

◎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2回)	
H31.3.20	資料5

[新規指定] 4件

1	事業者	社会福祉法人 泉湧く家
	代表者	理事長 <small>ミヤナガ</small> 宮長 <small>サダオ</small> 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丁目6番6号
	指定年月日	平成30年8月1日
	管理者	<small>ツチダ</small> 土田 <small>ウヰ</small> 良平
	サービス種別	介護予防小規模多機能型居宅介護
	定員	20人
	開設年月日	平成30年8月1日
	備考	
2	事業者	社会福祉法人 泉湧く家
	代表者	理事長 <small>ミヤナガ</small> 宮長 <small>サダオ</small> 定男
	指定事業所	小規模多機能 こまごめ
	事業所所在地	東京都豊島区駒込6丁目19番6号
	指定年月日	平成30年8月1日
	管理者	<small>マチダ</small> 町田 <small>ムカシ</small> 紫
	サービス種別	介護予防小規模多機能型居宅介護
	定員	29人
	開設年月日	平成30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>ミヤナガ</small> 宮長 <small>サダオ</small> 定男
	指定事業所	小規模多機能 いけぶくろ
	事業所所在地	東京都豊島区池袋3丁目59番4号
	指定年月日	平成30年8月1日
	管理者	<small>エグチ</small> 江口 <small>ノブ</small> 紀夫
	サービス種別	介護予防小規模多機能型居宅介護
	定員	20人
	開設年月日	平成30年8月1日
	備考	

4	事業者	株式会社オールワン
	代表者	代表取締役 荻 王 薇
	指定事業所	だんらんの家 千川
	事業所所在地	東京都豊島区千川1-23-17
	指定年月日	平成30年12月1日
	管理者	アキヤマ キヨコ 秋山 京子
	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30年12月1日
	備考	法人変更のため
5	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	
6	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	株式会社ウェルネスセントラルケア
	代表者	代表取締役 <small>カサハラ ミホ</small> 笠原 美穂
	指定事業所	デイサービスりらく
	事業所所在地	東京都豊島区池袋本町1-29-5
	指定更新年月日	平成31年2月1日
	管理者	<small>スズノ タク</small> 須藤 大貴
	サービス種別	地域密着型通所介護
	定員	10人(2単位)
	開設年月日	平成25年2月1日
	備考	
2	事業者	社会福祉法人豊島区社会福祉事業団
	代表者	理事長 <small>ヨコタ イサム</small> 横田 勇
	指定事業所	グループホーム小菊の家
	事業所所在地	東京都豊島区西巣鴨二丁目30番20号
	指定更新年月日	平成31年3月1日
	管理者	<small>ミヅカワ ハルミ</small> 水鳥川 春美
	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	18人
	開設年月日	平成25年3月1日
	備考	
3	事業者	セントケア東京株式会社
	代表者	代表取締役 <small>イハラ アツシ</small> 市原 敦
	指定事業所	セントケア巡回ステーション豊島
	事業所所在地	東京都豊島区東池袋3-20-21
	指定更新年月日	平成31年3月1日
	管理者	<small>ワタベ ヒロタ</small> 渡辺 亮太
	サービス種別	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	定員	
	開設年月日	平成25年3月1日
	備考	

4	事業者	株式会社 愛総合福祉
	代表者	代表取締役 <small>タカヤギ タカキ</small> 高柳 尚明
	指定事業所	愛・グループホーム豊島池袋
	事業所所在地	東京都豊島区池袋一丁目16番10号
	指定更新年月日	平成31年3月16日
	管理者	<small>ヤマカカ ヒロコ</small> 山中 晃子
	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	18人
	開設年月日	平成25年3月16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

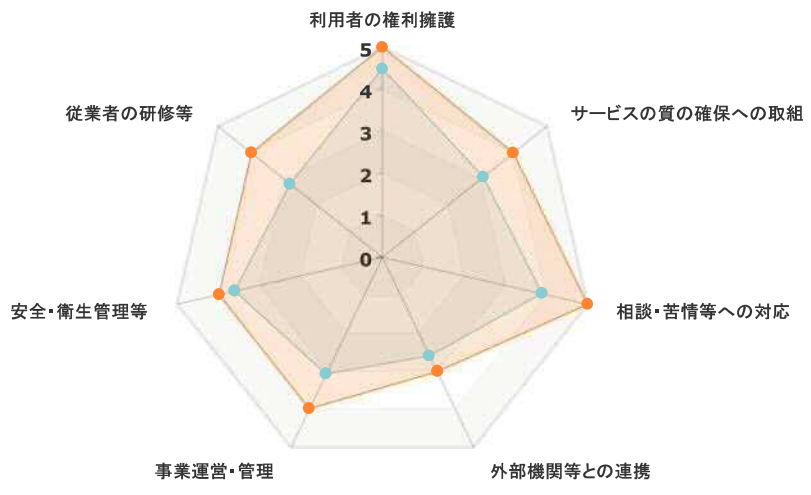
デイサービスりらく

デイサービス りらく

● 所在地・連絡先

事業所名	営利法人
	デイサービス りらく
介護サービスの種類	地域密着型通所介護
住所	〒170-0011 東京都豊島区池袋本町1-29-5 地図を開く
連絡先	Tel:03-5956-1426 Fax:03-5956-1427 ホームページ
記入日	2019年01月08日
併設している介護サービス	

● 運営状況:レーダーチャート ([レーダーチャートを閉じる](#))



● 事業所概要

運営方針	<p>要介護者等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに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家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。特に機能訓練については、リラックスした中で、リハビリをラクに楽しく感じることで、利用者のQOL(クオリティ オブ ライフ=生活の質)を向上させ、明るく自立した生活が送れるよう支援する。事業の実施にあたっては、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る。</p>	
事業開始年月日	2013/02/01	
サービス提供地域	豊島区全域	
営業時間	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・日・年末年始・事業所が必要と認める日
	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	送迎付き・短時間リハビリの出来るデイサービス
送迎サービスの有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

● 設備状況

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)	なし	
延長料金とその算定方法	なし	
食費とその算定方法	なし	
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>ご利用日の前営業日までにご連絡いただいた場合、無料 ご利用日の当日にお休みされた場合、負担割合に応じ、800円(1割)1600円(2割)2400円(3割)</p>
利用者負担軽減制度の有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	

● 従業員情報

総従業員数	5人	
	常勤	非常勤
看護職員	0人	0人
看護職員の退職者数	0人	0人
介護職員	1人	1人
介護職員の退職者数	0人	1人
経験年数5年以上の従業員の割合	60.0%	

● 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	17人
	要介護2	6人
	要介護3	3人
	要介護4	2人
	要介護5	0人

● その他

苦情相談窓口 	03-5956-1426
利用者の意見を把握する取組 	 
第三者による評価 	 
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)	訪問介護 居宅介護支援 介護予防支援

訪問者数: 50

※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



スタッフです



集団での運動風景



カラオケを使つての運動風景

● 受け入れ可能人数

受け入れ可能人数/最大受け入れ人数

10/20人

最大受け入れ人数20人中、現在の受け入れ可能人数10人です。
(2019年01月08日時点)

● サービスの内容に関する自由記述

午前の部 9:00~12:15

午後の部 13:15~16:30

の2部制で、3時間15分という短い通所時間の中で、椅子に座ったままでの準備体操・ストレッチ体操・マシン運動・有酸素運動などを行って頂き、疲れを癒していただく為のリラクゼーションマシンも多数取りそろえ無理なく運動していただいております。

歩行訓練の実践として、観光名所やデパートに行く外出訓練も好評です。

レクリエーションはトランプ、麻雀、手芸、カラオケなど個々に合わせて楽しんでいただいております。

● サービスの質の向上に向けた取組

ヘルパー2級や福祉用具など福祉関連の資格を持っているスタッフもあり、互いの知識や情報交換・毎日のミーティングやカンファレンス・社内研修・社外研修・認知症サポーター研修等を受けるなど、ご利用様に気持ち良くご利用していただける為にも細かく目を配る事が出来る様 取り組んでおります。

● 併設されているサービス

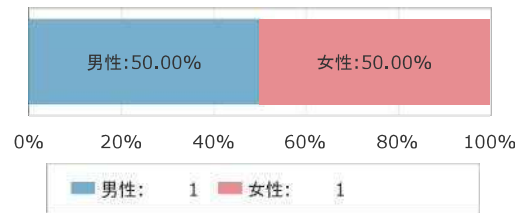
-

● 保険外の利用料等に関する自由記述

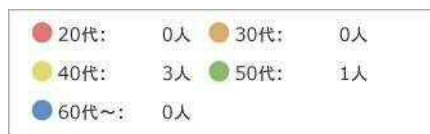
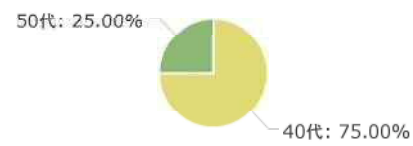
-

