

介護サービス評価事業 調査報告書

認知症対応型通所介護

夜間対応型訪問介護

平成 21 年（2009 年）1 月
豊 島 区

はじめに

豊島区では、介護保険サービスの質を客観的に評価する仕組みを導入することにより、介護サービス利用者に、サービス選択に必要な情報を提供するとともに、事業者のサービス改善に向けた自主的取り組みを促進し、介護保険サービスの質の向上を図るため、平成 14 年度より介護サービス評価事業を実施しております。

平成 14～17 年度までは、在宅系のサービス事業者を対象に、サービス評価（事業者自己評価調査・利用者評価調査）を実施してまいりましたが、18 年度からは、介護保険法の改正により新たにスタートした「介護サービス情報の公表」制度との整合性を踏まえ、「介護サービス情報の公表」制度の対象となっていない「地域密着型サービス」事業者を対象にサービス評価（事業者自己評価調査）を実施しております。

平成 20 年度は、19 年度と同様に「地域密着型サービス」事業者のうち、「認知症対応型通所介護事業者」と「夜間対応型訪問介護事業者」を対象にサービス評価（事業者自己評価調査）を実施いたしました。

なお、平成 21 年度からは、「介護サービス情報の公表」制度が全介護サービス事業者を対象に実施されることから、本サービス評価事業は、本年度をもって一定の区切りをつけることとなります。したがって、これ以降の事業者による自己評価の取り組みを支援するため、自己評価基準をまとめた『自己評価の手引き』を作成し、事業者の皆様へ配付いたしました。

本報告書は、それらの「調査結果の概要・自己評価結果」および、『自己評価の手引き』をまとめたものです。調査結果が事業者の自己改善意欲の向上と、利用者のサービス選択における事業者情報の一助となれば幸いです。

最後になりましたが、大変お忙しい中、本調査に快くご協力いただきました事業者、関係各位のご理解・ご協力に対しまして、厚くお礼申し上げます。

平成 21 年（2009 年）1 月

豊 島 区 保 健 福 祉 部

目 次

第1章 調査の概要

1. 調査の目的	1
2. 調査対象サービス	1
3. 調査フロー	1
4. 調査票の構成	2
5. 回収結果等	3
6. 報告書を利用するにあたって	3

第2章 調査結果の概要

1. 柱毎の調査結果	4
2. 【認知症対応型通所介護】組織運営面の項目毎の調査結果	8
3. 【認知症対応型通所介護】サービス面の項目毎の調査結果	11

第3章 各事業者の自己評価結果

1. 調査結果の見方	15
2. 各事業者の自己評価結果	17

資料編

1. 平成20年度介護サービス評価事業参加事業者一覧	1
2. 介護サービス評価結果報告書閲覧場所	2

介護保険サービス 自己評価の手引き

1. 介護保険サービス 自己評価の手引き	1
----------------------	---

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

本調査は、豊島区における介護保険サービスを評価する仕組みを導入することにより、利用者の適切なサービス利用の支援及び事業者のサービス改善に向けた自主的な取り組みを促進し、介護保険サービスの質の向上を図ることを目的とする。

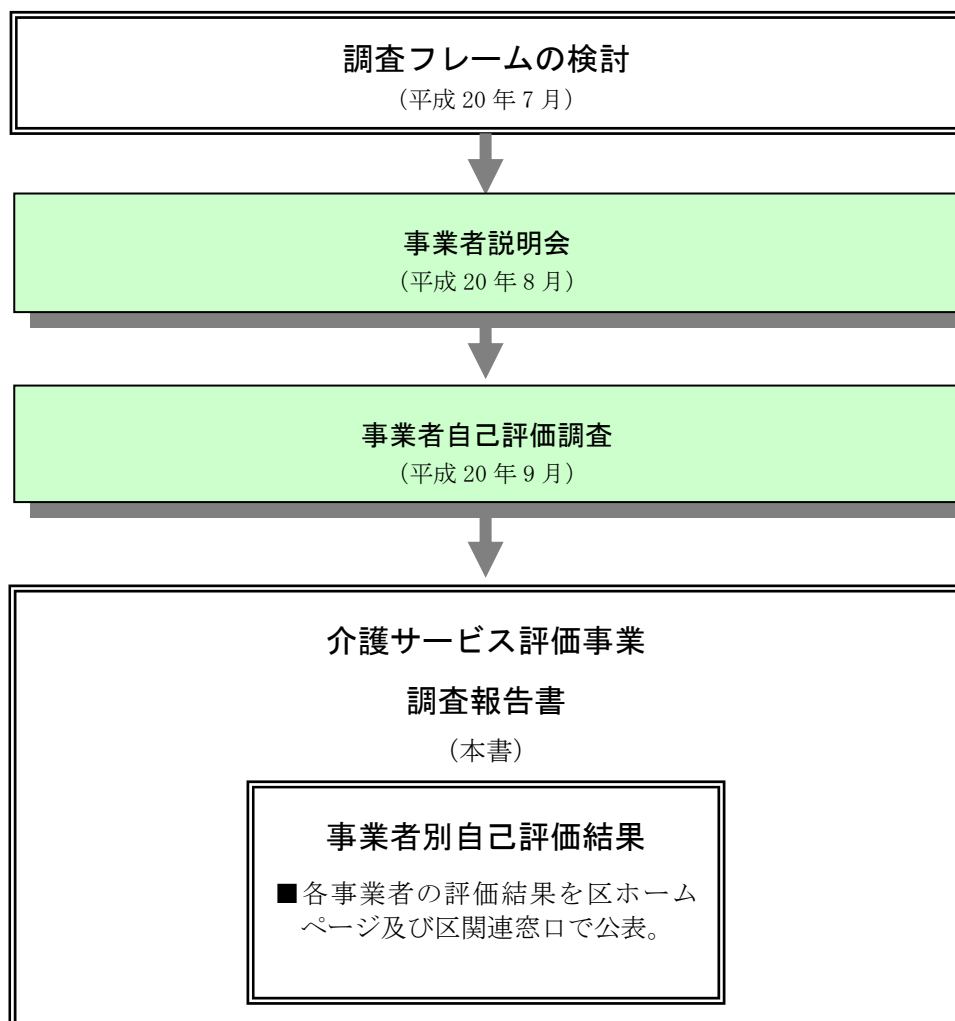
平成14年度から17年度までは事業者調査と合わせて利用者調査を実施してきたが、平成18年度以降は対象サービスの利用者特性等を踏まえ、事業者調査のみの実施としている。調査の目的は次のとおりである。

調査の種類	事業者自己評価調査
目的	・ 全体的な傾向把握 ・ 事業者別のサービス評価

2. 調査対象サービス

平成20年度は、認知症対応型通所介護事業者、夜間対応型訪問介護事業者を対象サービスとする。

3. 調査フロー



4. 調査票の構成

(1) 事業者調査票の構成

大分類	中分類	設問数	
		認知症対応型 通所介護	夜間対応型 訪問介護
1. 組織経営 面の評価	(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)	5	5
	(2) 職員・組織の能力向上	3	3
	(3) 情報の収集・共有化・活用・発信	7	7
	(4) 健全な組織運営に向けた取り組み	5	5
	(5) 安全管理・緊急時対応	7	5
	自由記述: 組織運営に関して特に工夫している点・大切にしていること、または課題	—	—
2. サービス 面の評価	(1) 利用者本位のサービスの実現	1 2	1 4
	(2) 計画的で確実なサービス提供	1 1	7
	(3) 認知症対応型通所介護計画の作成・見直し 夜間対応型訪問介護計画の作成・見直し	6	5
	(4) サービスの質の確保	7	5
	(5) 苦情相談対応	3	3
	(6) 他のサービス事業者や地域との連携	4	4
	自由記述: サービスに関して特に工夫している点・大切にしていること、または課題	—	—
事業所概要	住所、連絡先、サービス内容等	—	—

※中分類の下に複数の設問が入る。設問の表現はそれぞれのサービスに合わせたものとなっている。

(2) 事業者自己評価調査の回答形式

業務の実施状況について、次の5段階で回答する。

評価	定義	備考
A+	適切に実施している上に、組織として特に力を入れた取り組みをしている	「特に力を入れた」なので、4割以上の項目にA+がつくのは不適切。
A	適切に実施している	「適切に」とは、「事業所として改善の必要がないくらいしっかりと取り組んでいる」ということ（主観的判断でよい）
B	十分にはできていないが取り組みを行っている	
C	必要なことは理解しているがまだ具体的には取り組めていない	
D	必要であることを十分に理解していなかった	

5. 回収結果等

サービス種別	対 象	調査期間	対象事業者数 (平成 20 年 9 月)	参加事業者数 (参加率)
認知症対応型 通所介護事業者	区内事業者	平成 20 年 9 月	9	9 (100%)
夜間対応型 訪問介護事業者	区内事業者	平成 20 年 9 月	1	1 (100%)

6. 報告書を利用するにあたって

(1) グラフの見方

・ グラフタイトル末尾の【N= 】は回答数を表す。

(2) 事業者自己評価結果のアルファベットの意味

事業者自己評価調査のグラフ及びコメント中の「A+」「A」「B」「C」「D」のアルファベットは、設問に対する実施状況を意味している。

「A+」・・・適切に実施している上に、組織として特に力を入れた取り組みをしている
「A」・・・適切に実施している
「B」・・・十分にはできていないが取り組みを行っている
「C」・・・必要なことは理解しているがまだ具体的には取り組めていない
「D」・・・必要であることを十分に理解していなかった

(3) レーダーチャートの見方

レーダーチャートは、グラフ化のため、評価結果を点数化して掲載している。

「A+」 = 5 ポイント
「A」 = 4 ポイント
「B」 = 3 ポイント
「C」 = 2 ポイント
「D」 = 1 ポイント

第2章 調査結果の概要

1. 柱毎の調査結果

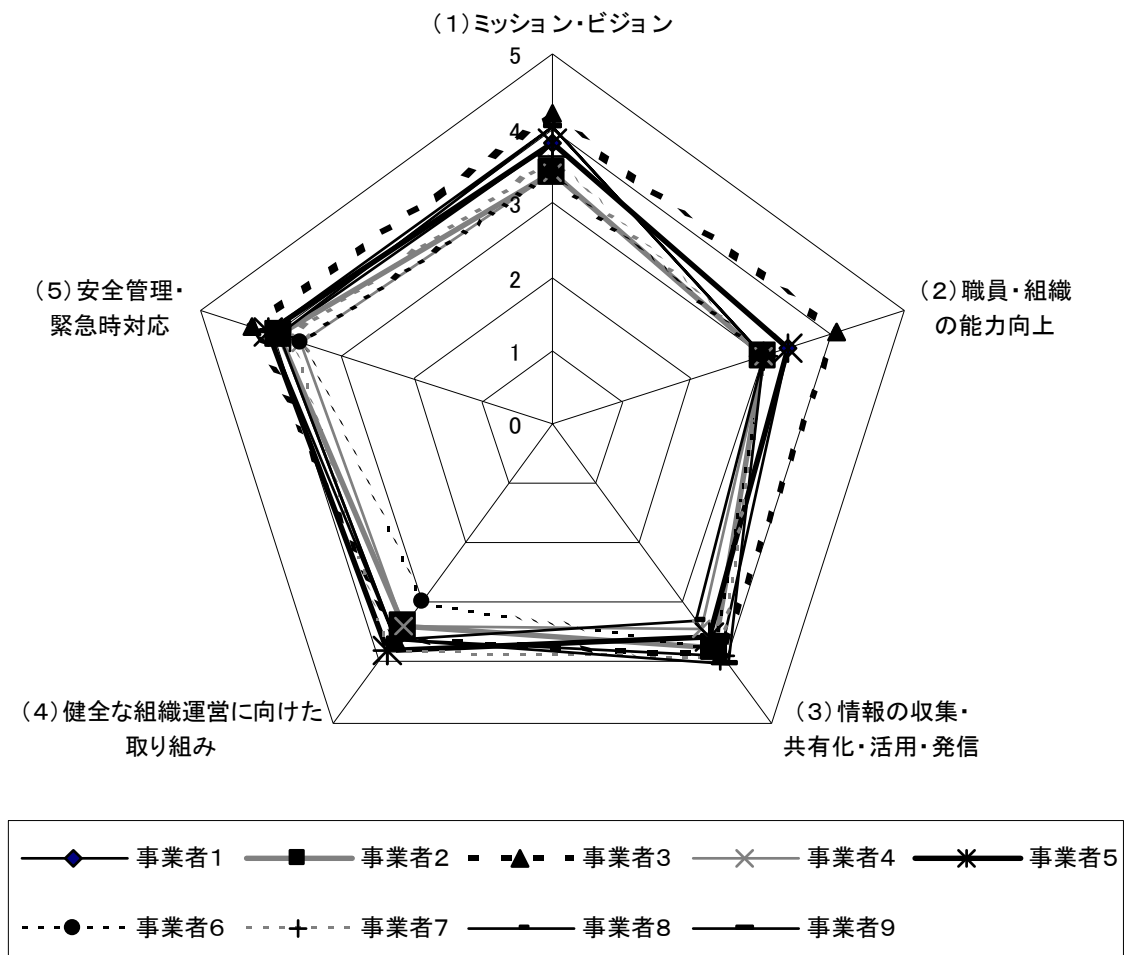
(1) 認知症対応型通所介護

①組織運営面

各事業者の自己評価結果（柱毎の平均値）は、3（評点B）から4（評点A）の間にほぼ収まっており、各事業者とも比較的似通った結果となっている。全体的に見ると、「(2) 職員・組織の能力向上」がやや低く、「(5) 安全管理・緊急時対応」がやや高い。昨年度と比べると「(1) ミッション・ビジョン」、「(3) 情報の収集・共有化・活用・発信」で、やや向上が見られる。

（詳細は各事業者の自己評価結果を参照）

グラフ1 組織運営面の自己評価結果(柱毎)〔N=9〕

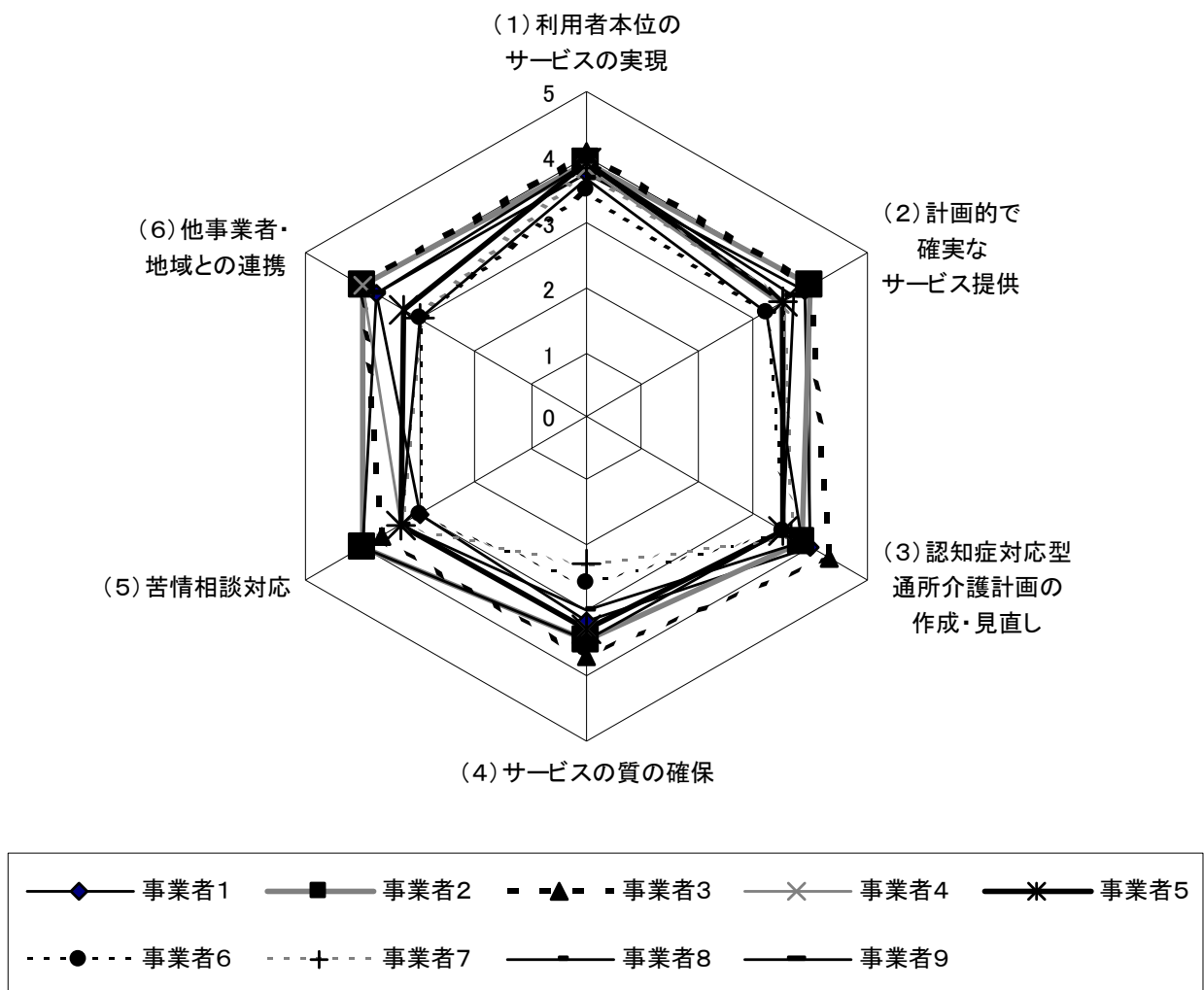


②サービス面

各事業者の自己評価結果（柱毎の平均値）は、2（評点 C）から4（評点 A）に分散しており、組織運営面よりはややばらつきのある結果となった。また、事業者によってその形がかなり異なっている。「(1) 利用者本位のサービスの実現」では比較的ばらつきが小さく、「(4) サービスの質の確保」では比較的ばらつきが大きい。昨年度と比べると「(3) 認知症対応型通所介護計画の作成・見直し」、「(5) 苦情相談対応」で、やや向上が見られる。

