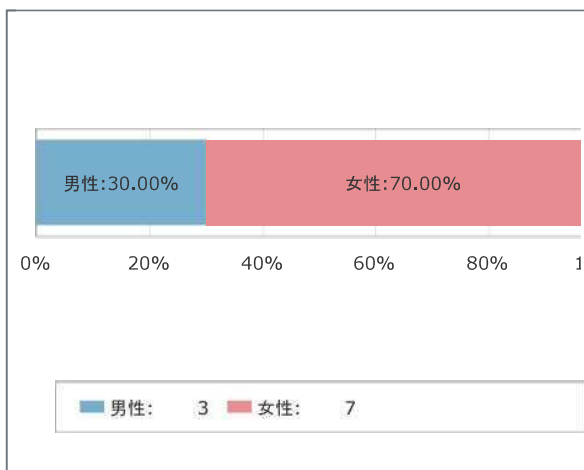
-

● 保険外の利用料等に関する自由記述

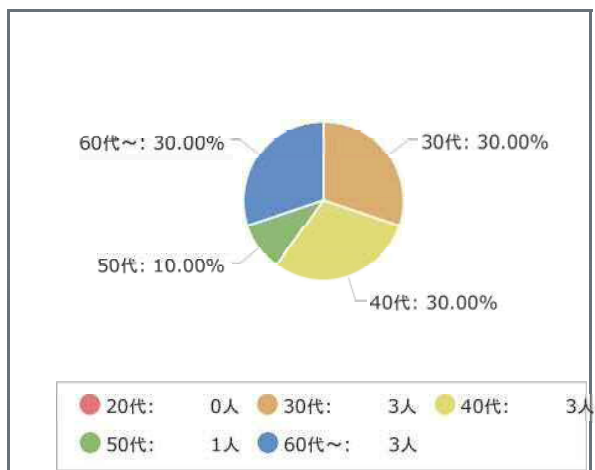
-

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

-

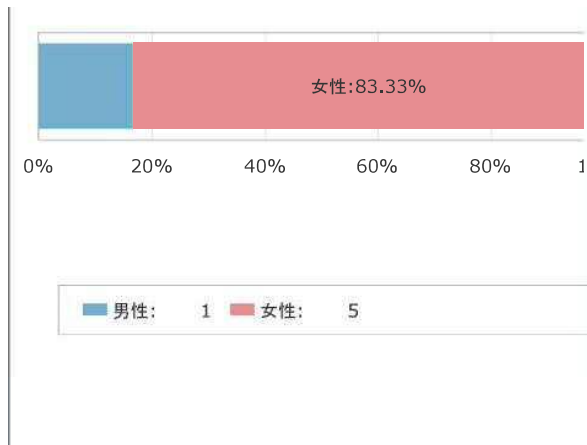
利用者の情報

● 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

-

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 [\(レーダーチャートを閉じる\)](#)



[▲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
なし 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
・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。	○
・従業者に対して、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30年度

認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)

法人名称	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

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、皆さんとの生活を中心に支援しています。

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%