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成

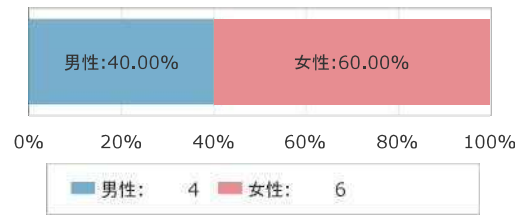


● 従業員の特徴に関する自由記述

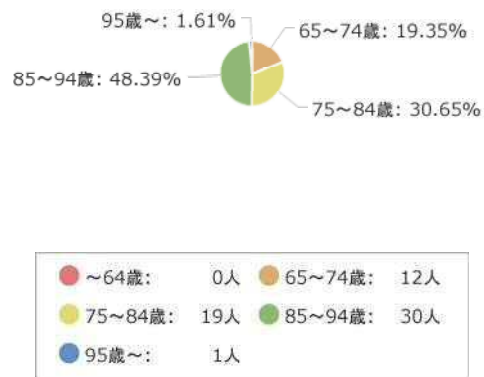
40代中心の、明るく活発なスタッフや、運動に詳しいスタッフが働いております。
みんな明るく日々利用者さんに楽しんでいただこうと奮闘中です！

利用者の情報

● 利用者の男女比



● 利用者の年齢構成

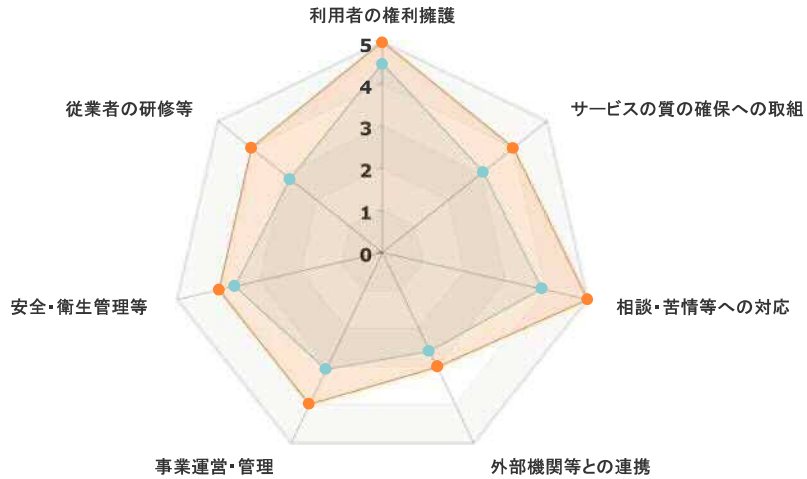


● 利用者の特色に関する自由記述

体を動かす事に意欲的なご利用者様が多く通所され、他者の触れ合いも多い事から、皆様が楽しく和気あいあいと過ごされています。

デイサービス りらく

● 運営状況:レーダーチャート (レーダーチャートを閉じる)



○ チェック項目を満たしているもの — チェック項目を満たしていないもの 該当なし 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

内容	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
・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、利用者等の心身の状況及び環境を把握している。	
利用者等のアセスメント(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。	
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) 従業員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、従業員の権限、業務分担及び協力体制を定めている。	
組織体制、従業員の権限、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、従業員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、従業員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。	—

No. 2

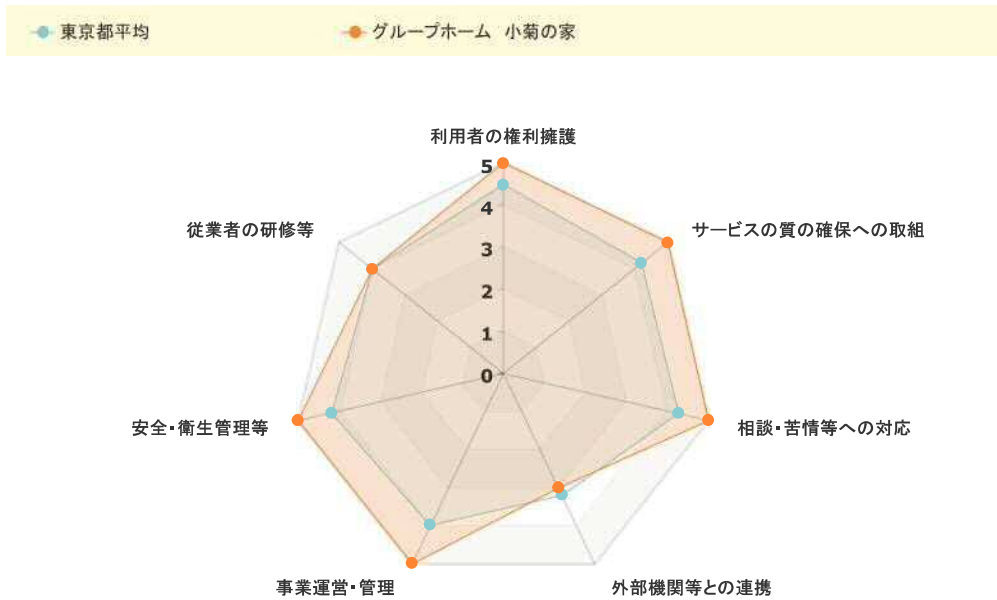
グループホーム小菊の家

グループホーム 小菊の家

● 所在地・連絡先

事業所名	社会福祉法人(社協以外) グループホーム 小菊の家
介護サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
住所	〒170-0001 東京都豊島区西巢鴨2-30-20 地図を開く
連絡先	Tel:03(5980)0866 Fax:03(5980)0295 ホームページ
記入日	2018年08月01日
介護予防サービスの実施	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>
併設している介護サービス	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ※詳しくは 事業所の特色 をご覧ください。

● 運営状況:レーダーチャート (レーダーチャートを閉じる)



● 事業所概要

運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・人権と個性の尊重 ・自立支援 ・家族支援 ・地域交流
事業開始年月日	2013/3/1
協力医療機関	一心病院

● サービス内容

入居条件	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症を有する方 ・要介護認定が1~5の方 ・共同生活に適応できる方 	
退居条件	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの利用料の支払いが、正当な理由なく2か月以上遅延し、かつ支払いを催告したのに催告の日から10日以内に支払われない場合 ・病院等医療機関に入院し、2か月以上経過しても退院の見込みがない。又は、常時医療看護を要する場合。 ・他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす等、共同生活の継続が著しく困難な場合 	
サービスの特色	<p>居室・リビングの生活環境はより日常に近い生活環境を作る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全・安心の徹底 ・環境に配慮した省エネ ・近隣等への配慮 	
運営推進会議の開催状況	開催実績	6
	参加者数	64人
	協議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム現況報告 ・事故報告 ・地域からの情報交換 ・福祉サービス第三者評価結果報告 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)	63000円
敷金	円
保証金(入居時前払金)の金額	円
保証金の保全措置の内容	
償却の有無	

● 従業員情報

総従業員数	20人	
	常勤	非常勤
計画作成担当者数	2人	0人
介護職員数	10人	7人
介護職員の退職者数	3人	2人
看護師数	0人	0人
経験年数5年以上の介護職員の割合	57.9%	
夜勤を行う従業員数	2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<14.1人>	
入居率	83.3%	
入居者の平均年齢	87.6歳	
入居者の男女別人数	男性:1人 女性:14人	
要介護度別入所者数	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	3人
	要介護3	5人
	要介護4	2人
要介護5	0人	
昨年度の退所者数	1人	

● その他

苦情相談窓口 	03(5980)0866
利用者の意見を把握する取組 	あり なし
第三者による評価 	あり なし 2018/2/3  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)	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共同生活介護 介護予防支援 介護老人福祉施設

訪問者数:153

※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



庭



居室



浴室

● 空き人数

空き数/定員

0/18人

定員18人中、現在の空き数0人です。
(2017年09月12日時点)

● サービスの内容に関する自由記述

- ・施設内はバリアフリーですべてフローリング仕様です。各階9室の居室、リビングルーム、リビングの隣にはくつろげる和室を設けました。
- ・リビングは床暖房のぬくもりを感じられるように配置し、南向きの大型ウィンドーから季節の移ろいを感じていただけます。
- ・居室には馴染みの家具を持ち込み、今までに近い環境で過ごしていただけます。

● 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

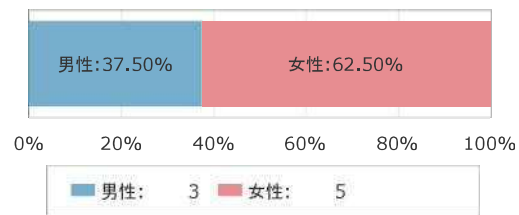
- ・特別養護老人ホーム菊かおる園
- ・高齢者在宅サービスセンター菊かおる園
- ・ケアハウス菊かおる園
- ・豊島区社会福祉事業団 訪問介護ステーション
- ・菊かおる園居宅介護支援事業所
- ・菊かおる園高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)