（詳細は各事業者の自己評価結果を参照）

グラフ2 サービス面の自己評価結果（柱毎）〔N=9〕



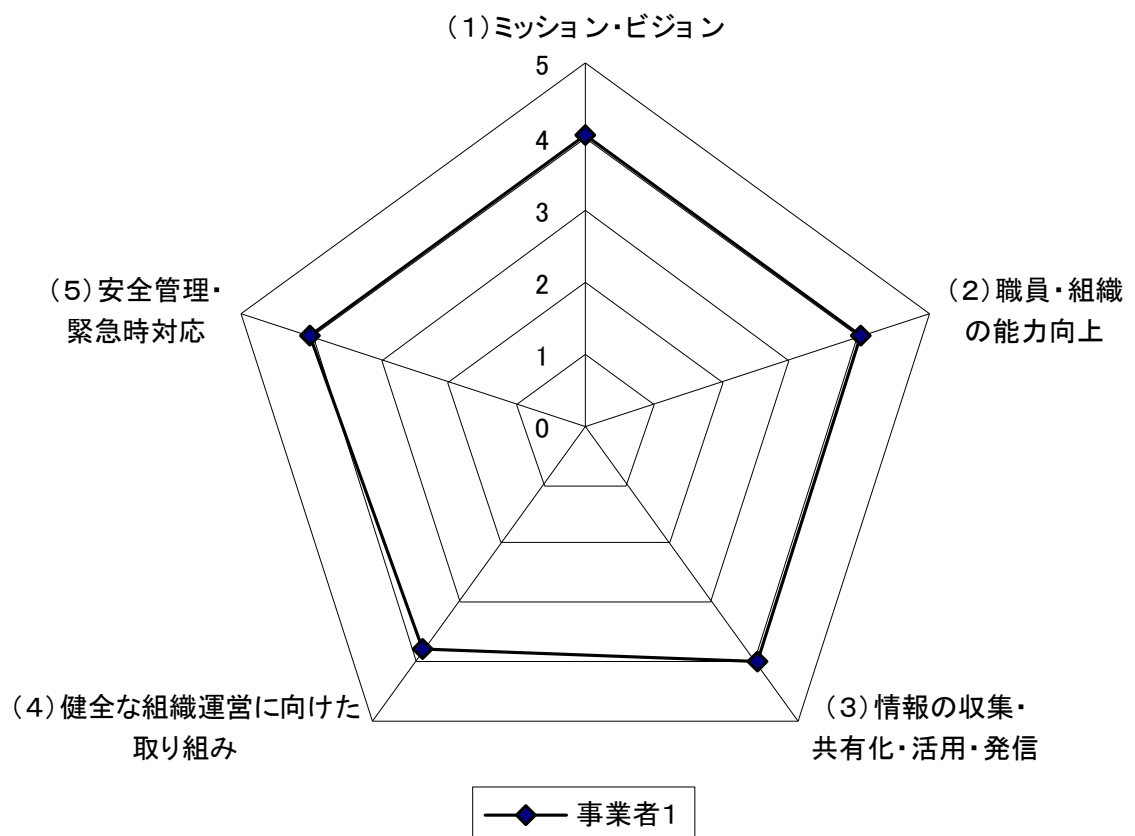
(2) 夜間対応型訪問介護

①組織運営面

自己評価結果（柱毎の平均値）は、「(4) 健全な組織運営に向けた取り組み」がやや低く、その他の項目はすべて4（評点A）という結果となっている。

（詳細は事業者の自己評価結果を参照）

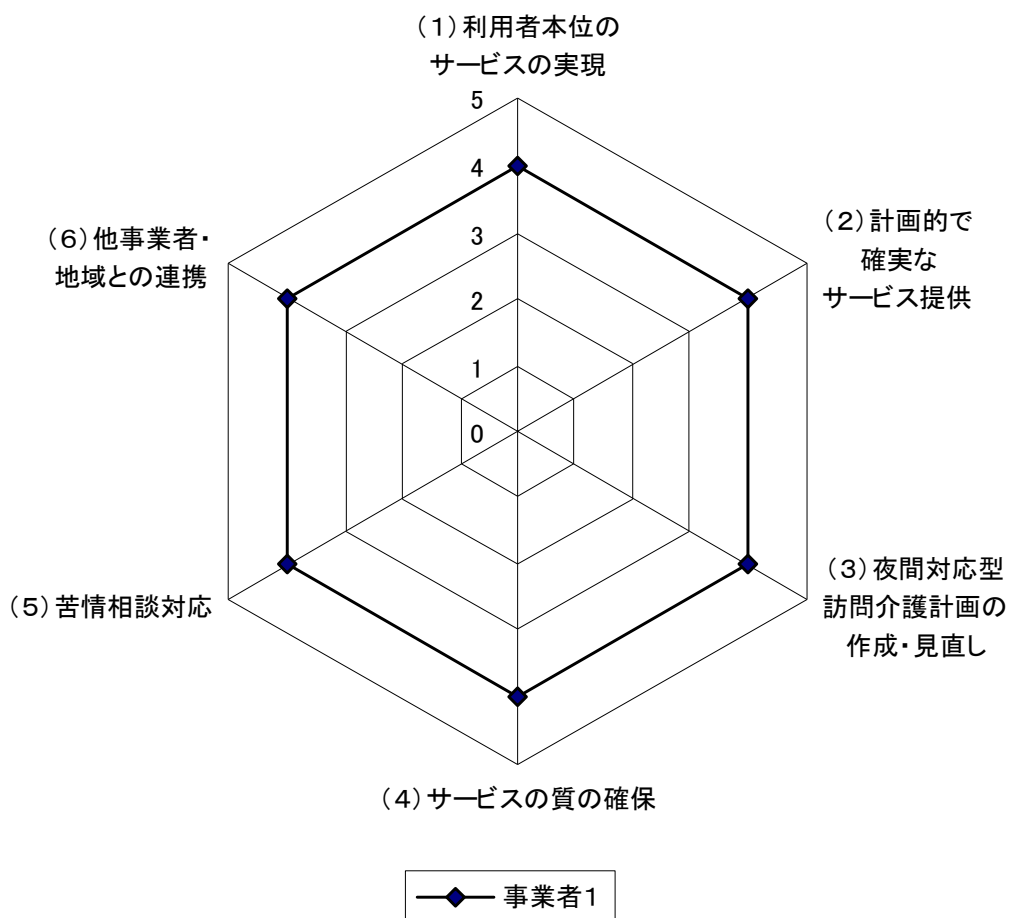
グラフ3 組織運営面の自己評価結果(柱毎) [N=1]



②サービス面

自己評価結果（柱毎の平均値）は、すべての項目で4（評点A）という結果となっている。
（詳細は事業者の自己評価結果を参照）

グラフ4 サービス面の自己評価結果（柱毎）〔N=1〕



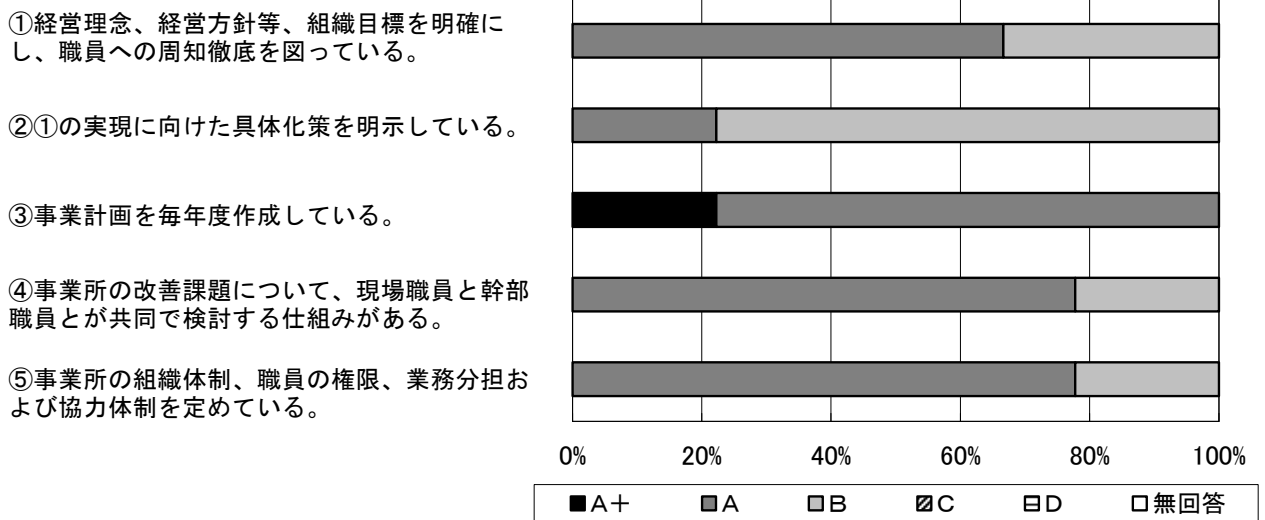
2. 【認知症対応型通所介護】組織運営面の項目毎の調査結果

(夜間対応型訪問介護は1事業所のみであるため、項目毎の調査結果は事業者の自己評価結果を参照)

(1) ミッション・ビジョン (または経営理念、方針など)

項目③については「A+」・「A」が合計で100%となっており、自己評価が高い。項目②では「A」が約20%と半数に満たず、他項目と比べ自己評価が低い。項目①④⑤では、「A」が70～80%、「B」が20～30%になっている。

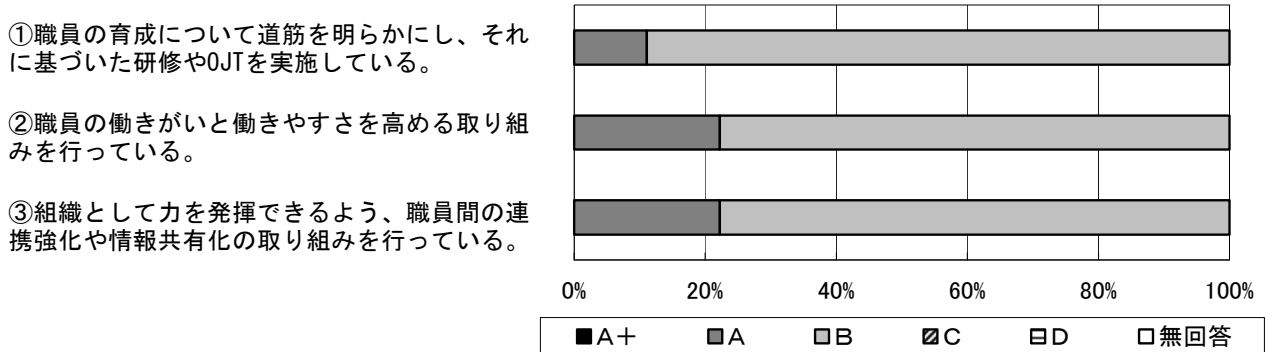
グラフ5 (1)ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など) [N=9]



(2) 職員・組織の能力向上

3項目とも「B」が75%～90%となっており、他の中分類と比べて自己評価が低い。

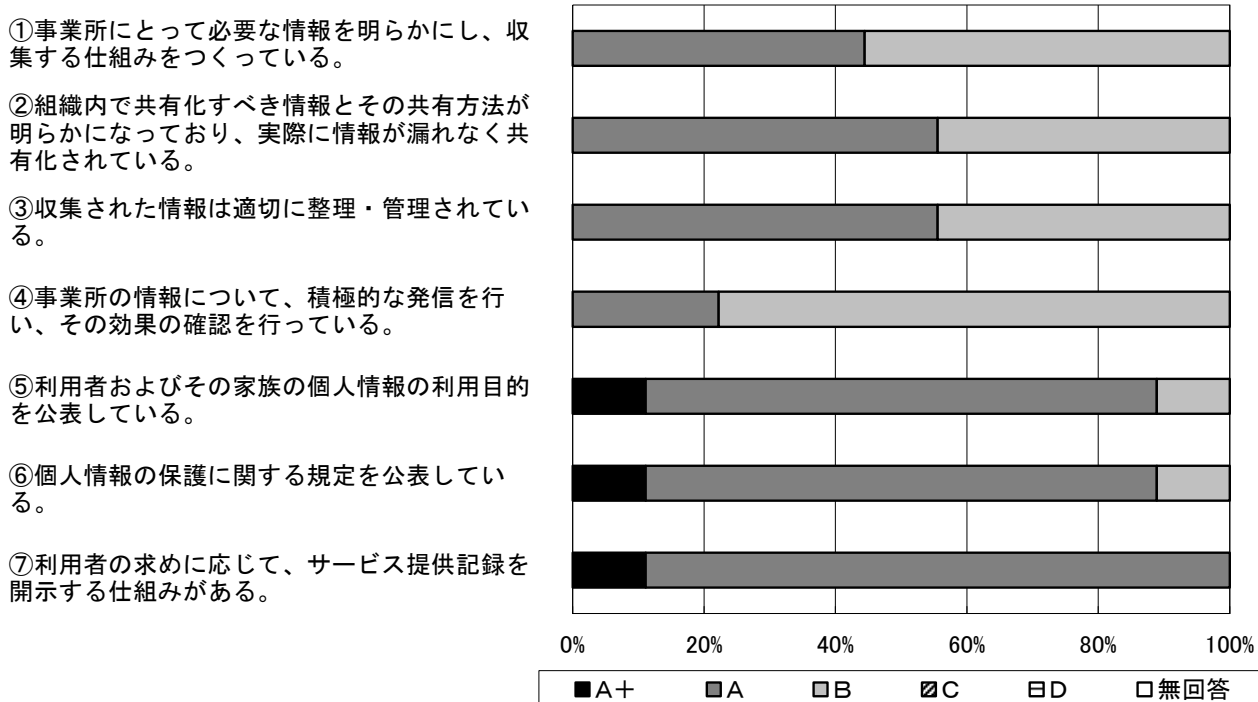
グラフ6 (2)職員・組織の能力向上 [N=9]



(3) 情報の収集・共有化・活用・発信

項目⑤⑥⑦では「A+」が約 10%、「A」がそれぞれ 80%以上となっており比較的自己評価が高いが、項目⑤⑥については、それぞれ「B」も約 10%見られる結果となっている。項目④では「A」が約 20%、「B」が約 80%と自己評価が低い。項目①②③では「A」と「B」の割合がそれぞれ 50%前後となっている。