● 保険外の利用料等に関する自由記述

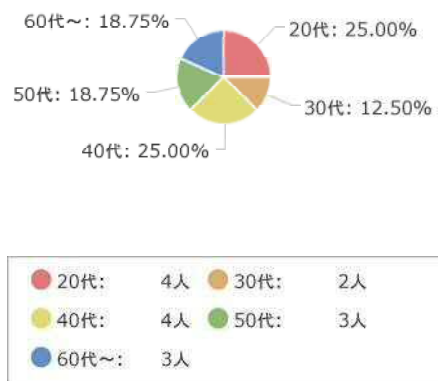
-

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

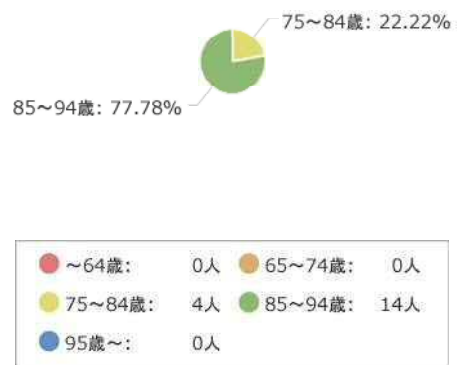
- ・ベテランから若手まで、各世代をバランス良く配置しています。
- ・他の職業を経験してから介護の世界に入ってきた職員もいますが、常勤職員は全員、非常勤職員を合わせても16名中14名が介護福祉士資格を取得しています。

利用者の情報

● 利用者の男女比



● 利用者の年齢構成

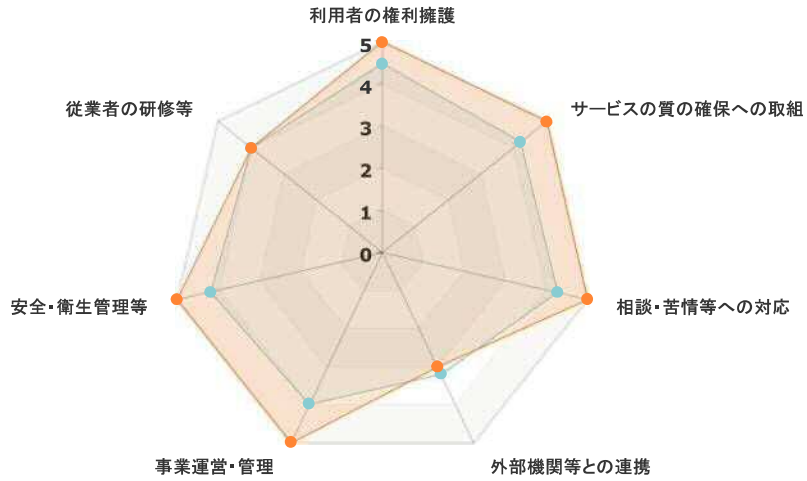


● 利用者の特色に関する自由記述

-

● 運営状況:レーダーチャート (レーダーチャートを閉じる)

● 東京都平均 ● グループホーム 小菊の家



○ 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 該当なし 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

チェック項目	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。	○
・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。	—

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	社会福祉法人豊島区社会福祉事業団
事業所名称	グループホーム小菊の家
事業所所在地	東京都豊島区西巢鴨2丁目30番20号
事業所電話番号	03-5980-0866

事業者の理念・方針

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)入居者の人権と個性を尊重し、ひとり一人に応じたケアをこころがけます。 2)暮らしの場面の「わかる」「できる」「やってみる」を増やすことを目標に、自立支援を目指します。 3)まず本人の希望を聞き、本人家族とじっくり話し合い、入居者にとっての最善策を考えます。 4)地域とのつながりを大切に、入居者が地域の中で、心地よく楽しいと感じる場面を増やします。 5)本人が普通の生活を送れるような支援します。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- 一人ひとりの利用者の生活特性や、病状経過上の配慮点を踏まえて支援している
利用者調査では、総合的な満足度に関して「大変満足」が53%、「満足」が47%と、回答者全員がホームのサービスに関して満足との結果であった。日々の日課を一律にこなすのではなく、個々の利用者の心身の状況や気分寄り添い、支援している点が評価されている。利用者は、「こうしたい」という思いはあるが、徐々に実行できなくなる不安やジレンマを抱えてくる。認知機能の低下に伴い現われてくる症状や心理的な変化を見極め、その悔やしさを、恥ずかしさ、怒りをも受け止めつつ関わっている。
- 利用者懇談会で活発な意見が出され、支援に生かしている
毎月フロアごとに「利用者懇談会」を開催している。その月の行事や日常生活、季節の体調管理事項、最近の過ごし方等を話し合う。11月の懇談会では「初詣はお地蔵さまに行きたい」「私は、何もせず部屋で過ごしたい」「餃子を作りながらビールを飲むのはどうか」「つまみは枝豆が良い」「夕方にお地蔵さまに散歩に行きたい」等、利用者の声を引き出している。利用者の自発的で自由な表現を受け止めている。
- 利用者の声を元に身の回りの仕事、クラブ活動、外出等を支援している
自室清掃、洗濯物干し・たたみ、買い物、趣味活動、日中や夕方の散歩など普通の暮らしがあり、個々の気分や心身の状況に合わせて支援している。月1回のホーム主催の料理教室、月1回のボランティアによる自由参加の華道クラブも利用者の声を元に企画している。華道クラブでは正しく活けるより「自分で考えて活ける時間」を大事にしている。また、利用者の気分や体調を考慮しながら、外出したい思いに寄り添っている。

さらなる改善が望まれる点

- 重症化した利用者に対応した、柔軟な支援体制を期待する
日常的に医療・看護が必要な心身のレベルになった時には、当施設から特養や病院等の専門機関を紹介している。昨年度は3名の利用者が移動している。しかし、家族によっては身内の重度化を受け止められず、戸惑いも大きいことが予測される。そのために迅速な重度化への対応が遅れ、職員の介護負担が増すこともある。施設の構造、福祉機器、人材確保等の面でさらなる検討が必要と思われる。
- 新人にもわかりやすい簡易なマニュアルの作成を期待する
マニュアルは整備されているが、さらに当ホーム固有で、簡易なマニュアル作成が求められる。職員アンケートでは、①もっとわかりやすいマニュアルを作成し、日頃から目を通すようにしたい②それによ

て新規職員へ迷わず指導していきたい、との声があった。マニュアルの項目ごとに担当者を決めるなどして、充実させてほしい。担当職員にとっても、日頃の支援のあり方を振り返り、より充実させるための貴重な機会となるのではないだろうか。

- ・他のグループホームとの交流等を通じて、広い視野を持って支援の普及や改善を期待する
前年度の職場外研修は25回、延べ25名の参加があった。職場内でも教育的な関わりによって資質の向上に努めている。一方で、グループホームの運営や支援手法等、他の施設との経験を交流し合いたいという職員の声もある(職員アンケート)。互いに情報交換したり、悩みを語り合ったり、新たな知見を見出したり、制度に関わる課題を見極める場も求められている。場合によっては、地域で行われている実践について、互いに学び合う機会となる事例検討等もしたい。行政や地元の大学に働きかけ、法人や組織の枠を取り払い提案・企画する事も一案と言える。

事業者が特に力を入れている取り組み

★ 「出来事報告書(ひやり・ハット)」を活用し、職員のリスク感性を高めている

「出来事報告書(ひやり・ハット)」を活用し、職員のリスク感性を高めている。「ひやり・ハット」したことに対して、原因究明をし、再発防止に向けて検討し、全職員で共有化している。「薬が落ちていた」との出来事(ひやり・ハット)を受けて、[粉にしてから服用する][落とさないよう、声かけする][気分の変化を見極め、気分が高ぶっているときは、クールダウンして服薬する][薬を飲むということに集中してもらうよう声掛けをしっかり行なう]など具体的な対策を講じている。

★ 介護計画をもとに多彩なデイリープログラムを用意、利用者の状態に合わせて生かしている

利用者や家族の思いを受けとめ、支援の中心に据えている。家族へはセンター方式アセスメントシートへの記入を依頼し、生活情報や今までの暮らし情報をもとに介護計画に織り込んでいる。支援は、アセスメントと連動して行うよう、日々の記録もアセスメントシートと合わせファイルしている。担当職員やケアマネジャーと共にモニタリングし、家族に支援結果を知らせている。支援計画に関わる利用者アンケートでは、「満足」が100%あり、日常的に役立てていることがわかる。

★ 地域の行事を利用者の生活に取り入れている

法人理念「ともに歩もう しあわせでゆたかな まちをつくるために」を商店会、町内会、大学等と共に実践している。全国に名の知れた商店街が近くにあり、公共施設の利用にも便が良く、利用者、職員共に下駄ばきの関係がつくられている。運営推進会議でも地域や行政、関係機関からの参加により、地域が施設に協力する姿勢が生まれている。今年度の地域交流活動は25回、延べ302名の利用者の参加があった。職員の人手不足や利用者の心身機能の低下もあるが、こまめに調整して地域との関係を深めている。

利用者調査結果

調査概要

- ・ **調査対象**: (1)入居者18名。(2)入居者の家族18名。
- ・ **調査方法**: アンケート方式,場面観察方式
(1)評価員2名がホームを訪問しての場面観察方式を行った。(2)個人情報保護に配慮し①調査のご協力依頼文書、②調査票、③返信用封筒をホーム側に渡し、ホーム側から家族に配布していただき、返信用封筒にて直接当評価機関へ返送していただいた。
- ・ 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: 15人
- ・ 利用者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

80歳代のAさんはリビングでテレビを観ている。Aさんに、キッチンにいる職員が「天ぷら蕎麦つゆの味見をしてくれる？」と手招きした。Aさんは職員の本を見て「もうちょっと濃くていいと思う、蕎麦が入って薄まっちゃうからね」と真剣だ。Aさんの味見は5～6回に及び、最後にみりんを入れて合格となった。Aさんは席に戻ったが、穏やかで柔らかな笑顔が続いている。しばらくして、テーブルにいる利用者に順に蕎麦が運ばれた。Aさんは「さあみなさん、あがってください」と利用者に向かって語りかけていた。

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

当初Aさんはテレビを楽しんでいたように見えた。それはそれで楽しそうでもあり、のどかな空間でもあった。しかし、職員がAさんをキッチンに誘い、盛り付けや味見を依頼するようになってから、変化が起こった。蕎麦の味見を依頼されたAさんは、何かと工夫し、困惑したり、職員の助言を受けて達成したりと、キッチンにいるAさんには活気が生まれてきたように見えた。しっかりと職員の本を下からのぞき込み、職員の話に再三笑顔を浮かべ、キッチンの片隅で二人の時間を楽しんでいることもわかった。さらに席に戻ってからも、この笑顔と満足な表情が続いており、他の利用者へ「あがってください」と食事を勧める態度は、堂々として自信が生まれているように見受けられた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

・ 職員の働きかけがなければ、何も起こらなかった場面です。ここでは本人が自ら何かをしたいということではなかったと思います。当ホームの利用者には、皆と一緒にではなく一人で何かをするということに、不安を感じる段階の方が多くいます。例えば「洋服を買いに行こう」と誘っても、自分一人だけが職員と外出することを、ためらったりすることです。皆で歓談している時に、自分の意見を抑え、皆に同調する。さらにできる能力を抑えてしまうという場面がよく見られます。職員はそれを理解しており、利用者が輝ける場面を意識して作るよう、心がけています。

1. 家族への情報提供はあるか	はい 93.0%	どちらとも いえない 6.0%	いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	はい 100.0%		どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
3. 職員の接遇・態度は適切か	はい 100.0%		どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	はい 100.0%		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 13.0%	無回答・非該当 6.0% 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 93.0%	どちらとも いえない 6.0%	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 93.0%	どちらとも いえない 6.0%	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 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. 利用者の不満や要望は対応されているか	はい 86.0%	どちらとも いえない 6.0%	無回答・非該当 6.0% いいえ: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 53.0%	どちらとも いえない 20.0%	無回答・非該当 26.0% いいえ:0.0%

No. 3

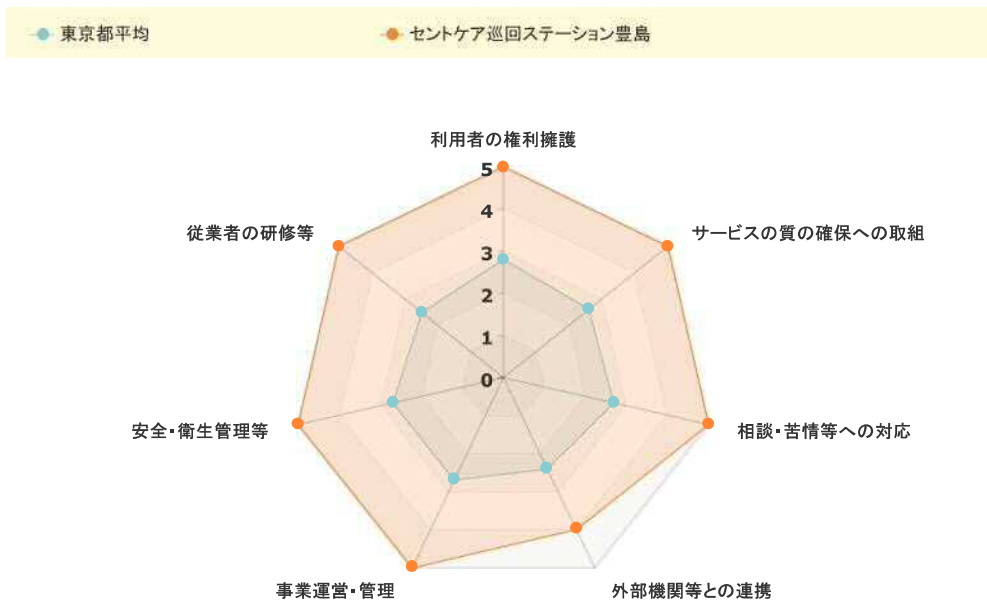
セントケア巡回
ステーション豊島

セントケア巡回ステーション豊島

● 所在地・連絡先

事業所名	営利法人
	セントケア巡回ステーション豊島
介護サービスの種類	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
住所	〒170-0013 東京都豊島区東池袋3-20-21 広宣ビル2F 地図を開く
連絡先	Tel: 03-5928-2977 Fax: 03-5953-5035
記入日	2018年08月12日
併設している介護サービス	あり なし ※詳しくは 事業所の特色 をご覧ください。

● 運営状況:レーダーチャート (レーダーチャートを閉じる)



● 事業所概要

運営方針	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、介護が必要に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、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ことを目的とし、目標を設定して、定期的な巡回または随時通報により利用者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の、安心してその居宅において生活を送ることができるようになるための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持向上を目指すことを計画的に行うこととします。	
事業開始年月日	2013/03/01	
事業所の形態	一体型・連携型	
連携する訪問看護事業所	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
サービス提供地域	豊島区全域	

● サービス内容

サービスの特色	当社理念は、地域社会とのコミュニケーションを通じホスピタリティ(厚遇)の創造を追求し、住みよい環境、福祉社会の実現に貢献することです。そのため、サービスの質の向上を図るため、積極的な教育を行っています。また、利用者、その家族、さらに地域社会のケアを通し利用者の生きがいを想像します。	
介護・医療連携推進会議の開催状況	開催実績	平成29年5月25日・平成29年8月23日・平成29年11月21日・平成30年2月14日にそれぞれ開催。
	参加者数	88人
	協議内容	活動状況報告・今後の課題・事例・ご出席者からの評価・ご意見・ご助言・利用感想等

● 利用料

サービス提供地域外での交通費とその算定方法 (サービス提供地域では交通費の負担はありません)	従業員が利用者宅を訪問する際にかかる交通費については無料となります。ただし、サービス提供地域外の利用者宅への訪問、買い物・通院の動向等で従業員にかかる実費交通費等は、利用者負担となります。
利用者負担軽減制度の有無	

● 従業員情報

総従業員数	30人	
	常勤	非常勤
訪問介護員等数	1人	0人
訪問介護員等の退職者数	1人	0人
訪問介護員等のうち介護福祉士の資格を持つ従業員数	10人	0人
オペレーター数	8人	1人
オペレーターの退職者数	0人	0人
看護職員の数	5人	8人
看護職員の退職者数	0人	0人
経験年数5年以上の従業員の割合	17.4%	

● 利用者情報

利用者総数 ※<>内の数値は都道府県平均	33人<10.2人>	
要介護度別利用者数	要介護1	2人

	要介護2	5人
	要介護3	5人
	要介護4	14人
	要介護5	7人

● その他

苦情相談窓口 	03-6222-1071
利用者の意見を把握する取組 	 あり  なし
評価の実施状況 	 あり  2018/02/14 http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/
損害賠償保険の加入 	 あり 
法人等が実施するサービス	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 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 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護

訪問者数: 127

※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。
(2018年08月12日時点)

● サービスの内容に関する自由記述

セントケア巡回ステーション豊島は平成25年3月に開設いたしました。

介護職と看護職が密に連携をとり、お客様の在宅生活を支えています。通常の訪問を行いながら専用端末にて24時間連絡が取れる体制を整えており必要に応じて訪問いたします。

安否確認・服薬の声掛け、介助・排泄介助・生活援助・入浴介助等のお客様1人1人に合ったサービスをご提案し提供しています。

● サービスの質の向上に向けた取組

毎月の熟練研修を基礎に、個々のスキルアップのための個別研修を実施しています。また、重篤なお客様も多い為カンファレンスは随時行い、質の高いサービスをご提供出来る様に個々が考え提案を行っています。

● 併設されているサービス

セントケア訪問看護ステーション豊島・セントケア豊島(介護・訪問入浴・居宅)・セントケアリフォーム豊島(福祉用具・住宅改修)