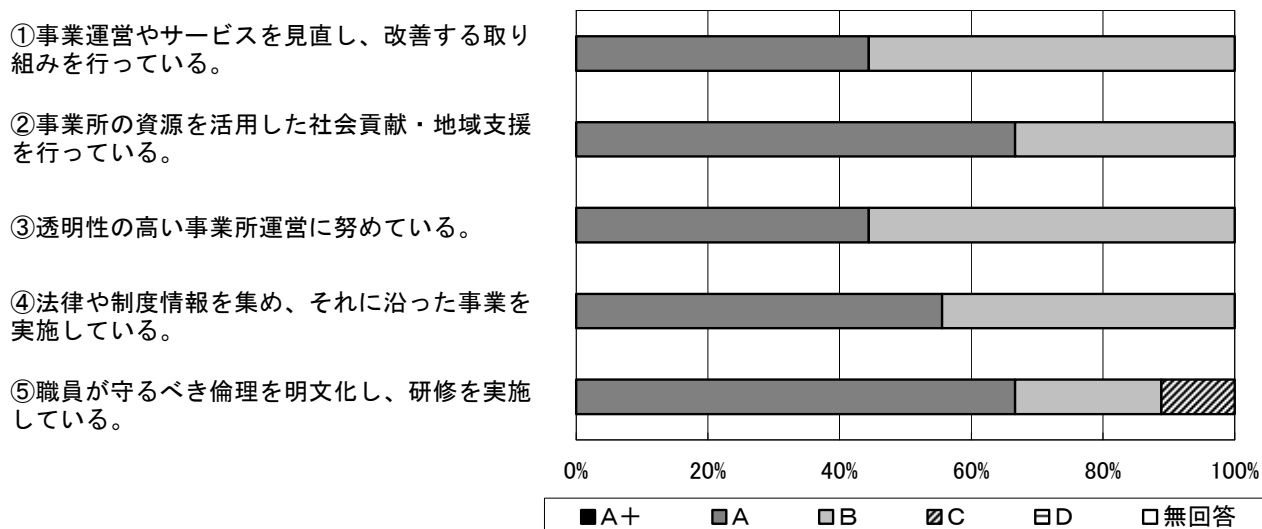
グラフ7 (3) 情報の収集・共有化・活用・発信 [N=9]



(4) 健全な組織運営に向けた取り組み

項目②⑤では「A」が約 70%となっており、比較的自己評価が高い。しかし、項目⑤では「C」も約 10%みられる。項目①③④では「A」が 40~50%、「B」が 50~60%となっている。

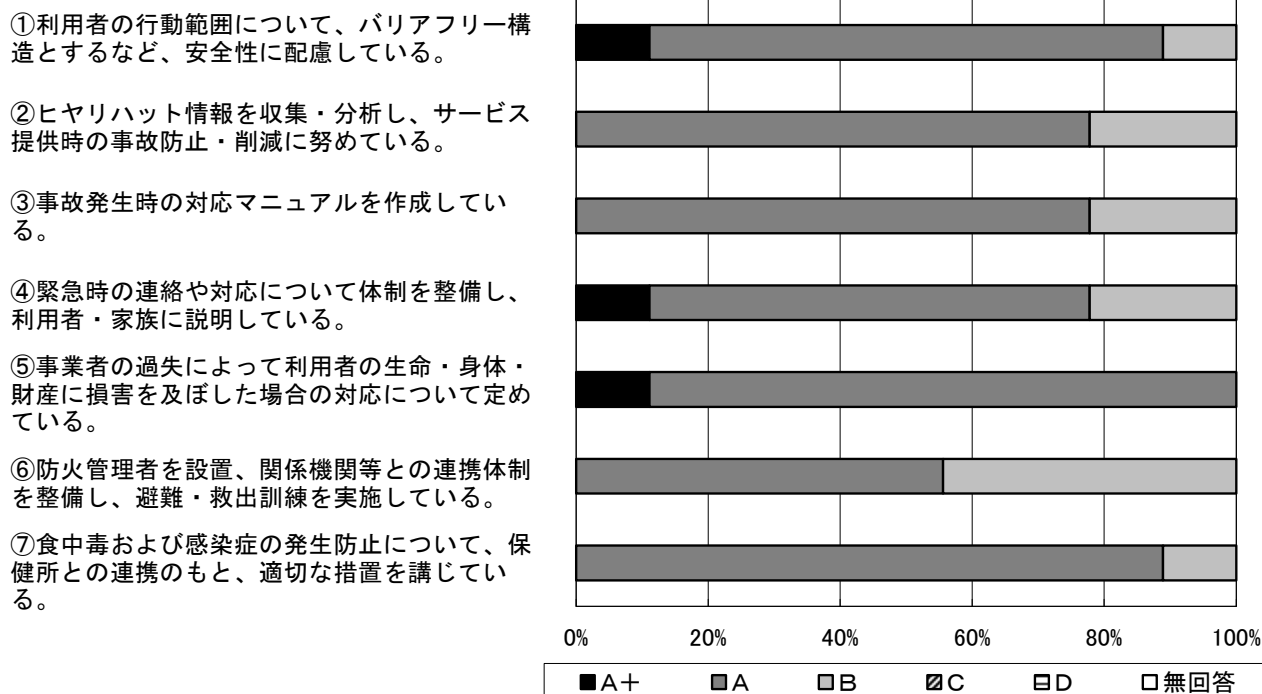
グラフ8 (4) 健全な組織運営に向けた取り組み [N=9]



(5) 安全管理・緊急時対応

項目①④⑤で「A+」が約10%となっており比較的自己評価が高い。項目②③⑦についても、「A」が80%前後と自己評価が高い結果となっている。項目⑥では、「A」が約60%、「B」が約40%と他項目に比べ、自己評価が低い結果となっている。

グラフ9 (5) 安全管理・緊急時対応 [N=9]



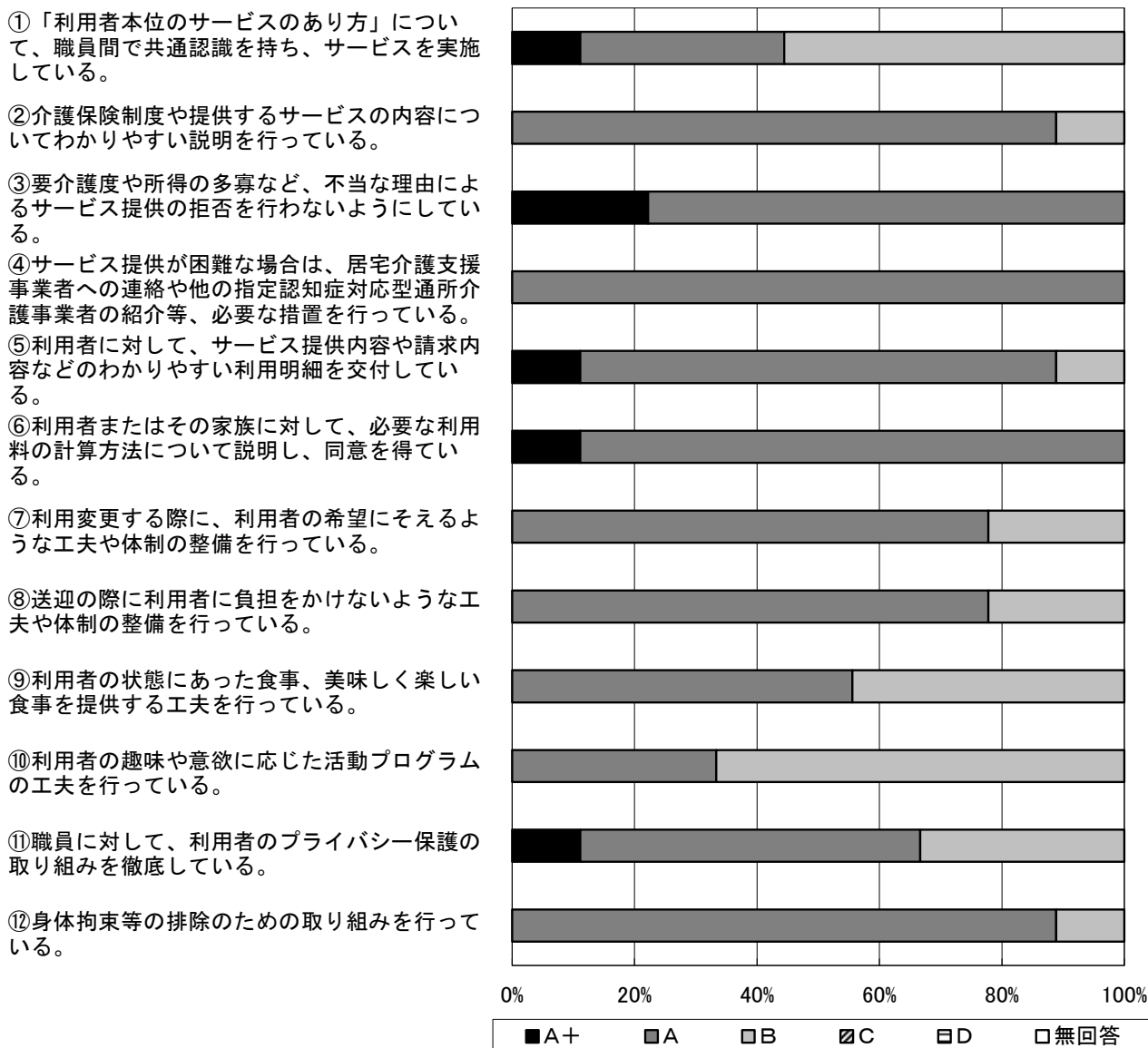
3. 【認知症対応型通所介護】 サービス面の項目毎の調査結果

(夜間対応型訪問介護は1事業所のみであるため、項目毎の調査結果は事業者の自己評価結果を参照)

(1) 利用者本位のサービスの実現

項目②③④⑤⑥⑦⑧⑫では「A+」・「A」で70%を超えており、自己評価が高い。とりわけ、項目③⑥では「A+」・「A」で100%となっている。項目①⑪では「A+」が約10%あるものの、項目①については「B」の割合が約50%、項目⑪については約30%となっている。項目⑨は「A」と「B」がほぼ同じ割合だがやや「A」が多くなっている。項目⑩では「B」が約70%と、他の項目よりやや自己評価が低くなっている。

グラフ10 (1) 利用者本位のサービスの実現 [N=9]

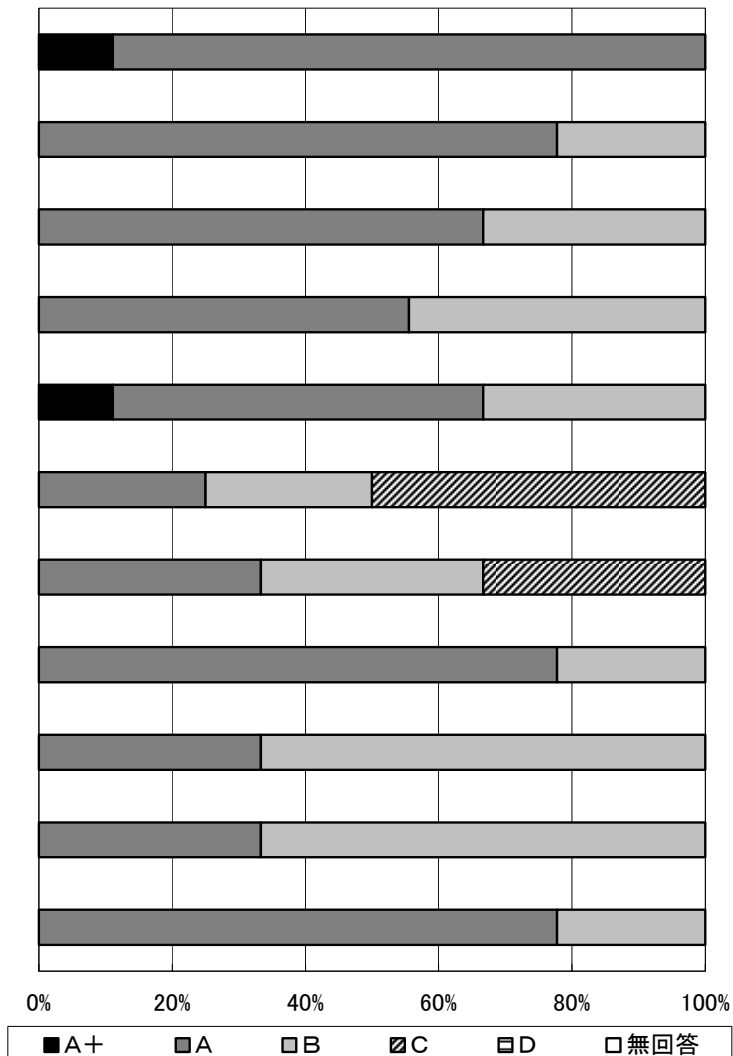


(2) 計画的で確実なサービス提供

項目①②⑧⑪では、「A+」・「A」が70%を占めており、自己評価が高い。とりわけ、項目①では「A+」と「A」を合わせて100%となっている。項目③④⑤では、「A+」・「A」を合わせて約60%前後となっている。項目⑥⑦⑨⑩では、「A」は20～30%台に留まっており、項目⑥⑦には「C」も30%以上となっており、自己評価が低い。

グラフ11 (2) 計画的で確実なサービス提供 [N=9]

- ①サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証をもとに、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認している。
- ②安全な送迎のための取り組みがある。
- ③機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。
- ④入浴介助について、マニュアルを整備するなど、介助の質を確保するための仕組みがある。
- ⑤排泄介助について、利用者の状態に応じた支援をし、マニュアル整備等で質を確保する仕組みがある。
- ⑥利用者ごとの栄養管理を行っている。
- ⑦利用者ごとの口腔機能向上のための支援を行っている。
- ⑧健康管理のための取り組みを行っている。
- ⑨利用者の状況を踏まえ、一人ひとりが役割を持つなどして達成感や満足感を得、自信を回復することができるような支援を行っている。
- ⑩利用者にとって、施設が自分の日常生活の場所であると実感できるような支援を行っている。
- ⑪利用定員を遵守している。

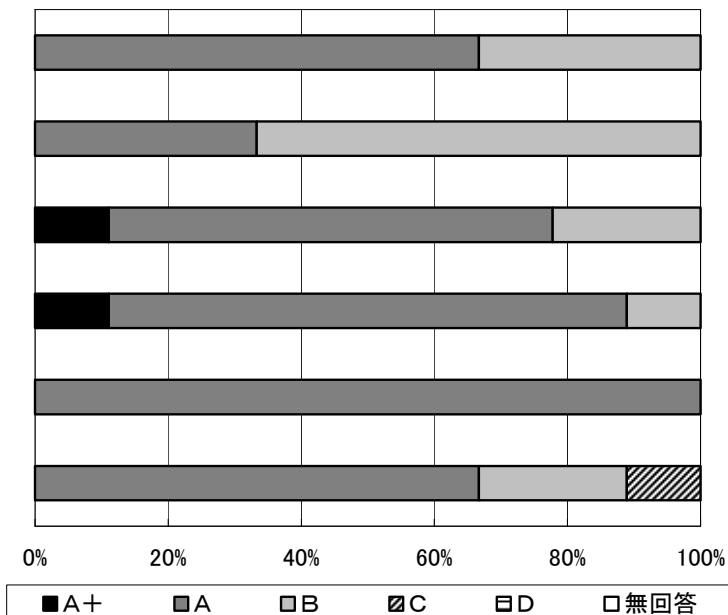


(3) 認知症対応型通所介護計画の作成・見直し

項目③④⑤については「A+」・「A」が70%を越えており、自己評価が高い結果となっている。項目③④にはそれぞれ約10%の「A+」が見られ、項目⑤については、「A」が100%となっている。項目①⑥は「A」が60%以上となっているが、項目⑥については約10%の「C」が見られる。項目②では「B」が60%以上と自己評価が低い。

グラフ12 (3) 認知症対応型通所介護計画の作成・見直し [N=9]

- ①個々の利用者ごとに、サービス提供に関わる複数の職員が共同で、計画を作成している。
- ②計画は、認知症介護の提供にかかる計画等の作成に関して経験のあるスタッフがとりまとめを行っている。
- ③計画作成にあたっては、利用者・家族の心身の状況や希望、環境等を把握している。
- ④計画は、利用者・家族に内容を説明し、利用者・家族の同意を得ている。
- ⑤計画を、利用者・家族に交付している。
- ⑥サービスの実施状況およびその効果について記録・評価を行い、必要に応じて計画を見直すとともに、利用者または家族に説明している。