● 保険外の利用料等に関する自由記述

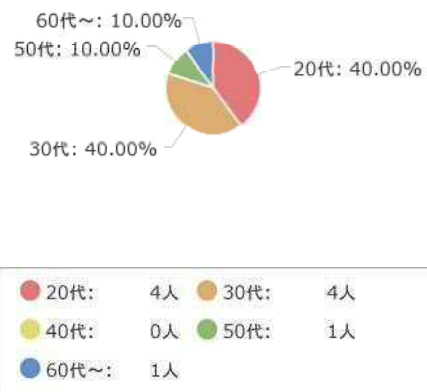
お客様に貸し出している、見守り携帯の通話料は30秒当たり20円×該当月の通信にかかった合計時間になります。自費サービスは1時間3,600円(外税)となります。

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成

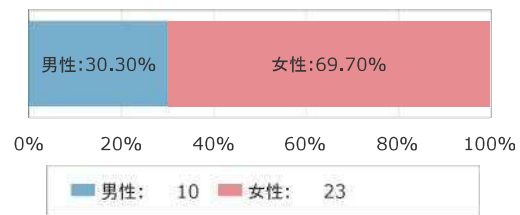


● 従業員の特徴に関する自由記述

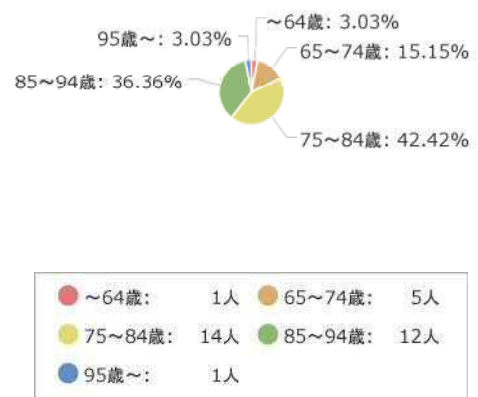
介護福祉士資格を持つスタッフが多く、プロとしてお客様の状況を捉えサービスに反映しています。明るく元気なスタッフが、豊島区内を巡回しています。

利用者の情報

● 利用者の男女比



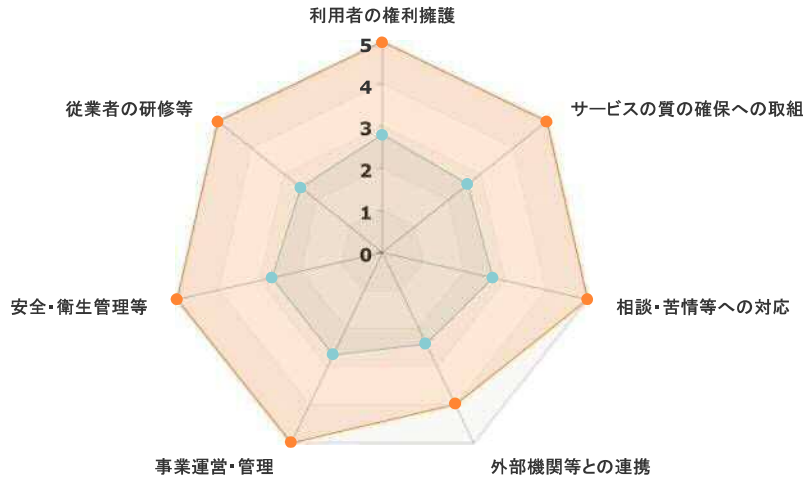
● 利用者の年齢構成



● 利用者の特色に関する自由記述

-

● 運営状況:レーダーチャート (レーダーチャートを閉じる)



○ チェック項目を満たしているもの — チェック項目を満たしていないもの 該当なし 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

内容	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
・利用者の居宅を訪問し、利用者やその家族の希望と、利用者の心身の状況を把握している。	
利用者のアセスメント(解決すべき課題の把握)のための文書に、利用者等から聴取した内容等が記載されている。	○
(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、看護職員のアセスメント結果、利用者やその家族の希望を踏まえて作成している。	
看護職員によるアセスメント結果や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。	○

●2. 利用者本位の介護サービスの提供

内容	チェック項目
(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
・従業員に対して、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員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) 利用者の家族の心身の状況の把握や介護の方法に関する助言等	チェック項目	
・利用者の家族の心身の状況を把握している。		
利用者の家族の心身の状況について記録がある。		○
・利用者の家族が行う看護及び介護の支援方法について、利用者の家族に対して説明している。		
利用者の日常生活動作の支援の方法、療養生活(食事、排せつ、清潔保持、睡眠及び衣生活)の支援の方法等について説明したことが記載されている文書がある。		○
(8) 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、清拭及び整容にかかるサービスの質を確保するための仕組みがある。		
入浴介助、清拭及び整容にかかるサービスについて記載されているマニュアル等がある。		○
・利用者ごとの入浴介助、清拭又は整容にかかるサービスの実施内容を記録している。		
利用者ごとの入浴介助、清拭及び整容にかかるサービスの実施記録がある。		○
・排せつ介助にかかるサービスの質を確保するための仕組みがある。		
排せつ介助にかかるサービスについて記載されているマニュアル等がある。		○
・排せつ介助にかかるサービスの実施内容を記録している。		
排せつ介助にかかるサービスの実施記録がある。		○
・食事介助にかかるサービスの質を確保するための仕組みがある。		
食事介助にかかるサービスについて記載されているマニュアル等がある。		○
・食事介助にかかるサービスの実施内容を記録している。		
食事介助にかかるサービスの実施記録がある。		○
・口内の清潔の確保など口腔ケアに対応する仕組みがある。		
口腔ケアについて記載されているマニュアル等がある。		○
(9) 移動の介助、外出支援の質の確保のための取組	チェック項目	
・移乗・移動介助、通院・外出介助にかかるサービスの質を確保するための仕組みがある。		
移乗・移動介助及び通院・外出介助サービスについて記載されているマニュアル等がある。		○
(10) 家事等の生活援助の質の確保のための取組	チェック項目	
・利用者ごとに生活援助の実施内容を記録している。		
生活援助がサービス計画に位置づけられている利用者について、その実施記録がある。		○
・利用者の状態に応じて調理を行う仕組みがある。		
利用者の状態に応じた調理の実施方法について記載しているマニュアル等がある。		○
(11) サービス提供の質の確保のための取組	チェック項目	
・従業者による接遇の質を確保するための仕組みがある。		
従業者の接遇方法について記載されているマニュアル等がある。		○
従業者の接遇に関する研修の実施記録がある。		○
・利用者の金銭を管理する場合、適切に管理するための仕組みがある。		
利用者ごとの金銭管理方法について記載されているマニュアル等がある。		○
・利用者の金銭を管理する場合、適切な管理を行っている。		
金銭管理を行っている利用者ごとの管理記録がある。		

		○
金銭管理の同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。		○
・利用者から鍵を預かる場合、適切に管理するための仕組みがある		
利用者の鍵の管理方法について記載されているマニュアル等がある。		○
・利用者から鍵を預かる場合、預かり証を交付している。		
利用者ごとに、管理する鍵の本数等の記載がある預かり証の控えがある。		○
・予定していた従業者が訪問できなくなった場合の対応手順を定めている。		
予定していた従業者が訪問できなくなった場合の対応手順について記載されている文書がある。		○
(12) 服薬管理の指導等にかかる実施状況		チェック項目
・利用者ごとのサービス計画に基づいて、利用者等に対する服薬指導を行っている。		
サービス計画書及び報告書に、服薬指導の記録がある。		○
(13) 医療処置の取組状況		チェック項目
・医療処置の質を確保するための仕組みがある。		
医療処置の手順について記載されているマニュアル等がある。		○
(14) 病状悪化を予防するための取組状況		チェック項目
・寝たきり、褥瘡(床ずれ)、廃用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥(ごえん)、失禁又は病状の悪化について、予防的な対応を行っている。		
サービス計画に、寝たきり、褥瘡(床ずれ)、廃用症候群等について、その予防に関する目標が記載されている。		○
(15) 在宅におけるターミナルケア(終末医療)の取組状況		チェック項目
・利用者等の希望に基づいたターミナルケア(終末医療)を行うための仕組みがある。		
ターミナルケア(終末医療)の対応方法について記載されているマニュアル等がある。		○
・最期を看取る方法及びその場所について、利用者等の意思を確認している。		
最期を看取る方法及びその場所について、利用者等の意思が記録されている。		○
・ターミナルケア(終末医療)の実施経過について記録している。		
ターミナルケア(終末医療)の実施経過が記録されている。		○
(16) 介護と看護の連携の状況		チェック項目
・介護と看護が連携をはかり、利用者への必要な支援を行っている。		
利用者に必要な支援を行うための介護職員と看護職員の打合せ等の記録がある。		○
・「介護・医療連携推進会議」に、看護職員が出席している。		
「介護・医療連携推進会議」に、看護職員が出席した記録がある。		○

●3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置

(17) 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

(18) 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
・訪問日及び提供したサービス内容を記載した文書を作成している。		

訪問日及び提供したサービス内容を記載した文書がある。	○
・看護職員が定期的に利用者宅に訪問し、アセスメントを行っている。	
看護職員が定期的に利用者宅を訪問し、アセスメントを行ったことがわかる記録がある。	○
・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。	○
(19) 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について3か月に1回以上、検討している。	
3ヶ月に1回以上、サービス計画の見直しを議題とする会議を行った記録がある。	○
・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

(20) ケアマネジャー等との連携	チェック項目
・計画作成責任者は、サービス計画を介護支援専門員(ケアマネジャー)に報告している。	
サービス計画について、担当の介護支援専門員に報告したことがわかる記録がある。	○
・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。	○
(21) 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。	○
・利用者の主治医から、治療及び処置に関する指示を受けている。	
利用者の主治医が作成した指示書が、記録ファイルに保管されている。	○
・主治医に対して、サービス計画書を提出している。	
主治医に提出したサービス計画書(写)が看護記録ファイルに保管されている。	○
・主治医に対して、看護の内容及び利用者の状況について報告している。	
主治医に提出した訪問看護報告書(写)が看護記録ファイルに保管されている。	○
・主治医との間で、看護の方針について確認している。	
主治医との間で、看護の方針について相談又は連絡を行った記録がある。	○
(22) 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

(23) 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。	○
(24) 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。	○
(25) 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。	○
(26) 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

(27) 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、計画作成責任者、オペレーター及び訪問介護員等について、役割及び権限を明確にしている。	
管理者、計画作成責任者、オペレーター及び訪問介護員等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。	○
(28) 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
・担当訪問介護員は、サービス提供の記録について確認している。	
サービス提供記録等に、担当訪問介護員の確認印等がある。	○
・利用者ごとの対応を検討するカンファレンス(会議)が定例的に開催されている。	
カンファレンス(会議)が定例化されていることが確認できる文書がある。	○
カンファレンス(会議)の実施記録がある。	○
(29) 従業者からの相談等への対応状況	チェック項目
・新任の従業者に対して、同行訪問による実地指導を行っている。	
新任の従業者の育成記録等に実地指導を行った記録がある。	○
・従業者の相談に応じる担当者がある。	
従業者からの相談に応じる相談担当者について記載された規程等がある。	○

●8. 安全管理及び衛生管理

(30) 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。	○
・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。	○
・体調の悪い従業者の交代基準を定めている。	
体調の悪い従業者の交代基準が記載されているマニュアル、就業規則等がある。	○

●9. 情報の管理、個人情報保護等

--	--

(31) 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。	○
(32) 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

(33) 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。	○
(34) 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。	○
(35) 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。	○

平成26年度

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

法人名称	セントケア東京株式会社
事業所名称	セントケア巡回ステーション豊島
事業所所在地	東京都豊島区東池袋3丁目20番21号 広宣ビル2階
事業所電話番号	03-5928-2977

事業者の理念・方針

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)理想は、福祉社会の創造です。 2)目的は、生き甲斐の創造です。 3)目標は、地域と人をむすぶヘルスケア企業を築くことです。 4)理想、目的達成の方法、手段は、方針を実践し、計画を達成する、そして環境整備の徹底に勉めることです。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- 利用者一人ひとりの情報を過不足なく記載する仕組みがある**
 事業所では、利用者一人ひとりに関する情報をパーソナルデータファイルに綴っている。パーソナルデータは、経過記録、緊急時連絡票、お客様情報確認書、お客様基本情報(フェイスシート、アセスメントシート)、介護看護計画書、サービス手順書、報告書類(モニタリング&報告シート、お客様状況報告書、訪問看護報告書等)としてサービス開始後の利用者の状況を過不足なく記載しており、ケアマネジャー書類(ケアプラン、サービス担当者会議要点)、契約書類(サービス利用契約書、重要事項説明書等)等とともに、必要に応じて活用されている。
- 随時訪問の援助方針をあらかじめ決めておき、緊急コールの対応に備えている**
 介護看護計画は、計画作成責任者と看護職員によるアセスメント結果を踏まえて作成するが、このアセスメント時に、あらかじめ随時訪問サービスの援助方針(転倒の恐れ、ベッドからの転落、急な排泄、緊急時の対応等)を決めて、緊急コール対応に備えている。この随時訪問サービスの援助方針は介護看護計画に記載しており、利用者や家族と情報共有している。オペレーターは、利用者から緊急コールがあった場合、この方針や利用者の現在の状況を聞きながら、必要に応じて、随時訪問サービスを実施している。
- マニュアルのポイントを収録した必携のスタッフハンドブックは職員に活用されている**
 定期巡回等サービスのマニュアルとして「業務マニュアル」及び「サービス提供関連マニュアル」があり、提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている。事業所では、職員向けに、マニュアル等のポイント(就業にあたっての心得、サービス実施にあたっての留意事項、クレーム対応・緊急時対応フローチャート等)を収録したスタッフハンドブックを作成し、職員の必携として配付している。手帳判小型の大きさで、携帯に便利であり、業務遂行中、分からないことが起きた際やサービス点検の手段として活用され、職員には好評である。

さらなる改善が望まれる点

- 定期巡回等サービスの認知度を高めるため、各種の方策を講じる必要があると思われる**
 定期巡回等サービスは平成24年度に創設された新しい事業であるが、事業所では、この新しい事業に対する認知度が低く、どのように広めていき理解してもらうかを課題としている。豊島区は、区行政が定期巡回等サービスの普及に積極的であり、またサービス事業者との地域連携の意識が非常に強い地域である。区行政や事業者団体との連携を密にとりながら定期的な広報活動を、また、区内の居宅介護支援事業所や在宅医療・リハビリ病院等に事業内容の周知を、当事業所の併設事業所と連携して利用者に周知を、それぞれ行うことが必要と思われる。
- 介護・医療連携推進会議に利用者・家族が参加する工夫が求められる**

介護・医療連携推進会議は、平成26年度から区内の3事業所が合同で開催している。メンバー構成は、利用者、利用者の家族、民生委員、自治会関係者、医療関係者、自治体関係者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所である。利用者や家族に参加の呼びかけをしているが、出席者はいない。介護・医療連携推進会議は、提供しているサービス内容等を明らかにし、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的としている。当事者である利用者や家族が参加することは必要であり、その工夫が求められる。

事業者が特に力を入れている取り組み

★ サービスの質を一定の基準に保つために毎月基本スキル研修を実施している

事業所では、経営方針の理解を第一とし、提供するサービスに必要な基本的考え方や知識、技術を習得することを目的に、サービスの質を一定の水準に保つための基本スキル研修を、毎月開催される事業所内全体ミーティングにおいて定例研修として実施している。定期巡回等サービスでは、全スタッフが12項目（職業倫理・高齢者虐待防止、食中毒・感染症の対応及び防止、接遇マナー、情報管理研修、職種間の連携業務、認知症ケア等）について基本スキル研修として実施している。また、事故防止のため毎月ひやりはっとトレーニングを継続実施している。

★ 看護とリハビリの連携で残存能力や日常動作能力の維持・拡大に向けた支援を行っている

当事業所は、既存の訪問看護ステーション併設のため、看護スタッフは訪問看護ステーションと一体的に配置され、地域の医師等との連携が円滑にできている。また、看護スタッフとしてリハビリ職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を配置しており、医師との連携及び看護とリハビリの横の連携により、定期的なアセスメントにおいて利用者ニーズに柔軟に対応し、残存能力や日常生活動作の維持・拡大に向けた支援を行っている。ケアプランを変更依頼する場合でも看護師やリハビリ職員との連携によりケアマネジャーに適切な提案を行っている。

★ スタッフとの申し送りによる利用者の情報共有で、質の高いケアを継続して行っている

事業所では、スタッフ（介護・看護）が情報を共有することに重点を置いてチームケアを行っている。スタッフは、出勤した際に必ずオペレーターより経過記録で引き継ぎを受けて（前回出勤した日以降の内容を確認）から、経過記録等を確認して利用者宅を訪問している。また1日の定期訪問が終わったら、帰社後オペレーターへ利用者の状況や実施したサービス内容等を報告（申し送り）しており、経過記録に記録される。オペレーターが要となり、スタッフと引き継ぎや申し送りを行うことで、利用者一人ひとりに合った質の高いケアを継続的にしている。

利用者調査結果

調査概要

- **調査対象**: 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の調査対象は25名である。
性別内訳: 男性 7名 女性 18名
平均年齢: 83歳
平均介護度: 3.7
- **調査方法**: アンケート方式
調査はアンケート方式により実施した。
調査票は事業所から定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者に郵送又は配付してもらい、回答調査票を利用者から直接評価機関あて郵送することで回答を得た。
- 利用者総数: 25人
- 共通評価項目による調査対象者数: 25人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 8人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 32.0%
- 調査項目: [共通評価項目](#)

1. ヘルパーが替わる場合も、安定的なサービスになっているか	はい 75.0%	どちらともいえない 25.0%
2. いつでも通報ができ、依頼・相談等に対応されているか	はい 87.0%	どちらともいえない 12.0%
3. ヘルパー、看護師等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%
4. ヘルパーや看護師等の接遇・態度は適切か	はい 75.0%	どちらともいえない 25.0%
5. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	はい 87.0%	いいえ 12.0%
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 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%
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 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%
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 87.0%	どちらともいえない 12.0%
		いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%