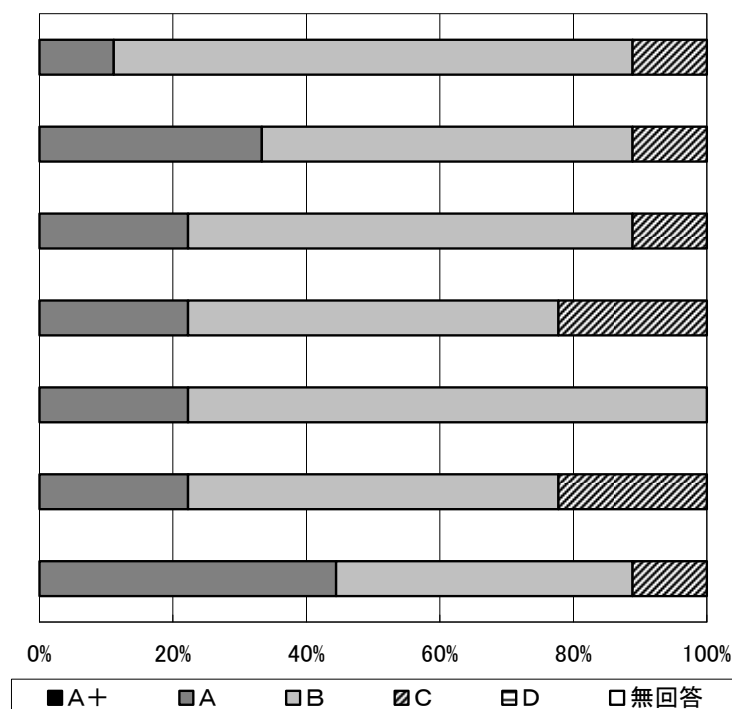


(4) サービスの質の確保

全体的に「A」が少なく、また項目⑤以外の全ての項目に「C」が見られ、他の中分類に比べて自己評価が低い。

グラフ13 (4) サービスの質の確保 [N=9]

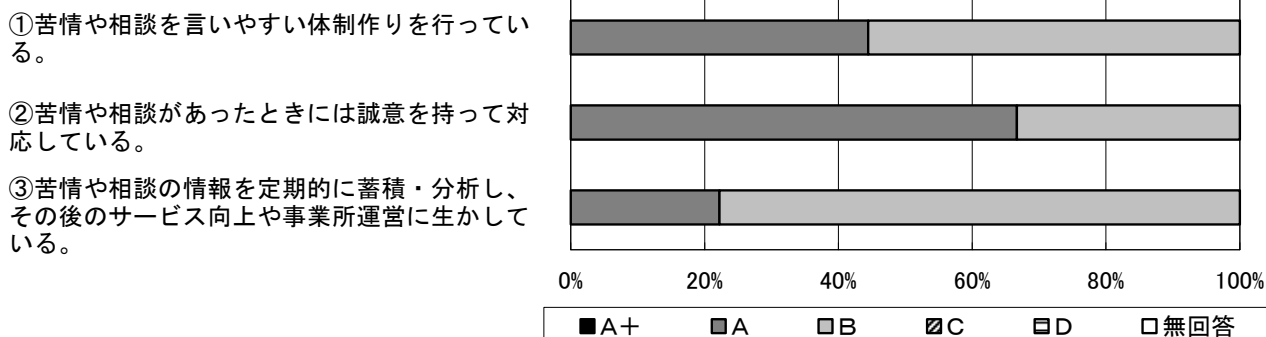
- ①職員による対応の差ができるだけ生じないように、マニュアルの作成・見直し・活用や研修等を行っている。
- ②サービスの質向上にむけた研究や学習を行い、サービスに生かしている。
- ③特に認知症について、職員の知識や理解を深めるための研修を行っている。
- ④特に認知症について、利用者への対応および認知症ケアの質を確保するための取り組みがある。
- ⑤利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。
- ⑥自ら提供するサービスの質について、定期的に自己評価を行っている。
- ⑦事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。



(5) 苦情相談対応

項目②では、「A」が約70%となっており、自己評価がやや高い。項目①では、「A」と「B」の割合がほぼ半数となっているが、やや「B」が多くなっている。項目③については、「B」が約70%以上と最も高く、自己評価結果が低い結果となっている。

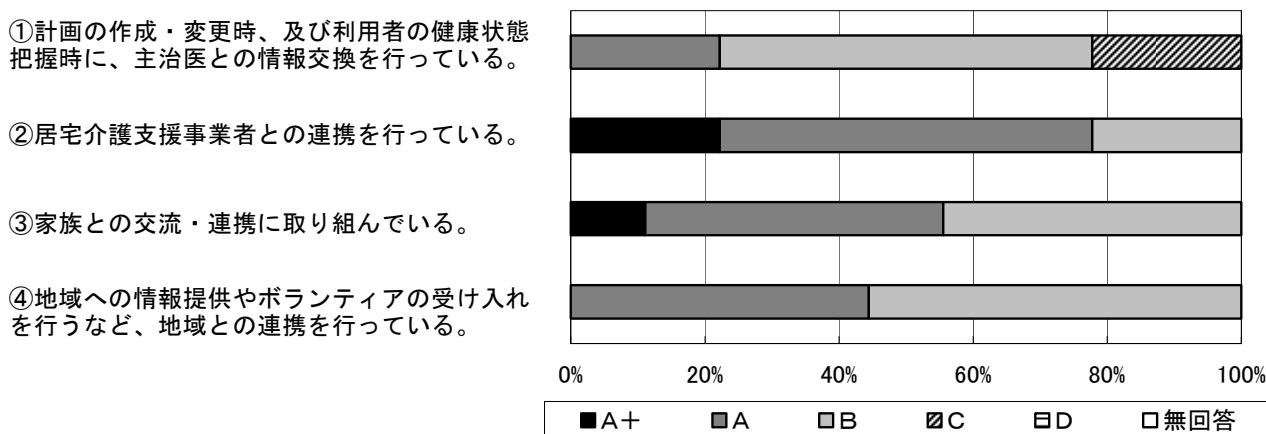
グラフ14 (5) 苦情相談対応 [N=9]



(6) 他のサービス事業者や地域との連携

項目②③については「A+」が10~20%となっており、自己評価が比較的高い結果となっている。項目①④については、「B」が最も多くそれぞれ50%強となっているが、項目①では「C」が約20%あり、自己評価の低い結果となっている。

グラフ15 (6) 他のサービス事業者や地域との連携 [N=9]



第3章 各事業者の自己評価結果

1. 調査結果の見方

認知症 通介	高齢者在宅サービスセンター菊かおる園			代表者氏名 堀口 つき子				
所在地	〒170-0001 東京都豊島区西巣鴨2-30-19							
電話	03-3576-2203	ホームページ	www.toshimaj.or.jp	事業者番号				
FAX	03-3576-2264	Eメール	kiku@toshimaj.or.jp	1371602507				
区分	併設型 利用者定員 12人							
営業時間	8:30-17:15	延長時間	時間	休業日 日曜、敬老の日、年末年始				
電話等受付時間	8:30-17:15 備考(時間外対応など) 夜間及び日曜(常備員)							
利用可能な 時間帯	所要時間	利用可能な時間帯		所要時間				
	2時間以上3時間未満	無		8時間以上9時間未満				
	3時間以上4時間未満	8:30-17:15		9時間以上10時間未満				
	4時間以上6時間未満	8:30-17:15						
	6時間以上8時間未満	8:30-17:15		留意事項				
スタッフ数	常勤				合計	常勤換算人数		
	専従	非専従	専従	非専従				
	管理者	人	1	人	人	1	人	
	生活相談員	人	2	人	人	2	人	
	看護職員	人	1	人	人	3	1.95	
	介護職員	1	人	2	人	人	3	
	機能訓練指導員	人	2	人	人	2	人	
	その他の従業者	人	人	1	人	人	1	
	合計	1	人	8	人	1	人	
	機能訓練指導員の資格	理学療法士、看護職員						
サービス内容	機能訓練	有	入浴	有	食事	有	時間延長サービス	無
	個別機能訓練	有	入浴介助	有	栄養マネジメント	無	口腔機能向上サービス	有
	送迎	有	自宅まで(道路等の事情により自宅前まで車が入ることができない場合を除く)					
	その他							
同施設内で他に 提供している介護 保険サービス	地域包括支援センター、居宅介護支援、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護							
苦情相談窓口	相談、要望、苦情等の窓口	連絡先 03-3576-2203 担当者名 生活相談員						
	対応時間	8:30-17:15	定休日等	日曜、敬老の日、年末年始				
サービス提供により 賠償すべき事故が 発生したときの 対応の仕組み	損害賠償加入状況	有	内容	賠償責任保険、損害保 険	現在の 利用者数	26人		
事業者からの PR	認知症予防のためのくもん学習教室、口腔機能向上プログラム、また能力に応じた個別機能訓練をおこなっています。							

評価についてのお問い合わせ先

豊島区介護保険課
電話: 03-3981-1862
FAX: 03-3981-6208
Eメール: A0016408@city.toshima.lg.jp

評価年月: 平成20年9月
公開年月: 平成21年1月
有効期間: 平成22年1月

2 ページ目以降→

<グラフ: レーダーチャート>

自己評価の結果全体を、組織経営面とサービス面の2つに分け、それぞれ項目の柱ごとに数値化したものです。この中身はグラフの下から始まる「自己評価結果」で見ることができます。

<自己評価結果>

評価項目一つひとつについて、当該事業者の自己評価をA+、A、B、C、Dで表しています。自己評価は、評点基準に基づいて事業者が自分で判断してつけているものです。

★結果を見るときに注意

<事業者評価結果が高い場合>

事業者が自分に甘くて点を高めに付けている場合と、実際にきちんとできていて高い点をつけている場合があります。

<事業者評価結果が低い場合>

事業者が自分に厳しくて点数を低めに付けている場合と、実際にあまりできていなくて低い点数をつけている場合があります。

<空欄の場合>

無回答だった箇所は空欄になっています。

←1 ページ目

サービス内容・サービス時間や営業地域、スタッフ数など、その事業者の基本的な情報を掲載しています。

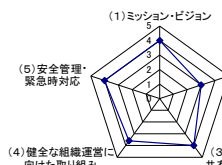
事業者の自己申告による内容です。

事業者自己評価結果

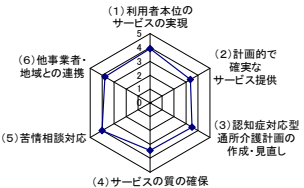
事業者自己評価結果グラフ

【評点換算: 5=A+, 4=A, 3=B, 2=C, 1=D】

組織経営面の評価



サービス面の評価



組織経営面の工夫

同法人内サービスと定期的に会議を開催し、業務の標準化やリスク管理に努めています。

サービス面の工夫

家族懇談会、行事などを通して、ご利用者・ご家族との疎通を密にはかっています。東京都認知症介護実践者研修・管理者研修を受講・終了し、認知症ケアの質を高めています。

1. 組織運営面の評価

(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)

① 経営理念、経営方針等、組織目標を明確にし、職員への周知徹底を図っている。	自己評価	A
② ①の実現に向けた具体化策を明示している。(例: さわやかなサービスを提供するという理念の場合、「さわやかなサービス」とは何かについて具体化し、日々の業務の中で実現できるようにしているか)	自己評価	A
③ 事業計画を毎年度作成している。	自己評価	A
④ 事業所の改善課題について、現場職員と幹部職員とが共同で検討する仕組みがある。	自己評価	A
⑤ 事業所の組織体制、職員の権限、業務分担および協力体制を定めている。	自己評価	A

(2) 職員・組織の能力向上

① 職員の育成について、めざす人材像とそこに到達するための道筋を明らかにし、それに基づいた研修やOJTを実施している。(内部外部の研修参加支援、スーパービジョン、その他)	自己評価	B
② 職員の働きがいと働きやすさを高める取り組みを行っている。(納付率の高い人事考課制度、権限委譲など、法律や本社のルールなど各種のしほりがある中で、事業所としていかに努力しているか)	自己評価	B
③ 組織として力を発揮できるよう、職員間の連携強化や情報共有の取り組みを行っている。	自己評価	B

2. 各事業者の自己評価結果

(1) 認知症対応型通所介護事業者

①高齢者在宅サービスセンター菊かおる園

認知症 通介	高齢者在宅サービスセンター菊かおる園								代表者氏名				
									堀口 つき子				
所在地	〒 170-0001 東京都豊島区西巢鴨2-30-19												
電話	03-3576-2203			ホームページ			http://www.toshimaj.or.jp		事業者番号				
FAX	03-3576-2264			Eメール			kiku@toshimaj.or.jp		1371602507				
区分	併設型				利用者定員				12人				
営業時間	8:30-17:15		延長時間		時間		休業日		日曜、敬老の日、年末年始				
電話等受付時間	8:30-17:15						備考(時間外対応など)		夜間及び日曜(警備員)				
利用可能な 時間帯	所要時間		利用可能な時間帯				所要時間		利用可能な時間帯				
	2時間以上3時間未満		無				8時間以上9時間未満						
	3時間以上4時間未満		8:30-17:15				9時間以上10時間未満						
	4時間以上6時間未満		8:30-17:15				留意事項						
	6時間以上8時間未満		8:30-17:15										
スタッフ数			常勤			非常勤			合計		常勤換算人数		
			専従		非専従	専従		非専従					
	管理者		人	1	人	人		人	1	人	1	人	
	生活相談員		人	2	人	人		人	2	人	1	人	
	看護職員		人	1	人	人		2	人	3	人	1.95	人
	介護職員		1	人	2	人	人		人	3	人	2	人
	機能訓練指導員		人	2	人	人		2	人	4	人	1.1	人
	その他の従業者		人		人	1		人	人	1	人	0.7	人
合計		1	人	8	人	1		人	4	人	14	人	
機能訓練指導員の資格		理学療法士、看護職員											
サービス内容	機能訓練		有	入浴		有	食事		有	時間延長サービス		無	
	個別機能訓練		有	入浴介助		有	栄養マネジメント		無	口腔機能向上サービス		有	
	送迎		有	自宅まで(道路等の事情により自宅前まで車が入ることができない場合を除く)									
	その他												
同施設内で他に提供している介護保険サービス	地域包括支援センター、居宅介護支援、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護												
苦情相談窓口	相談、要望、苦情等の窓口												
	連絡先		03-3576-2203				担当者名		生活相談員				
	対応時間		8:30-17:15				定休日等		日曜、敬老の日、年末年始				
サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み	損害賠償加入状況		有	内容	賠償責任保険、損害保険				現在の利用者数		26人		
事業者からのPR	認知症予防のためのくもん学習教室、口腔機能向上プログラム、また能力に応じた個別機能訓練をおこなっています。												

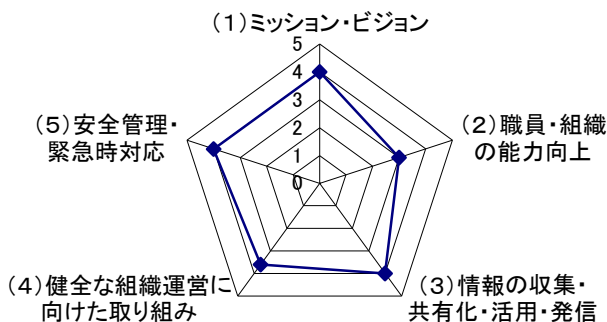
<p>評価についてのお問い合わせ先 豊島区介護保険課 電話: 03-3981-1862 FAX: 03-3981-6208 Eメール A0016408@city.toshima.lg.jp</p>	<p>評価年月: 平成20年9月 公開年月: 平成21年1月 有効期間: 平成22年1月</p>
---	--

事業者自己評価結果

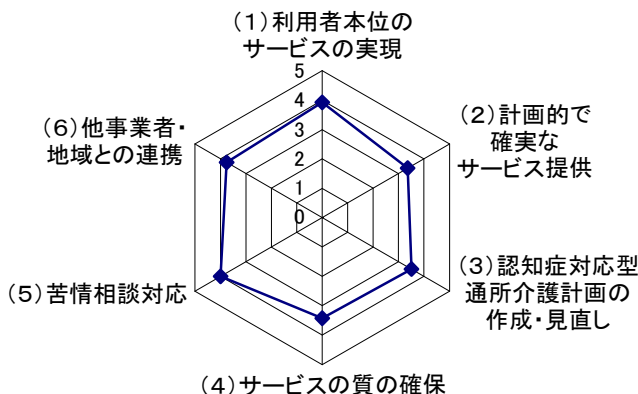
事業者自己評価結果グラフ

【評点換算：5=A+、4=A、3=B、2=C、1=D】

組織経営面の評価



サービス面の評価



組織経営面の工夫

同法人内デイサービスと定期的に会議を開催し、業務の標準化やリスク管理に努めています。

サービス面の工夫

家族懇談会、行事などを通して、ご利用者・ご家族との疎通を密にはかっています。東京都認知症介護実践者研修・管理者研修を受講・終了し、認知症ケアの質を高めています。

1. 組織運営面の評価

(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)

	自己評価
①経営理念、経営方針等、組織目標を明確にし、職員への周知徹底を図っている。	A
②①の実現に向けた具体化策を明示している。(例：さわやかなサービスを提供するという理念の場合、「さわやかなサービス」とは何かについて具体化し、日々の業務の中で実現できるようになっているか)	A
③事業計画を毎年度作成している。	A
④事業所の改善課題について、現場職員と幹部職員とが共同で検討する仕組みがある。	A
⑤事業所の組織体制、職員の権限、業務分担および協力体制を定めている。	A

(2) 職員・組織の能力向上

	自己評価
①職員の育成について、めざす人材像とそこに到達するための道筋を明らかにし、それに基づいた研修やOJTを実施している。(内部外部の研修参加支援、スーパービジョン、その他)	B
②職員の働きがいと働きやすさを高める取り組みを行っている。(納得度の高い人事考課制度、権限委譲など。法律や本社のルールなど各種のしぼりのある中で、事業所としていかに努力しているか)	B
③組織として力を発揮できるよう、職員間の連携強化や情報共有化の取り組みを行っている。	B

(3)情報の収集・共有化・活用・発信 ※外部の情報と内部の情報の両方を対象とする

	自己評価
①事業所にとって必要な情報を明らかにし、収集する仕組みをつくっている。 (専門誌の購読、業界・学会の集まりへの出席など)	A
②組織内で共有化すべき情報とその共有方法が明らかになっており、実際に情報が漏れなく共有化されている。(専門誌の回覧、カンファレンス、引き継ぎなど)	A
③収集された情報は適切に整理・管理されている。(質向上に必要な情報は職員がすぐ閲覧できる)	A
④事業所の情報について、対象別に必要な情報を明らかにし、積極的な発信を行い、その効果の確認を行っている。(対象＝利用者、利用者家族、将来の利用者、地域、その他の関係者)	A
⑤利用者およびその家族の個人情報の利用目的を公表している。	A
⑥個人情報の保護に関する規定を公表している。	A
⑦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。	A

(4)健全な組織運営に向けた取り組み

	自己評価
①事業運営やサービスを見直し、改善する取り組みを行っている。 (自己評価、利用者満足度調査、苦情要望情報の収集分析、第三者委員の活用など)	B
②事業所の資源を活用した社会貢献・地域支援を行っている。 (各種教室、講演、相談、ボランティア・研修生受け入れなど)	A
③透明性の高い事業所運営に努めている。 (事業所の現状・課題に対してどのような取り組みを行っているか、どのような成果が上がっているかの公表など)	A
④法律や制度情報を集め、それに沿った事業を実施している。	B
⑤職員が守るべき倫理を明文化し、研修を実施している。	A

(5)安全管理・緊急時対応

	自己評価
①利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とするなど、安全性に配慮している。 (手すりの設置、すべりやすい床の解消、段差解消など)	A
②ヒヤリハット情報を収集・分析し、サービス提供時の事故防止・削減に努めている。	A
③事故発生時の対応マニュアルを作成している。(区や家族への連絡、事故報告書の作成、その他)	A
④利用者の状況に応じた緊急時の連絡や対応について体制を整備し、利用者・家族に説明している。	A
⑤事業者の過失によって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合の対応について定めている。 (損害賠償について契約書に明示する、適切な対応について職員に周知するなど)	A
⑥非常災害対策について、防火管理者(防火管理責任者)を設置し、計画を策定し、関係機関等との連携体制を整備し、避難・救出訓練を計画的に実施している。	A
⑦食中毒および感染症の発生防止について、厚労省の通知に基づき、保健所との連携のもと、適切な措置を講じている。	A

2. サービス面の評価

(1)利用者本位のサービスの実現	自己評価
①「利用者本位のサービスのあり方」について、職員間で共通認識を持ち、サービスを実施している。	A
②介護保険制度や提供するサービスの内容についてわかりやすい説明を行っている。	A
③要介護度や所得の多寡など、不当な理由によるサービス提供の拒否を行わないようにしている。	A
④サービス提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定認知症対応型通所介護事業者の紹介等、必要な措置を行っている。	A
⑤利用者に対して、サービス提供内容や請求内容などのわかりやすい利用明細を交付している。	A
⑥利用者またはその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	A
⑦利用変更（曜日、時間）する際に、利用者の希望にそえるような工夫や体制の整備を行っている。	A
⑧送迎の際に利用者には負担をかけないような工夫や体制の整備を行っている。 (長時間外で待たせないようにする、送迎時間が頻繁に変わらないようにする、家族の状況に配慮するなど)	A
⑨利用者の状態にあった食事、美味しく楽しい食事を提供する工夫を行っている。 (季節感、選択性、会話、雰囲気、利用者の希望の反映など)	A
⑩利用者の趣味や意欲に応じた活動プログラムの工夫を行っている。 (多様性、選択性、身体・精神面での効果、個人・少人数での活動など)	B
⑪職員に対して、利用者のプライバシー保護の取り組みを徹底している。	A
⑫身体拘束等の排除のための取り組みを行っている。(理念・方針の策定、マニュアル整備、研修等)	A

※利用者の思い通りにサービスを行うことが利用者本位ではありません。利用者にも色々な人がおり、制度内で対応できない要望を持つ方もおられます。また、家族の思いもあるでしょう。様々な状況を踏まえて、事業所としての「利用者本位のサービスのあり方」を検討し、それに沿ったサービスを行うことが必要です。

(2)計画的で確実なサービス提供	自己評価
①サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証をもとに、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認している。	A
②安全な送迎のための取り組みがある。 (利用者の状況に応じた送迎介助のマニュアル整備、送迎の際の介助のための人員配置など)	A
③機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	B
④入浴介助について、マニュアルを整備するなど、介助の質を確保するための仕組みがある。	A
⑤排泄介助について、利用者の状態に応じた支援をするとともに、プライバシーへの配慮を行うよう、マニュアル整備を行うなど質を確保する仕組みがある。	A
⑥利用者ごとの栄養管理を行っている。 (栄養状態のアセスメント、栄養ケア計画作成、サービス実施記録など)	
⑦利用者ごとの口腔機能向上のための支援を行っている。 (アセスメント、口腔機能改善のための計画作成、サービス実施記録など)	A

高齢者在宅サービスセンター菊かおる園

⑧健康管理のための取り組みを行っている。(サービス提供開始時の健康チェック、健康状態に問題がある場合のサービス内容の変更や家族・主治医との連絡など)	A
⑨利用者の状況を踏まえ、一人ひとりが役割を持つなどして達成感や満足感を得、自信を回復することができるような支援を行っている。	B
⑩利用者にとって、施設が自分の日常生活の場所であると実感できるような支援を行っている。	B
⑪利用定員を遵守している。	A

(3)認知症対応型通所介護計画の作成・見直し

自己評価

①個々の利用者ごとに、サービス提供に関わる複数の職員が共同で、計画を作成している。	A
②計画は、認知症介護の提供にかかる計画等の作成に関して経験のあるスタッフや、認知症介護の提供について豊富な知識や経験を有するスタッフがとりまとめを行っている。	B
③計画作成にあたっては、利用者・家族の心身の状況や希望、環境等を把握している。	A
④計画は、利用者・家族に内容を説明し、利用者・家族の同意を得ている。	A
⑤計画を、利用者・家族に交付している。	A
⑥計画に基づくサービスの実施状況およびその効果について記録・評価を行い、必要に応じて計画を見直すとともに、利用者または家族に説明している。	C

(4)サービスの質の確保

自己評価

①職員による対応の差ができるだけ生じないように、マニュアルの作成・見直し・活用や研修等を行っている。	B
②サービスの質向上にむけた研究や学習を行い、サービスに生かしている。	A
③特に認知症について、職員の知識や理解を深めるための研修を行っている。	B
④特に認知症について、利用者への対応および認知症ケアの質を確保するための取り組みがある。	B
⑤利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	A
⑥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。	B
⑦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。	A

高齢者在宅サービスセンター菊かおる園

(5)苦情相談対応

	自己評価
①苦情や相談を言いやすい体制作りを行っている。 (意見箱の設置、苦情相談はがきの配布、苦情相談係の設置・活用など)	A
②苦情や相談があったときには誠意を持って対応している。 (利用者から見て、なかなか話す時間が持てない、言い訳ばかりされるというようなことがないような取り組み)	A
③苦情や相談の情報を定期的に蓄積・分析し、その後のサービス向上や事業所運営に生かしている。	A

(6)他のサービス事業者や地域との連携

	自己評価
①計画の作成・変更時、及び利用者の健康状態把握時に、主治医との情報交換を行っている。	A
②居宅介護支援事業者との連携を行っている。(居宅サービス計画の受け取り、必要時の連絡、サービス内容変更時の連絡、サービス担当者会議への出席など)	A
③家族との交流・連携に取り組んでいる。 (相互の情報交換、家庭での介護に関する相談、家族の不安軽減、家族同士の交流の場づくりなど)	A
④地域への情報提供やボランティアの受け入れを行うなど、地域との連携を行っている。	B

②東電さわやかケアポートとしま・2デイ

認知症 通介	東電さわやかケアポートとしま・2デイ										代表者氏名 大西 斉	
	所在地 〒170-0004 東京都豊島区北大塚1-12-15											
電話	03-5907-3820			ホームページ	http://www.TEPCO-PARTNERS.co.jp			事業者番号				
FAX	03-5907-3821			Eメール				1391600069				
区 分	単独型			利用者定員				12人				
営業時間	8:30-17:30		延長時間	2 時間		休業日		日曜及び12/29~1/3				
電話等受付時間	8:30-17:30					備考(時間外対応など)						
利用可能な 時間帯	所要時間		利用可能な時間帯				所要時間		利用可能な時間帯			
	2時間以上3時間未満						8時間以上9時間未満					
	3時間以上4時間未満						9時間以上10時間未満					
	4時間以上6時間未満						留意事項					
	6時間以上8時間未満		9:50-16:00									
スタッフ数			常勤		非常勤		合計		常勤換算人数			
			専従	非専従	専従	非専従						
	管理者	1	人		人		人	1	人	1	人	
	生活相談員	2	人		人		人	2	人	2	人	
	看護職員		人		人		人		人		人	
	介護職員	3	人		人		人	3	人	3	人	
	機能訓練指導員		人		人		1	人	1	人	0.025	人
	その他の従業者		人		人		人		人		人	
合計	6	人		人		1	人	7	人	6.025	人	
機能訓練指導員の資格		理学療法士										
サービス内容	機能訓練	無	入浴	有	食事	有	時間延長サービス	有				
	個別機能訓練	無	入浴介助	有	栄養マネジメント	無	口腔機能向上サービス	無				
	送迎	有	自宅まで(道路等の事情により自宅前まで車が入ることができない場合を除く)									
	その他											
同施設内で他に提供している介護保険サービス	訪問介護、訪問看護、福祉用具、グループホーム、居宅介護支援、通所介護											
苦情相談窓口	お客様相談・苦情窓口											
	連絡先	03-5907-3820			担当者名	瀧澤 太一郎						
	対応時間	9:00-17:00			定休日等	土曜、日曜、祝日						
サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み	損害賠償加入状況	有	内容					現在の利用者数	27人			
事業者からのPR	何をすることも御利用者様の「自己決定」を大切にしています。その日(Today)2デイ1日を大切に穏やかに過ごしていただけるようにしています。											

評価についてのお問い合わせ先
豊島区介護保険課
 電話: 03-3981-1862
 FAX: 03-3981-6208
 Eメール A0016408@city.toshima.lg.jp

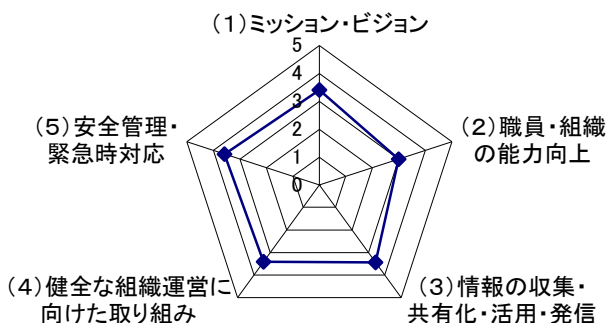
評価年月: 平成20年9月
 公開年月: 平成21年1月
 有効期間: 平成22年1月

事業者自己評価結果

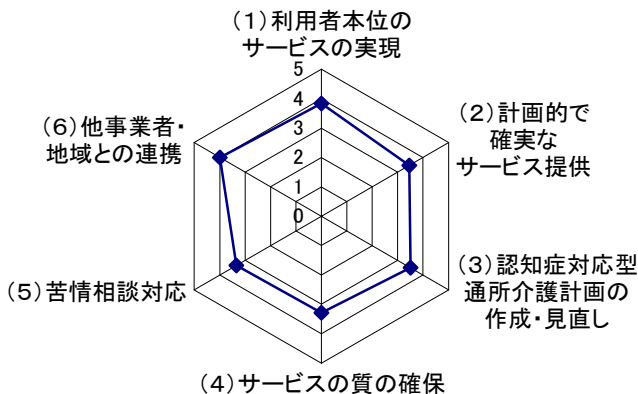
事業者自己評価結果グラフ

【評点換算：5=A+、4=A、3=B、2=C、1=D】

組織経営面の評価



サービス面の評価



組織経営面の工夫

2デイには「いつも穏やかな心で、笑っていただける家をつくらう」という理念があります。何かを決めたり、話し合ったりするときには、いつも理念に基づいて、皆が同じ方向を向けるようにしています。

サービス面の工夫

東電さわやかケアサポートとしまは多機能型介護センター（居宅・訪問・通所・訪問看護・グループホーム・福祉用具）として各部門と連携を図り、御利用者を包括的に支援して行く事ができます。

1. 組織運営面の評価

(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)

	自己評価
①経営理念、経営方針等、組織目標を明確にし、職員への周知徹底を図っている。	B
②①の実現に向けた具体化策を明示している。（例：さわやかなサービスを提供するという理念の場合、「さわやかなサービス」とは何かについて具体化し、日々の業務の中で実現できるようになっているか）	B
③事業計画を毎年度作成している。	A
④事業所の改善課題について、現場職員と幹部職員とが共同で検討する仕組みがある。	A
⑤事業所の組織体制、職員の権限、業務分担および協力体制を定めている。	B

(2) 職員・組織の能力向上

	自己評価
①職員の育成について、めざす人材像とそこに到達するための道筋を明らかにし、それに基づいた研修やOJTを実施している。（内部外部の研修参加支援、スーパービジョン、その他）	B
②職員の働きがいと働きやすさを高める取り組みを行っている。（納得度の高い人事考課制度、権限委譲など。法律や本社のルールなど各種のしぼりのある中で、事業所としていかに努力しているか）	B
③組織として力を発揮できるよう、職員間の連携強化や情報共有化の取り組みを行っている。	B

(3)情報の収集・共有化・活用・発信 ※外部の情報と内部の情報の両方を対象とする

自己
評価

①事業所にとって必要な情報を明らかにし、収集する仕組みをつくっている。 (専門誌の購読、業界・学会の集まりへの出席など)	A
②組織内で共有化すべき情報とその共有方法が明らかになっており、実際に情報が漏れなく共有化されている。(専門誌の回覧、カンファレンス、引き継ぎなど)	B
③収集された情報は適切に整理・管理されている。(質向上に必要な情報は職員がすぐ閲覧できる)	B
④事業所の情報について、対象別に必要な情報を明らかにし、積極的な発信を行い、その効果の確認を行っている。(対象=利用者、利用者家族、将来の利用者、地域、その他の関係者)	B
⑤利用者およびその家族の個人情報の利用目的を公表している。	A
⑥個人情報の保護に関する規定を公表している。	B
⑦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。	A