No. 4

愛・グループホーム

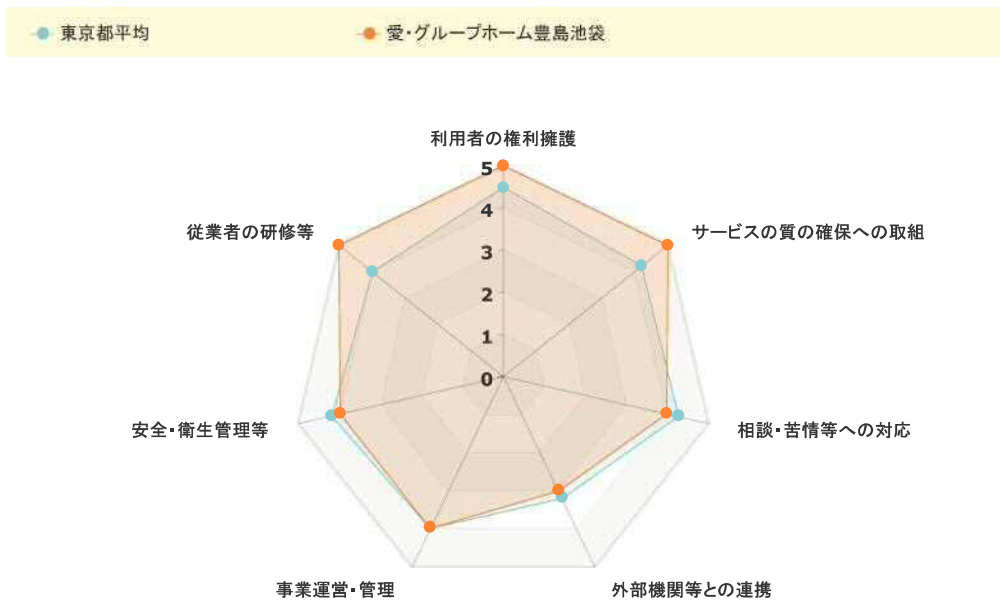
豊島池袋

愛・グループホーム豊島池袋


● 所在地・連絡先

事業所名	営利法人 愛・グループホーム豊島池袋
介護サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
住所	〒170-0014 東京都豊島区池袋 1-16-10 地図を開く
連絡先	Tel: 03-6914-0763 Fax: 03-6914-0764 ホームページ
記入日	2018年01月09日
介護予防サービスの実施	あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>
併設している介護サービス	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>

● 運営状況: レーダーチャート ([レーダーチャートを閉じる](#))



● 事業所概要

運営方針	<p>1. 認知症によって自立した生活が困難になったお客様に対し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、お客様がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう努めます。</p> <p>2. 事業の実施にあたって、地域との結びつきを重視し、関係市区町村、地域保健・医療・福祉サービス、地域包括支援センター等との連携に努めます。</p> <p>3. スタッフの教育を重視し、提供するサービスの質の向上に努めます。</p>
事業開始年月日	2013/3/16
協力医療機関 	光メディカルクリニック






● サービス内容

入居条件	<p>(1) 要支援2または要介護認定1以上の方で、認知症状態にあること。 (主治の医師の診断書等により当該状態の確認を行います。)</p> <p>(2) 複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がないこと。</p> <p>(3) 自傷または他人へ危害を加える恐れがないこと。</p> <p>(4) 常時医療機関等において治療を必要としないこと。</p> <p>(5) 本書および契約書に定める事項を承諾し、当事業所の運営方針に賛同できること。</p>	
退居条件	<p>1. お客様が介護保険施設、特定施設入居者生活介護に入所した場合。</p> <p>2. お客様について要介護認定区分が自立(非該当)または要支援1と認定された場合。</p> <p>3. お客様の死亡、または介護保険の被保険者の資格を喪失した場合。</p>	
サービスの特色 	<p>① お客様が安心して介護が受けられる信頼関係と、ご本人の意思や自由が保障された生活環境を確保し、ご本人の意向を受容する対応に努めます。</p> <p>② 身体拘束に該当する行為は、原則として、これを行わず、やむを得ずこうした行為を行わざるを得ない場合であっても、「非代替性」「一時性」「緊急性」を十分に検討し、その態様等の記録を作成するなど、「身体拘束廃止の手引き」に従った対応をします。</p> <p>③ お客様が恥ずかしいと感じることは決して行わないこととするとともに、居室での生活など、他者には介入されない自分だけの自由な時間や空間を確保するよう努めます。</p> <p>④ お客様1人1人の生き方や好みを知り、それぞれの生活のペースに合わせた個別的な対応を行います。わがままと見えるような言動についても、その人の個性や自己主張ができる能力ととらえ、できる限りわがままが叶う場所であることを目指します。</p> <p>⑤ 認知症症状の出現によってあきらめ、失くした自信を取り戻し、その人が持っている能力を充分活かせるよう配慮して支援を行います。</p>	
運営推進会議の開催状況 	開催実績	5月、7月、9月、11月、1月、3月
	参加者数	62人
	協議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入退去の報告 ・事故・ひやりはつと開示 ・アクティビティ報告 ・行事予定報告 ・研修

● 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)	99000円
敷金	297,000円
保証金(入居時一時金)の金額 	0円
保証金の保全措置の内容 	
償却の有無 	 

● 従業員情報

	21人
--	-----

総従業員数	常勤	非常勤
計画作成担当者数	1人	1人
介護職員数	14人	4人
介護職員の退職者数	0人	1人
看護師数	0人	0人
経験年数5年以上の介護職員の割合	20.0%	
夜勤を行う従業員数	2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<14.1人>	
入居率	100%	
入居者の平均年齢	88.2歳	
入居者の男女別人数	男性:4人 女性:14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	2人
	要介護3	5人
	要介護4	5人
	要介護5	4人
昨年度の退所者数	7人	

● その他

苦情相談窓口	03-6914-0763
利用者の意見を把握する取組	
第三者による評価	 2016/12/19 第三者評価の結果
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 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 介護予防訪問介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護

訪問者数:268

※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 /0人	定員0人中、現在の空き数0人です。 (2018年01月09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

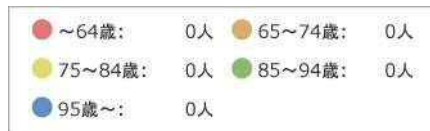
-

利用者の情報

● 利用者の男女比



● 利用者の年齢構成

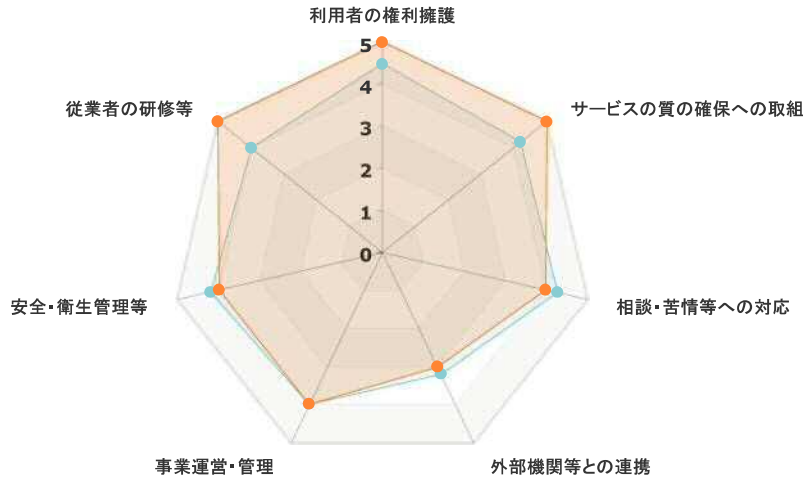


● 利用者の特色に関する自由記述

-

● 運営状況:レーダーチャート (レーダーチャートを閉じる)

● 東京都平均 ● 愛・グループホーム豊島池袋



○ 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 該当なし 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

チェック項目	結果
(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。	○

平成30年度

認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)

法人名称	株式会社愛総合福祉
事業所名称	愛・グループホーム豊島池袋
事業所所在地	東京都豊島区池袋1丁目16番10号
事業所電話番号	03-6914-0763

事業者の理念・方針

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) 私達は、介護を必要とされるお客様の、尊厳と自立を守ります。 2) 私達は、真心を込めて介護を行います。 3) 私達は、明るい笑顔、愛する心、感謝の気持ちを大切にします。 4) 私達は、謙虚で素直な気持ちを忘れません。 5) 私達は、法令を遵守します。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- 地域の関係機関や町会等の協力もあり地域交流の充実につながり、特に子ども達との交流の幅が広がったことは大きな成果となっています