(4)健全な組織運営に向けた取り組み

自己
評価

①事業運営やサービスを見直し、改善する取り組みを行っている。 (自己評価、利用者満足度調査、苦情要望情報の収集分析、第三者委員の活用など)	B
②事業所の資源を活用した社会貢献・地域支援を行っている。 (各種教室、講演、相談、ボランティア・研修生受け入れなど)	B
③透明性の高い事業所運営に努めている。 (事業所の現状・課題に対してどのような取り組みを行っているか、どのような成果が上がっているかの公表など)	B
④法律や制度情報を集め、それに沿った事業を実施している。	A
⑤職員が守るべき倫理を明文化し、研修を実施している。	A

(5)安全管理・緊急時対応

自己
評価

①利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とするなど、安全性に配慮している。 (手すりの設置、すべりやすい床の解消、段差解消など)	A
②ヒヤリハット情報を収集・分析し、サービス提供時の事故防止・削減に努めている。	A
③事故発生時の対応マニュアルを作成している。(区や家族への連絡、事故報告書の作成、その他)	A
④利用者の状況に応じた緊急時の連絡や対応について体制を整備し、利用者・家族に説明している。	B
⑤事業者の過失によって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合の対応について定めている。 (損害賠償について契約書に明示する、適切な対応について職員に周知するなど)	A
⑥非常災害対策について、防火管理者(防火管理責任者)を設置し、計画を策定し、関係機関等との連携体制を整備し、避難・救出訓練を計画的に実施している。	B
⑦食中毒および感染症の発生防止について、厚労省の通知に基づき、保健所との連携のもと、適切な措置を講じている。	B

2. サービス面の評価

(1)利用者本位のサービスの実現

自己
評価

①「利用者本位のサービスのあり方」について、職員間で共通認識を持ち、サービスを実施している。	A+
②介護保険制度や提供するサービスの内容についてわかりやすい説明を行っている。	A
③要介護度や所得の多寡など、不当な理由によるサービス提供の拒否を行わないようにしている。	A
④サービス提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定認知症対応型通所介護事業者の紹介等、必要な措置を行っている。	A
⑤利用者に対して、サービス提供内容や請求内容などのわかりやすい利用明細を交付している。	A
⑥利用者またはその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	A
⑦利用変更（曜日、時間）する際に、利用者の希望にそえるような工夫や体制の整備を行っている。	A
⑧送迎の際に利用者負担をかけないような工夫や体制の整備を行っている。 (長時間外で待たせないようにする、送迎時間が頻繁に変わらないようにする、家族の状況に配慮するなど)	A
⑨利用者の状態にあった食事、美味しく楽しい食事を提供する工夫を行っている。 (季節感、選択性、会話、雰囲気、利用者の希望の反映など)	B
⑩利用者の趣味や意欲に応じた活動プログラムの工夫を行っている。 (多様性、選択性、身体・精神面での効果、個人・少人数での活動など)	B
⑪職員に対して、利用者のプライバシー保護の取り組みを徹底している。	B
⑫身体拘束等の排除のための取り組みを行っている。(理念・方針の策定、マニュアル整備、研修等)	A

※利用者の思い通りにサービスを行うことが利用者本位ではありません。利用者にも色々な人がおり、制度内で対応できない要望を持つ方もおられます。また、家族の思いもあるでしょう。様々な状況を踏まえて、事業所としての「利用者本位のサービスのあり方」を検討し、それに沿ったサービスを行うことが必要です。

(2)計画的で確実なサービス提供

自己
評価

①サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証をもとに、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認している。	A
②安全な送迎のための取り組みがある。 (利用者の状況に応じた送迎介助のマニュアル整備、送迎の際の介助のための人員配置など)	A
③機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	B
④入浴介助について、マニュアルを整備するなど、介助の質を確保するための仕組みがある。	B
⑤排泄介助について、利用者の状態に応じた支援をするとともに、プライバシーへの配慮を行うよう、マニュアル整備を行うなど質を確保する仕組みがある。	A
⑥利用者ごとの栄養管理を行っている。 (栄養状態のアセスメント、栄養ケア計画作成、サービス実施記録など)	B
⑦利用者ごとの口腔機能向上のための支援を行っている。 (アセスメント、口腔機能改善のための計画作成、サービス実施記録など)	B

東電さわやかケアポートとしま・2 デイ

⑧健康管理のための取り組みを行っている。（サービス提供開始時の健康チェック、健康状態に問題がある場合のサービス内容の変更や家族・主治医との連絡など）	A
⑨利用者の状況を踏まえ、一人ひとりが役割を持つなどして達成感や満足感を得、自信を回復することができるような支援を行っている。	B
⑩利用者にとって、施設が自分の日常生活の場所であると実感できるような支援を行っている。	B
⑪利用定員を遵守している。	A

(3) 認知症対応型通所介護計画の作成・見直し

自己
評価

①個々の利用者ごとに、サービス提供に関わる複数の職員が共同で、計画を作成している。	B
②計画は、認知症介護の提供にかかる計画等の作成に関して経験のあるスタッフや、認知症介護の提供について豊富な知識や経験を有するスタッフがとりまとめを行っている。	A
③計画作成にあたっては、利用者・家族の心身の状況や希望、環境等を把握している。	A
④計画は、利用者・家族に内容を説明し、利用者・家族の同意を得ている。	B
⑤計画を、利用者・家族に交付している。	A
⑥計画に基づくサービスの実施状況およびその効果について記録・評価を行い、必要に応じて計画を見直すとともに、利用者または家族に説明している。	B

(4) サービスの質の確保

自己
評価

①職員による対応の差ができるだけ生じないように、マニュアルの作成・見直し・活用や研修等を行っている。	B
②サービスの質向上にむけた研究や学習を行い、サービスに生かしている。	A
③特に認知症について、職員の知識や理解を深めるための研修を行っている。	A
④特に認知症について、利用者への対応および認知症ケアの質を確保するための取り組みがある。	B
⑤利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	B
⑥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。	B
⑦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。	B

(5)苦情相談対応

	自己評価
①苦情や相談を言いやすい体制作りを行っている。 (意見箱の設置、苦情相談はがきの配布、苦情相談係の設置・活用など)	B
②苦情や相談があったときには誠意を持って対応している。 (利用者から見て、なかなか話す時間が持てない、言い訳ばかりされるというようなことがないような取り組み)	A
③苦情や相談の情報を定期的に蓄積・分析し、その後のサービス向上や事業所運営に生かしている。	B

(6)他のサービス事業者や地域との連携

	自己評価
①計画の作成・変更時、及び利用者の健康状態把握時に、主治医との情報交換を行っている。	B
②居宅介護支援事業者との連携を行っている。(居宅サービス計画の受け取り、必要時の連絡、サービス内容変更時の連絡、サービス担当者会議への出席など)	A+
③家族との交流・連携に取り組んでいる。 (相互の情報交換、家庭での介護に関する相談、家族の不安軽減、家族同士の交流の場づくりなど)	A+
④地域への情報提供やボランティアの受け入れを行うなど、地域との連携を行っている。	B

③高齢者在宅サービスセンター上池袋豊寿園

認知症 通介	高齢者在宅サービスセンター上池袋豊寿園										代表者氏名	
											北川 貢四郎	
所在地	〒 170-0012 東京都豊島区上池袋2-5-1健康プラザとしま2階											
電話	03-5974-7260			ホームページ			http://www.toshimaj.or.jp			事業者番号		
FAX	03-5974-7259			Eメール						1371602515		
区 分	単独型				利用者定員				12 人			
営業時間	8:30-17:15		延長時間		なし		時間		休業日		日曜、敬老の日、年末年始	
電話等受付時間	8:30-17:15						備考(時間外対応など)		留守番電話対応			
利用可能な 時間帯	所要時間		利用可能な時間帯				所要時間		利用可能な時間帯			
	2時間以上3時間未満						8時間以上9時間未満					
	3時間以上4時間未満						9時間以上10時間未満					
	4時間以上6時間未満		8:30-17:15				留意事項					
	6時間以上8時間未満		8:30-17:15									
スタッフ数			常勤		非常勤				合計		常勤換算人数	
			専従		非専従		専従		非専従			
	管理者		人		1 人		人		人		1 人	
	生活相談員		1 人		1 人		人		人		2 人	
	看護職員		人		人		人		3 人		3 人	
	介護職員		人		人		2 人		1 人		3 人	
	機能訓練指導員		人		1 人		人		3 人		4 人	
	その他の従業者		人		人		人		人		人	
合計		1 人		3 人		2 人		7 人		13 人		
機能訓練指導員の資格		柔道整復師										
サービス内容	機能訓練		有		入浴		有		食事		有	
	個別機能訓練		有		入浴介助		有		栄養マネジメント		無	
	送迎		有		自宅まで(道路等の事情により自宅前まで車が入ることができない場合を除く)							
	その他											
同施設内で他に提供している介護保険サービス	通所介護、介護予防通所介護、居宅介護支援											
苦情相談窓口	上池袋豊寿園											
	連絡先		03-5974-7260			担当者名		管理者・生活相談員				
	対応時間		8:30-17:15			定休日等		日曜、敬老の日、年末年始12/29~1/3				
サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み	損害賠償加入状況		有		内容		生命、身体、財産に対する				現在の利用者数	
事業者からのPR	ここにくると安心したり、心が休まると、そんなほっとできる雰囲気と関わりを大切にしております。ご利用様が心から今日も通えてよかったと思っただけのよう努めております。ご見学、体験などお気軽にお問い合わせください。											

評価についてのお問い合わせ先
豊島区介護保険課
 電話: 03-3981-1862
 FAX: 03-3981-6208
 Eメール A0016408@city.toshima.lg.jp

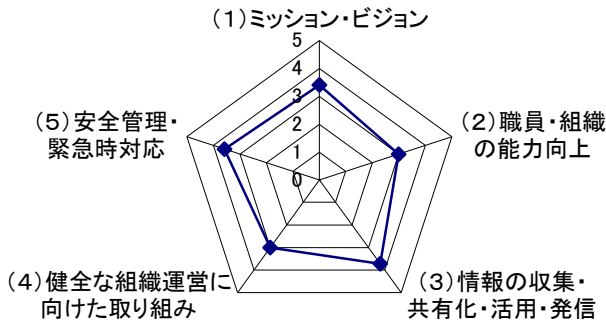
評価年月: 平成20年9月
 公開年月: 平成21年1月
 有効期間: 平成22年1月

事業者自己評価結果

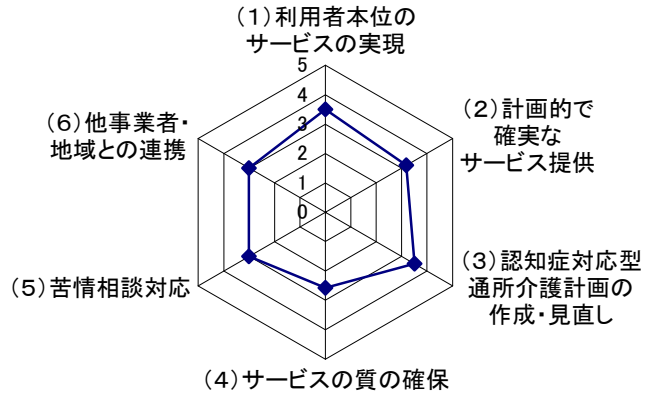
事業者自己評価結果グラフ

【評点換算：5=A+、4=A、3=B、2=C、1=D】

組織経営面の評価



サービス面の評価



組織経営面の工夫

サービス面の工夫

ご利用者が落ち着ける場所と、その時々の変化に対し速やかに応じ寄り添い、安心した心地になれるよう和める関わりを大切にしております。

1. 組織運営面の評価

(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)

	自己評価
①経営理念、経営方針等、組織目標を明確にし、職員への周知徹底を図っている。	A
②①の実現に向けた具体化策を明示している。(例：さわやかなサービスを提供するという理念の場合、「さわやかなサービス」とは何かについて具体化し、日々の業務の中で実現できるようになっているか)	B
③事業計画を毎年度作成している。	A
④事業所の改善課題について、現場職員と幹部職員とが共同で検討する仕組みがある。	B
⑤事業所の組織体制、職員の権限、業務分担および協力体制を定めている。	B

(2) 職員・組織の能力向上

	自己評価
①職員の育成について、めざす人材像とそこに到達するための道筋を明らかにし、それに基づいた研修やOJTを実施している。(内部外部の研修参加支援、スーパービジョン、その他)	B
②職員の働きがいと働きやすさを高める取り組みを行っている。(納得度の高い人事考課制度、権限委譲など。法律や本社のルールなど各種のしぼりのある中で、事業所としていかに努力しているか)	B
③組織として力を発揮できるよう、職員間の連携強化や情報共有化の取り組みを行っている。	B

高齢者在宅サービスセンター上池袋豊寿園

(3)情報の収集・共有化・活用・発信 ※外部の情報と内部の情報の両方を対象とする

自己
評価

①事業所にとって必要な情報を明らかにし、収集する仕組みをつくっている。 (専門誌の購読、業界・学会の集まりへの出席など)	B
②組織内で共有化すべき情報とその共有方法が明らかになっており、実際に情報が漏れなく共有化されている。(専門誌の回覧、カンファレンス、引き継ぎなど)	A
③収集された情報は適切に整理・管理されている。(質向上に必要な情報は職員がすぐ閲覧できる)	A
④事業所の情報について、対象別に必要な情報を明らかにし、積極的な発信を行い、その効果の確認を行っている。(対象=利用者、利用者家族、将来の利用者、地域、その他の関係者)	B
⑤利用者およびその家族の個人情報の利用目的を公表している。	A
⑥個人情報の保護に関する規定を公表している。	A
⑦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。	A

(4)健全な組織運営に向けた取り組み

自己
評価

①事業運営やサービスを見直し、改善する取り組みを行っている。 (自己評価、利用者満足度調査、苦情要望情報の収集分析、第三者委員の活用など)	B
②事業所の資源を活用した社会貢献・地域支援を行っている。 (各種教室、講演、相談、ボランティア・研修生受け入れなど)	B
③透明性の高い事業所運営に努めている。 (事業所の現状・課題に対してどのような取り組みを行っているか、どのような成果が上がっているかの公表など)	B
④法律や制度情報を集め、それに沿った事業を実施している。	B
⑤職員が守るべき倫理を明文化し、研修を実施している。	B

(5)安全管理・緊急時対応

自己
評価

①利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とするなど、安全性に配慮している。 (手すりの設置、すべりやすい床の解消、段差解消など)	B
②ヒヤリハット情報を収集・分析し、サービス提供時の事故防止・削減に努めている。	A
③事故発生時の対応マニュアルを作成している。(区や家族への連絡、事故報告書の作成、その他)	B
④利用者の状況に応じた緊急時の連絡や対応について体制を整備し、利用者・家族に説明している。	A
⑤事業者の過失によって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合の対応について定めている。 (損害賠償について契約書に明示する、適切な対応について職員に周知するなど)	A
⑥非常災害対策について、防火管理者(防火管理責任者)を設置し、計画を策定し、関係機関等との連携体制を整備し、避難・救出訓練を計画的に実施している。	B
⑦食中毒および感染症の発生防止について、厚労省の通知に基づき、保健所との連携のもと、適切な措置を講じている。	A

2. サービス面の評価

(1)利用者本位のサービスの実現

	自己評価
①「利用者本位のサービスのあり方」について、職員間で共通認識を持ち、サービスを実施している。	B
②介護保険制度や提供するサービスの内容についてわかりやすい説明を行っている。	A
③要介護度や所得の多寡など、不当な理由によるサービス提供の拒否を行わないようにしている。	A
④サービス提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定認知症対応型通所介護事業者の紹介等、必要な措置を行っている。	A
⑤利用者に対して、サービス提供内容や請求内容などのわかりやすい利用明細を交付している。	B
⑥利用者またはその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	A
⑦利用変更（曜日、時間）する際に、利用者の希望にそえるような工夫や体制の整備を行っている。	B
⑧送迎の際に利用者負担をかけないような工夫や体制の整備を行っている。 (長時間外で待たせないようにする、送迎時間が頻繁に変わらないようにする、家族の状況に配慮するなど)	A
⑨利用者の状態にあった食事、美味しく楽しい食事を提供する工夫を行っている。 (季節感、選択性、会話、雰囲気、利用者の希望の反映など)	A
⑩利用者の趣味や意欲に応じた活動プログラムの工夫を行っている。 (多様性、選択性、身体・精神面での効果、個人・少人数での活動など)	B
⑪職員に対して、利用者のプライバシー保護の取り組みを徹底している。	B
⑫身体拘束等の排除のための取り組みを行っている。(理念・方針の策定、マニュアル整備、研修等)	B

※利用者の思い通りにサービスを行うことが利用者本位ではありません。利用者にも色々な人がおり、制度内で対応できない要望を持つ方もおられます。また、家族の思いもあるでしょう。様々な状況を踏まえて、事業所としての「利用者本位のサービスのあり方」を検討し、それに沿ったサービスを行うことが必要です。

(2)計画的で確実なサービス提供

	自己評価
①サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証をもとに、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認している。	A
②安全な送迎のための取り組みがある。 (利用者の状況に応じた送迎介助のマニュアル整備、送迎の際の介助のための人員配置など)	A
③機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	A
④入浴介助について、マニュアルを整備するなど、介助の質を確保するための仕組みがある。	B
⑤排泄介助について、利用者の状態に応じた支援をするとともに、プライバシーへの配慮を行うよう、マニュアル整備を行うなど質を確保する仕組みがある。	B
⑥利用者ごとの栄養管理を行っている。 (栄養状態のアセスメント、栄養ケア計画作成、サービス実施記録など)	C
⑦利用者ごとの口腔機能向上のための支援を行っている。 (アセスメント、口腔機能改善のための計画作成、サービス実施記録など)	C

高齢者在宅サービスセンター上池袋豊寿園

⑧健康管理のための取り組みを行っている。(サービス提供開始時の健康チェック、健康状態に問題がある場合のサービス内容の変更や家族・主治医との連絡など)	B
⑨利用者の状況を踏まえ、一人ひとりが役割を持つなどして達成感や満足感を得、自信を回復することができるような支援を行っている。	B
⑩利用者にとって、施設が自分の日常生活の場所であると実感できるような支援を行っている。	B
⑪利用定員を遵守している。	A

(3)認知症対応型通所介護計画の作成・見直し

自己
評価

①個々の利用者ごとに、サービス提供に関わる複数の職員が共同で、計画を作成している。	B
②計画は、認知症介護の提供にかかる計画等の作成に関して経験のあるスタッフや、認知症介護の提供について豊富な知識や経験を有するスタッフがとりまとめを行っている。	B
③計画作成にあたっては、利用者・家族の心身の状況や希望、環境等を把握している。	A
④計画は、利用者・家族に内容を説明し、利用者・家族の同意を得ている。	A
⑤計画を、利用者・家族に交付している。	A
⑥計画に基づくサービスの実施状況およびその効果について記録・評価を行い、必要に応じて計画を見直すとともに、利用者または家族に説明している。	B

(4)サービスの質の確保

自己
評価

①職員による対応の差ができるだけ生じないように、マニュアルの作成・見直し・活用や研修等を行っている。	C
②サービスの質向上にむけた研究や学習を行い、サービスに生かしている。	B
③特に認知症について、職員の知識や理解を深めるための研修を行っている。	B
④特に認知症について、利用者への対応および認知症ケアの質を確保するための取り組みがある。	C
⑤利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	B
⑥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。	C
⑦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。	B

(5)苦情相談対応

自己
評価

①苦情や相談を言いやすい体制作りを行っている。 (意見箱の設置、苦情相談はがきの配布、苦情相談係の設置・活用など)	B
②苦情や相談があったときには誠意を持って対応している。 (利用者から見て、なかなか話す時間が持てない、言い訳ばかりされるというようなことがないような取り組み)	B
③苦情や相談の情報を定期的に蓄積・分析し、その後のサービス向上や事業所運営に生かしている。	B

(6)他のサービス事業者や地域との連携

自己
評価

①計画の作成・変更時、及び利用者の健康状態把握時に、主治医との情報交換を行っている。	C
②居宅介護支援事業者との連携を行っている。(居宅サービス計画の受け取り、必要時の連絡、サービス内容変更時の連絡、サービス担当者会議への出席など)	A
③家族との交流・連携に取り組んでいる。 (相互の情報交換、家庭での介護に関する相談、家族の不安軽減、家族同士の交流の場づくりなど)	B
④地域への情報提供やボランティアの受け入れを行うなど、地域との連携を行っている。	B

④養浩荘高齢者在宅サービスセンター いけよんの郷

認知症 通介	養浩荘高齢者在宅サービスセンターいけよんの郷										代表者氏名 野村 絢子			
	所在地 〒171-0014 東京都豊島区池袋4-25-10													
電話	03-3986-4165			ホームページ			http://frontier-toshima.or.jp			事業者番号				
FAX	03-3986-4165			Eメール			ikeyon@f-yokoso.jp			1371600667				
区分	併設型						利用者定員			12人				
営業時間	9:00-18:00			延長時間			時間			休業日		日曜、12/31~1/3		
電話等受付時間	9:00-17:00						備考(時間外対応など)							
利用可能な 時間帯	所要時間		利用可能な時間帯				所要時間		利用可能な時間帯					
	2時間以上3時間未満						8時間以上9時間未満							
	3時間以上4時間未満						9時間以上10時間未満							
	4時間以上6時間未満		9:00-15:00				留意事項							
	6時間以上8時間未満		9:00-18:00											
スタッフ数			常勤				非常勤				合計		常勤換算人数	
			専従		非専従		専従		非専従					
	管理者		1	人		人		人		人	1	人	1	人
	生活相談員		1	人	1	人		人		人	2	人	1.6	人
	看護職員			人		人		人	3	人	3	人	1.5	人
	介護職員			人	1	人	4	人	1	人	6	人	3	人
	機能訓練指導員			人		人		人	4	人	4	人	0.4	人
	その他の従業者			人		人		人	1	人	1	人	0.45	人
合計		2	人	2	人	4	人	9	人	17	人	7.95	人	
		機能訓練指導員の資格												
サービス内容	機能訓練		有	入浴		有	食事		有	時間延長サービス		無		
	個別機能訓練		有	入浴介助		有	栄養マネジメント		無	口腔機能向上サービス		有		
	送迎		有	自宅まで(道路等の事情により自宅前まで車が入ることができない場合を除く)										
	その他													
同施設内で他に提供している介護保険サービス	特別養護老人ホーム(短期入所含む)、ケアプラン相談センター、ホームヘルパーステーション、地域包括支援センター													
苦情相談窓口	いよけんの郷 苦情相談担当者													
	連絡先		03-3986-4165				担当者名		平岡 哲也					
	対応時間		9:00-17:00				定休日等		日曜、12/31~1/3					
サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み	損害賠償加入状況		有	内容		対人・対物、対人見舞、経済的損害、事故対応費用等				現在の利用者数		26人		
事業者からのPR	一般型デイサービスとフロア(階)が分かれており、落ち着いた雰囲気の中で趣味活動・レクリエーションなど行っています。機能訓練や口腔ケアサービスも充実しています。													

評価についてのお問い合わせ先
豊島区介護保険課
 電話: 03-3981-1862
 FAX: 03-3981-6208
 Eメール A0016408@city.toshima.lg.jp

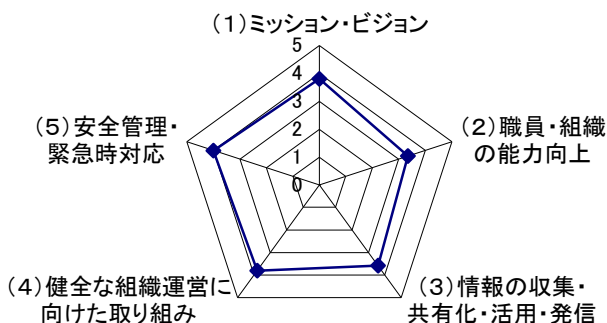
評価年月: 平成20年9月
 公開年月: 平成21年1月
 有効期間: 平成22年1月

事業者自己評価結果

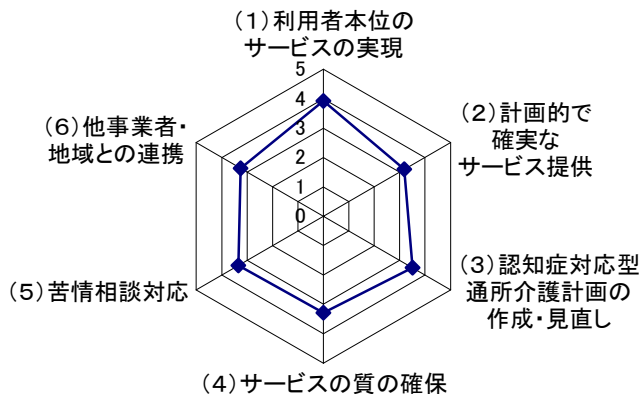
事業者自己評価結果グラフ

【評点換算：5=A+、4=A、3=B、2=C、1=D】

組織経営面の評価



サービス面の評価



組織経営面の工夫

地域に密着した施設として、地域ネットワークの構築を図るとともに住み慣れた地域の中で自立し、安定した生活を継続できるよう支援する。また、リスク管理を徹底して、安全で安心して過ごせる時間と空間を提供していきます。

サービス面の工夫

介護サービスにおいて職員の人間性や専門性を高め、利用者1人ひとりを大切に、その個別的ニーズに対応できるような、サービスの提供を目指します。

1. 組織運営面の評価

(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)

	自己評価
①経営理念、経営方針等、組織目標を明確にし、職員への周知徹底を図っている。	A
②①の実現に向けた具体化策を明示している。(例：さわやかなサービスを提供するという理念の場合、「さわやかなサービス」とは何かについて具体化し、日々の業務の中で実現できるようになっているか)	B
③事業計画を毎年度作成している。	A
④事業所の改善課題について、現場職員と幹部職員とが共同で検討する仕組みがある。	A
⑤事業所の組織体制、職員の権限、業務分担および協力体制を定めている。	A

(2) 職員・組織の能力向上

	自己評価
①職員の育成について、めざす人材像とそこに到達するための道筋を明らかにし、それに基づいた研修やOJTを実施している。(内部外部の研修参加支援、スーパービジョン、その他)	B
②職員の働きがいと働きやすさを高める取り組みを行っている。(納得度の高い人事考課制度、権限委譲など。法律や本社のルールなど各種のしぼりのある中で、事業所としていかに努力しているか)	B
③組織として力を発揮できるよう、職員間の連携強化や情報共有化の取り組みを行っている。	A

(3)情報の収集・共有化・活用・発信 ※外部の情報と内部の情報の両方を対象とする

	自己評価
①事業所にとって必要な情報を明らかにし、収集する仕組みをつくっている。 (専門誌の購読、業界・学会の集まりへの出席など)	B
②組織内で共有化すべき情報とその共有方法が明らかになっており、実際に情報が漏れなく共有化されている。 (専門誌の回覧、カンファレンス、引き継ぎなど)	B
③収集された情報は適切に整理・管理されている。(質向上に必要な情報は職員がすぐ閲覧できる)	A
④事業所の情報について、対象別に必要な情報を明らかにし、積極的な発信を行い、その効果の確認を行っている。 (対象=利用者、利用者家族、将来の利用者、地域、その他の関係者)	B
⑤利用者およびその家族の個人情報の利用目的を公表している。	A
⑥個人情報の保護に関する規定を公表している。	A
⑦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。	A

(4)健全な組織運営に向けた取り組み

	自己評価
①事業運営やサービスを見直し、改善する取り組みを行っている。 (自己評価、利用者満足度調査、苦情要望情報の収集分析、第三者委員の活用など)	A
②事業所の資源を活用した社会貢献・地域支援を行っている。 (各種教室、講演、相談、ボランティア・研修生受け入れなど)	A
③透明性の高い事業所運営に努めている。 (事業所の現状・課題に対してどのような取り組みを行っているか、どのような成果が上がっているかの公表など)	A
④法律や制度情報を集め、それに沿った事業を実施している。	B
⑤職員が守るべき倫理を明文化し、研修を実施している。	A

(5)安全管理・緊急時対応

	自己評価
①利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とするなど、安全性に配慮している。 (手すりの設置、すべりやすい床の解消、段差解消など)	A
②ヒヤリハット情報を収集・分析し、サービス提供時の事故防止・削減に努めている。	A
③事故発生時の対応マニュアルを作成している。(区や家族への連絡、事故報告書の作成、その他)	A
④利用者の状況に応じた緊急時の連絡や対応について体制を整備し、利用者・家族に説明している。	A
⑤事業者の過失によって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合の対応について定めている。 (損害賠償について契約書に明示する、適切な対応について職員に周知するなど)	A
⑥非常災害対策について、防火管理者(防火管理責任者)を設置し、計画を策定し、関係機関等との連携体制を整備し、避難・救出訓練を計画的に実施している。	A
⑦食中毒および感染症の発生防止について、厚労省の通知に基づき、保健所との連携のもと、適切な措置を講じている。	A

2. サービス面の評価

(1)利用者本位のサービスの実現

	自己評価
①「利用者本位のサービスのあり方」について、職員間で共通認識を持ち、サービスを実施している。	A
②介護保険制度や提供するサービスの内容についてわかりやすい説明を行っている。	A
③要介護度や所得の多寡など、不当な理由によるサービス提供の拒否を行わないようにしている。	A
④サービス提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定認知症対応型通所介護事業者の紹介等、必要な措置を行っている。	A
⑤利用者に対して、サービス提供内容や請求内容などのわかりやすい利用明細を交付している。	A
⑥利用者またはその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	A
⑦利用変更（曜日、時間）する際に、利用者の希望にそえるような工夫や体制の整備を行っている。	A
⑧送迎の際に利用者に負担をかけないような工夫や体制の整備を行っている。 (長時間外で待たせないようにする、送迎時間が頻繁に変わらないようにする、家族の状況に配慮するなど)	A
⑨利用者の状態にあった食事、美味しく楽しい食事を提供する工夫を行っている。 (季節感、選択性、会話、雰囲気、利用者の希望の反映など)	B
⑩利用者の趣味や意欲に応じた活動プログラムの工夫を行っている。 (多様性、選択性、身体・精神面での効果、個人・少人数での活動など)	A
⑪職員に対して、利用者のプライバシー保護の取り組みを徹底している。	A
⑫身体拘束等の排除のための取り組みを行っている。(理念・方針の策定、マニュアル整備、研修等)	A

※利用者の思い通りにサービスを行うことが利用者本位ではありません。利用者にも色々な人がおり、制度内で対応できない要望を持つ方もおられます。また、家族の思いもあるでしょう。様々な状況を踏まえて、事業所としての「利用者本位のサービスのあり方」を検討し、それに沿ったサービスを行うことが必要です。

(2)計画的で確実なサービス提供

	自己評価
①サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証をもとに、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認している。	A
②安全な送迎のための取り組みがある。 (利用者の状況に応じた送迎介助のマニュアル整備、送迎の際の介助のための人員配置など)	A
③機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	A
④入浴介助について、マニュアルを整備するなど、介助の質を確保するための仕組みがある。	A
⑤排泄介助について、利用者の状態に応じた支援をするとともに、プライバシーへの配慮を行うよう、マニュアル整備を行うなど質を確保する仕組みがある。	A
⑥利用者ごとの栄養管理を行っている。 (栄養状態のアセスメント、栄養ケア計画作成、サービス実施記録など)	
⑦利用者ごとの口腔機能向上のための支援を行っている。 (アセスメント、口腔機能改善のための計画作成、サービス実施記録など)	B

養浩荘高齢者在宅サービスセンター いけよんの郷

⑧健康管理のための取り組みを行っている。(サービス提供開始時の健康チェック、健康状態に問題がある場合のサービス内容の変更や家族・主治医との連絡など)	B
⑨利用者の状況を踏まえ、一人ひとりが役割を持つなどして達成感や満足感を得、自信を回復することができるような支援を行っている。	B
⑩利用者にとって、施設が自分の日常生活の場所であると実感できるような支援を行っている。	B
⑪利用定員を遵守している。	B