2ヶ月に一度実施している運営推進会議を活用し、会議に参加する関係機関や近隣町会の会長、副会長に地域交流充実に向けた呼びかけを定期的に行っています。その成果も表れ今年度は近隣の保育園児との交流につながりました。散歩の途中で園児たちが気軽にホームに立ち寄る機会も増えており、利用者の楽しみが増えています。地域の夏祭りの際は子ども神輿がホーム前に立ち寄って交流できる機会があるなど町会や地域の関係機関の協力を得て地域との交流を広げることができ、特に子ども達との交流が図れたことは大きな成果となっています。
- ユニット合同での行事や利用者の誕生日会、ホーム敷地内での野菜栽培、今月のお風呂など生活の活性化に向け一丸となり取り組んでいます

ユニット合同で納涼祭、敬老会、クリスマス会等、季節を感じながらみんなで楽しめる行事や利用者の誕生日会などを定着させ生活の活性化を図っています。さらに今年度は、ホーム敷地内の畑を効果的に活用し、夏野菜や果物の栽培や収穫に取り組んだり、本社からも毎月季節の旬の果物が送られてきて季節感が感じられるように取り組んでいます。また今年度は入浴に工夫を図り、「今月のお風呂」として菖蒲や桃、ミント、菊など毎月季節に合わせてお風呂イベントも取り入れ日々の生活の中に楽しみや活性化が図れるように一丸となり取り組んでいます。
- 提携先の医療機関とネットワークを通じて速やかに連絡が取れる体制は利用者、家族、職員にとって大きな安心感につながっています

提携先医療機関の主治医、訪問看護とはパソコンのネットワークを通じて常時連絡が取れる体制としています。ネットワークが構築できている事で利用者の状態に変化があった際にはバイタルの数値や現在服用している薬などの情報をホーム側から送信し、主治医や訪問看護の端末で確認出来るシステムとしています。切り傷などもその状態を写真に撮り、データで送信する事もできます。情報を受けた主治医や訪問看護からはホームからのデータに基づき的確な指示を受ける事ができ、ネットワークを通じて医療と速やかに連絡が取れる体制が強みとなっています。

さらなる改善が望まれる点

- 災害発生時利用者の安否をどのような手段で家族に報告するかについて、具体的な手段を家族と共有できると良いと思われれます

地震や火災等を想定し、年2回の避難訓練の実施や非常災害をテーマとした内部研修の実施、さらには、災害備蓄品の保管、災害時持ち出し用のリュックサックを全利用者分用意する等災害に備え意識高く取り組んでいます。今後に向けては、災害発生後の対応方法について事業継続計画等において明確にできると良いと考えます。また、災害発生後において家族の方に利用者の方の安否をどのような手段

で報告していくかについても明確化を図り、家族や職員と災害発生時の対応についての共有化を期待します。

- ケアプラン内容を家族に説明する際にはケアマネジャーも立ち会うことで、家族の安心感もより高まると思われます

ケアプランの作成及び更新時にはアセスメントにおいて利用者の現状や課題等を抽出し、利用者本人、家族、職員のほか、必要に応じて主治医や看護師の多職種の意見も総合的に踏まえてケアプランを作成しています。さらにモニタリング結果を踏まえて6ヶ月毎定期的にケアプランの見直しを行い、適切なケアマネジメントが図られています。しかしながら家族アンケートの意見からは、ケアマネジャーとの面談を望む意見も上がっています。今後に向けては、ケアプラン内容説明の際にはケアマネジャーも立ち会うなどの取り組みもできると良いと考えます。

- 地域と連携し利用者が地域の一員として交流するためのホームの具体的な取り組みについて職員全体の理解が深まることを期待します

地域の関係者が集う運営推進会議において、ホーム側からも地域交流充実に向けて協力を呼びかけることで、年々地域との交流が充実しています。今年度は近隣保育園児との交流が始まるなど具体的な取り組みにつながっています。しかしながら「地域と連携した支援」の Kategorii の職員自己評価結果とホームの取り組みとが乖離する結果となっています。今後に向けては、地域と連携し利用者が地域の一員として交流するためにホームが具体的に取り組んでいることを職員にも周知し、職員全体でホームの強みの共有化が図られることを期待します。

事業者が特に力を入れている取り組み

- ★ ICT化による情報共有及び記録時間の短縮化を図り業務負担軽減につなげています

専用タブレット端末を活用した記録システムを導入し、情報の共有化及び業務負担軽減を図っています。利用者の日常の様子は、専用タブレット内のケアアプリケーションに入力しています。バイタル(体温、血圧、脈拍)、食事摂取状況、入浴、水分、排泄状況の入力のほか、生活の様子は経過記録のページに入力する仕組みとしています。ICT化を取り入れたことで全利用者の情報及び申し送り内容を1台のタブレットで共有できるようになったほか本部とも情報共有が可能となっています。また、記録時間の短縮化を図ることで業務負担軽減も目指しています。

- ★ リビングの装飾を工夫しホーム内で季節感が味わえるように取り組んでいます

ホーム内で季節感を味わえるようにリビングの装飾を工夫しています。装飾については、利用者も一緒に作品作りに取り組んでおり、季節に合わせて様々な装飾を手掛けています。今年度は本社で開催されたコンテストで当ホームで作成した作品が同率1位に選ばれたことで職員、利用者のモチベーション向上につながっています。季節ごとで装飾を工夫していることでホーム内でも季節感を感じることができると共に、リビング内も明るい雰囲気を保つことができている。装飾品を利用者も巻き込んで一緒に作ることで、活動性の向上にもつながっています。

利用者調査結果

調査概要

- **調査対象**:平成30年7月現在、愛・グループホーム豊島池袋に入居している利用者18名と18名のご家族を対象に実施しました。
- **調査方法**:アンケート方式,場面観察方式
利用者に対しては、場面観察方式での調査を実施しました。ご家族へは送付状、アンケート用紙、返信用封筒を評価機関で準備しホームの封筒にて18名のご家族に送付して頂きました。
- 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

リビングに集う利用者に職員は水分補給を促していました。目の前に用意されたお茶をほとんどの方はいつものように飲んでいましたが、一人なかなか水分が進まない利用者がありました。調査当日は、職場体験による中学生の受け入れ等もあり、普段とは異なる環境に困惑していた様子であり、職員も普段のペースを取り戻せるように幾度かその利用者に声をかけていました。少しペースを取り戻したところで、いつも読んでいる新聞をその利用者に渡しました。しかし新聞に目を通すものの、直ぐに自分の前に置き、新聞の記事に興味を示すことはありませんでした。

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

昼食の時間が近づくと、職員が「そろそろ新聞を片付けても良いですか」と利用者尋ねました。するとそれまで新聞にあまり興味を示していませんでしたが、新聞の記事を指し「この部分を切りたい」と訴え、新聞記事に興味を示し始めました。職員はすぐに対応し、利用者が切り取ってほしいと要望する記事を切り取りました。利用者は切り取った記事を職員から受け取り、記事に目を通し始めました。少し落ち着いたのか、利用者の顔に笑顔が戻り、少し前に入れたお茶を自ら飲み始めました。いつもとは違う環境に戸惑いを見せていましたが、その中でも普段の日課を取り組めるように職員が丁寧に対応したことで、徐々にご自身のペースを取り戻し落ち着きを取り戻すことができていました。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者自ら新聞を見たいと要望する日もあれば、利用者の前に置いても興味を示さない日もあるなど、その日の状況に応じて利用者の行動も異なっています。この日は評価者や中学生の来訪もあり、来訪の目的もあらかじめ伝えましたが、少なからず戸惑いはあったと思います。しかしながらそういうケースでも普段と変わらない生活が送れるように支援することを職員には伝えていきます。よって、今回のケースで新聞に興味を示さなかったのはいつもの光景でもあり、逆に新聞を片そうとすると引き留めるケースもいつもの光景になっています。少なからずいつもと違う環境でしたが職員は普段と変わらない日常を提供し、利用者の不安に丁寧に対応できたことは、普段の取り組みの成果が出ているものと感じます。いつもとは違う光景でも普段通りの生活が提供できるように今後も努めていきたいと思っております。

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 90.0% どちらともいえない:0.0% 無回答・非該当:0.0% どちらともいえない 9.0%
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 81.0% どちらともいえない:0.0% 無回答・非該当:0.0% どちらともいえない 9.0% 無回答・非該当 9.0%
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 63.0% どちらともいえない:0.0% いいえ:0.0% 無回答・非該当:36.0%
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	はい 90.0% どちらともいえない:0.0% 無回答・非該当:0.0% どちらともいえない 9.0%
7. 利用者のプライバシーは守られているか	はい 81.0% どちらともいえない:0.0% 無回答・非該当:0.0% どちらともいえない 18.0%
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 90.0% どちらともいえない:0.0% 無回答・非該当:0.0% どちらともいえない 9.0%
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 90.0% どちらともいえない:0.0% 無回答・非該当:0.0% どちらともいえない 9.0%
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	はい 90.0% どちらともいえない:0.0% 無回答・非該当:0.0% どちらともいえない 9.0%
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 45.0% どちらともいえない:36.0% 無回答・非該当:18.0% どちらともいえない 36.0% 無回答・非該当 18.0% はい 45.0% どちらともいえない:0.0%