(3)認知症対応型通所介護計画の作成・見直し

自己
評価

①個々の利用者ごとに、サービス提供に関わる複数の職員が共同で、計画を作成している。	B
②計画は、認知症介護の提供にかかる計画等の作成に関して経験のあるスタッフや、認知症介護の提供について豊富な知識や経験を有するスタッフがとりまとめを行っている。	B
③計画作成にあたっては、利用者・家族の心身の状況や希望、環境等を把握している。	B
④計画は、利用者・家族に内容を説明し、利用者・家族の同意を得ている。	A
⑤計画を、利用者・家族に交付している。	A
⑥計画に基づくサービスの実施状況およびその効果について記録・評価を行い、必要に応じて計画を見直すとともに、利用者または家族に説明している。	A

(4)サービスの質の確保

自己
評価

①職員による対応の差ができるだけ生じないように、マニュアルの作成・見直し・活用や研修等を行っている。	B
②サービスの質向上にむけた研究や学習を行い、サービスに生かしている。	B
③特に認知症について、職員の知識や理解を深めるための研修を行っている。	B
④特に認知症について、利用者への対応および認知症ケアの質を確保するための取り組みがある。	B
⑤利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	B
⑥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。	A
⑦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。	A

(5)苦情相談対応

	自己評価
①苦情や相談を言いやすい体制作りを行っている。 (意見箱の設置、苦情相談はがきの配布、苦情相談係の設置・活用など)	B
②苦情や相談があったときには誠意を持って対応している。 (利用者から見て、なかなか話す時間が持てない、言い訳ばかりされるというようなことがないような取り組み)	A
③苦情や相談の情報を定期的に蓄積・分析し、その後のサービス向上や事業所運営に生かしている。	B

(6)他のサービス事業者や地域との連携

	自己評価
①計画の作成・変更時、及び利用者の健康状態把握時に、主治医との情報交換を行っている。	B
②居宅介護支援事業者との連携を行っている。(居宅サービス計画の受け取り、必要時の連絡、サービス内容変更時の連絡、サービス担当者会議への出席など)	B
③家族との交流・連携に取り組んでいる。 (相互の情報交換、家庭での介護に関する相談、家族の不安軽減、家族同士の交流の場づくりなど)	B
④地域への情報提供やボランティアの受け入れを行うなど、地域との連携を行っている。	A

⑤デイホーム南池袋

認知症 通介	デイホーム南池袋										代表者氏名	
											肥後 義道	
所在地	〒 171-0022 東京都豊島区南池袋3-7-8											
電話	03-5958-1206				ホームページ				事業者番号			
FAX	03-5958-1209				Eメール				1371602432			
区 分	併設型						利用者定員			12 人		
営業時間	9:00-17:00			延長時間		時間		休業日		土曜、日曜、年末年始		
電話等受付時間	8:30-17:30						備考(時間外対応など)		応相談			
利用可能な 時間帯	所要時間		利用可能な時間帯				所要時間		利用可能な時間帯			
	2時間以上3時間未満						8時間以上9時間未満					
	3時間以上4時間未満						9時間以上10時間未満					
	4時間以上6時間未満		9:00-17:00				留意事項		平日にあたる祝日は営業			
	6時間以上8時間未満		9:00-17:00									
スタッフ数			常勤			非常勤			合計		常勤換算人数	
			専従	非専従		専従	非専従					
	管理者			人	1	人		人	1	人	1	人
	生活相談員		1	人		人		人	1	人	1	人
	看護職員			人	1	人		人	1	人	0.25	人
	介護職員			人		人	3	人	1	人	4	人
	機能訓練指導員			人	1	人		人	1	人	0.25	人
	その他の従業者			人		人		人	1	人	1	人
合 計		1	人	3	人	3	人	2	人	9	人	
機能訓練指導員の資格		看護職員										
サービス内容	機能訓練	有	入浴	有	食事	有	時間延長サービス	無				
	個別機能訓練	有	入浴介助	有	栄養マネジメント	無	口腔機能向上サービス	無				
	送 迎	有	自宅まで(道路等の事情により自宅前まで車が入ることができない場合を除く)									
	その他	時間延長サービスは100%実費で対応										
同施設内で他に 提供している介護 保険サービス	特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、居宅介護支援事業所											
苦情相談窓口	デイホーム南池袋											
	連絡先	03-5958-1206				担当者名	大川、熊谷					
	対応時間	8:30-17:30				定休日等	土曜、日曜、年末年始					
サービス提供により 賠償すべき事故 が発生したときの 対応の仕組み	損害賠償加入状況		有	内容				現在の 利用者数		18人		
事業者からの PR												

評価についてのお問い合わせ先
豊島区介護保険課
 電話: 03-3981-1862
 FAX: 03-3981-6208
 Eメール A0016408@city.toshima.lg.jp

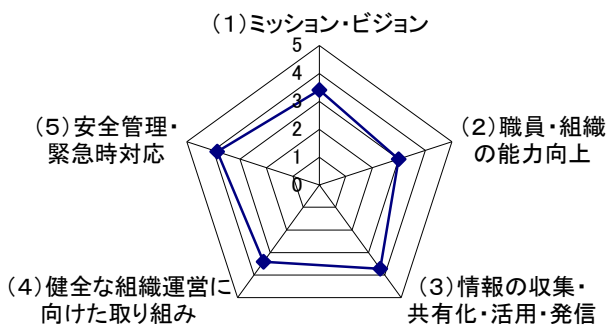
評価年月: 平成20年9月
 公開年月: 平成21年1月
 有効期間: 平成22年1月

事業者自己評価結果

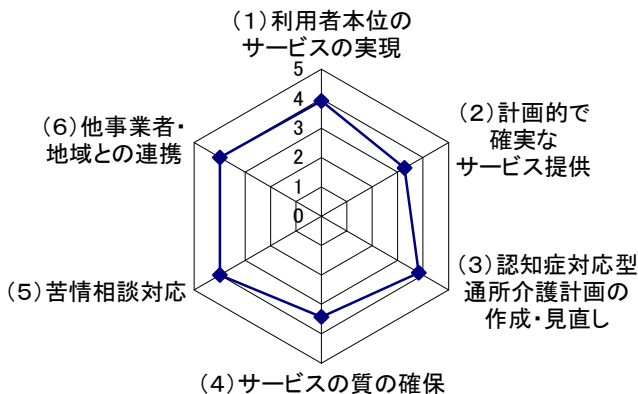
事業者自己評価結果グラフ

【評点換算：5=A+、4=A、3=B、2=C、1=D】

組織経営面の評価



サービス面の評価



組織経営面の工夫

サービス面の工夫

1. 組織運営面の評価

(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)

	自己評価
①経営理念、経営方針等、組織目標を明確にし、職員への周知徹底を図っている。	B
②①の実現に向けた具体化策を明示している。(例：さわやかなサービスを提供するという理念の場合、「さわやかなサービス」とは何かについて具体化し、日々の業務の中で実現できるようになっているか)	B
③事業計画を毎年度作成している。	A
④事業所の改善課題について、現場職員と幹部職員とが共同で検討する仕組みがある。	B
⑤事業所の組織体制、職員の権限、業務分担および協力体制を定めている。	A

(2) 職員・組織の能力向上

	自己評価
①職員の育成について、めざす人材像とそこに到達するための道筋を明らかにし、それに基づいた研修やOJTを実施している。(内部外部の研修参加支援、スーパービジョン、その他)	B
②職員の働きがいと働きやすさを高める取り組みを行っている。(納得度の高い人事考課制度、権限委譲など。法律や本社のルールなど各種のしぼりのある中で、事業所としていかに努力しているか)	B
③組織として力を発揮できるよう、職員間の連携強化や情報共有化の取り組みを行っている。	B

(3)情報の収集・共有化・活用・発信 ※外部の情報と内部の情報の両方を対象とする

自己
評価

①事業所にとって必要な情報を明らかにし、収集する仕組みをつくっている。 (専門誌の購読、業界・学会の集まりへの出席など)	A
②組織内で共有化すべき情報とその共有方法が明らかになっており、実際に情報が漏れなく共有化されている。(専門誌の回覧、カンファレンス、引き継ぎなど)	A
③収集された情報は適切に整理・管理されている。(質向上に必要な情報は職員がすぐ閲覧できる)	B
④事業所の情報について、対象別に必要な情報を明らかにし、積極的な発信を行い、その効果の確認を行っている。(対象=利用者、利用者家族、将来の利用者、地域、その他の関係者)	B
⑤利用者およびその家族の個人情報の利用目的を公表している。	A
⑥個人情報の保護に関する規定を公表している。	A
⑦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。	A

(4)健全な組織運営に向けた取り組み

自己
評価

①事業運営やサービスを見直し、改善する取り組みを行っている。 (自己評価、利用者満足度調査、苦情要望情報の収集分析、第三者委員の活用など)	A
②事業所の資源を活用した社会貢献・地域支援を行っている。 (各種教室、講演、相談、ボランティア・研修生受け入れなど)	A
③透明性の高い事業所運営に努めている。 (事業所の現状・課題に対してどのような取り組みを行っているか、どのような成果が上がっているかの公表など)	B
④法律や制度情報を集め、それに沿った事業を実施している。	A
⑤職員が守るべき倫理を明文化し、研修を実施している。	C

(5)安全管理・緊急時対応

自己
評価

①利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とするなど、安全性に配慮している。 (手すりの設置、すべりやすい床の解消、段差解消など)	A
②ヒヤリハット情報を収集・分析し、サービス提供時の事故防止・削減に努めている。	A
③事故発生時の対応マニュアルを作成している。(区や家族への連絡、事故報告書の作成、その他)	A
④利用者の状況に応じた緊急時の連絡や対応について体制を整備し、利用者・家族に説明している。	B
⑤事業者の過失によって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合の対応について定めている。 (損害賠償について契約書に明示する、適切な対応について職員に周知するなど)	A
⑥非常災害対策について、防火管理者(防火管理責任者)を設置し、計画を策定し、関係機関等との連携体制を整備し、避難・救出訓練を計画的に実施している。	A
⑦食中毒および感染症の発生防止について、厚労省の通知に基づき、保健所との連携のもと、適切な措置を講じている。	A

2. サービス面の評価

(1)利用者本位のサービスの実現

	自己評価
①「利用者本位のサービスのあり方」について、職員間で共通認識を持ち、サービスを実施している。	B
②介護保険制度や提供するサービスの内容についてわかりやすい説明を行っている。	A
③要介護度や所得の多寡など、不当な理由によるサービス提供の拒否を行わないようにしている。	A
④サービス提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定認知症対応型通所介護事業者の紹介等、必要な措置を行っている。	A
⑤利用者に対して、サービス提供内容や請求内容などのわかりやすい利用明細を交付している。	A
⑥利用者またはその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	A
⑦利用変更（曜日、時間）する際に、利用者の希望にそえるような工夫や体制の整備を行っている。	A
⑧送迎の際に利用者負担をかけないような工夫や体制の整備を行っている。 (長時間外で待たせないようにする、送迎時間が頻繁に変わらないようにする、家族の状況に配慮するなど)	A
⑨利用者の状態にあった食事、美味しく楽しい食事を提供する工夫を行っている。 (季節感、選択性、会話、雰囲気、利用者の希望の反映など)	A
⑩利用者の趣味や意欲に応じた活動プログラムの工夫を行っている。 (多様性、選択性、身体・精神面での効果、個人・少人数での活動など)	A
⑪職員に対して、利用者のプライバシー保護の取り組みを徹底している。	A
⑫身体拘束等の排除のための取り組みを行っている。(理念・方針の策定、マニュアル整備、研修等)	A

※利用者の思い通りにサービスを行うことが利用者本位ではありません。利用者にも色々な人がおり、制度内で対応できない要望を持つ方もおられます。また、家族の思いもあるでしょう。様々な状況を踏まえて、事業所としての「利用者本位のサービスのあり方」を検討し、それに沿ったサービスを行うことが必要です。

(2)計画的で確実なサービス提供

	自己評価
①サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証をもとに、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認している。	A
②安全な送迎のための取り組みがある。 (利用者の状況に応じた送迎介助のマニュアル整備、送迎の際の介助のための人員配置など)	A
③機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	A
④入浴介助について、マニュアルを整備するなど、介助の質を確保するための仕組みがある。	A
⑤排泄介助について、利用者の状態に応じた支援をするとともに、プライバシーへの配慮を行うよう、マニュアル整備を行うなど質を確保する仕組みがある。	A
⑥利用者ごとの栄養管理を行っている。 (栄養状態のアセスメント、栄養ケア計画作成、サービス実施記録など)	
⑦利用者ごとの口腔機能向上のための支援を行っている。 (アセスメント、口腔機能改善のための計画作成、サービス実施記録など)	

デイホーム南池袋

⑧健康管理のための取り組みを行っている。(サービス提供開始時の健康チェック、健康状態に問題がある場合のサービス内容の変更や家族・主治医との連絡など)	A
⑨利用者の状況を踏まえ、一人ひとりが役割を持つなどして達成感や満足感を得、自信を回復することができるような支援を行っている。	A
⑩利用者にとって、施設が自分の日常生活の場所であると実感できるような支援を行っている。	A
⑪利用定員を遵守している。	A

(3)認知症対応型通所介護計画の作成・見直し

自己
評価

①個々の利用者ごとに、サービス提供に関わる複数の職員が共同で、計画を作成している。	A
②計画は、認知症介護の提供にかかる計画等の作成に関して経験のあるスタッフや、認知症介護の提供について豊富な知識や経験を有するスタッフがとりまとめを行っている。	B
③計画作成にあたっては、利用者・家族の心身の状況や希望、環境等を把握している。	A
④計画は、利用者・家族に内容を説明し、利用者・家族の同意を得ている。	A
⑤計画を、利用者・家族に交付している。	A
⑥計画に基づくサービスの実施状況およびその効果について記録・評価を行い、必要に応じて計画を見直すとともに、利用者または家族に説明している。	A

(4)サービスの質の確保

自己
評価

①職員による対応の差ができるだけ生じないように、マニュアルの作成・見直し・活用や研修等を行っている。	B
②サービスの質向上にむけた研究や学習を行い、サービスに生かしている。	B
③特に認知症について、職員の知識や理解を深めるための研修を行っている。	B
④特に認知症について、利用者への対応および認知症ケアの質を確保するための取り組みがある。	B
⑤利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	A
⑥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。	A
⑦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。	A

デイホーム南池袋

(5)苦情相談対応

	自己評価
①苦情や相談を言いやすい体制作りを行っている。 (意見箱の設置、苦情相談はがきの配布、苦情相談係の設置・活用など)	A
②苦情や相談があったときには誠意を持って対応している。 (利用者から見て、なかなか話す時間が持てない、言い訳ばかりされるというようなことがないような取り組み)	A
③苦情や相談の情報を定期的に蓄積・分析し、その後のサービス向上や事業所運営に生かしている。	A

(6)他のサービス事業者や地域との連携

	自己評価
①計画の作成・変更時、及び利用者の健康状態把握時に、主治医との情報交換を行っている。	A
②居宅介護支援事業者との連携を行っている。(居宅サービス計画の受け取り、必要時の連絡、サービス内容変更時の連絡、サービス担当者会議への出席など)	A
③家族との交流・連携に取り組んでいる。 (相互の情報交換、家庭での介護に関する相談、家族の不安軽減、家族同士の交流の場づくりなど)	A
④地域への情報提供やボランティアの受け入れを行うなど、地域との連携を行っている。	A

⑥高齢者在宅サービスセンター山吹の里

認知症 通介	高齢者在宅サービスセンター山吹の里										代表者氏名	
											羽染 弥栄子	
所在地	〒 171-0033 東京都豊島区高田3-37-17											
電話	03-3981-5067			ホームページ		http://frontier-toshima.or.jp			事業者番号			
FAX	03-3981-5061			Eメール		dei.yamabuki@frontier-yamabuki.com			1371602317			
区 分	併設型					利用者定員			12 人			
営業時間	8:30-17:00		延長時間		時間		休業日		日曜日、年末年始			
電話等受付時間	8:30-17:00						備考(時間外対応など)					
利用可能な 時間帯	所要時間		利用可能な時間帯				所要時間		利用可能な時間帯			
	2時間以上3時間未満						8時間以上9時間未満					
	3時間以上4時間未満						9時間以上10時間未満					
	4時間以上6時間未満						留意事項					
	6時間以上8時間未満		8:30-16:30									
スタッフ数			常勤			非常勤			合計		常勤換算人数	
			専従	非専従		専従	非専従					
	管理者			人	1	人		人	1	人		人
	生活相談員		1	人	2	人		人	1	人	4	人
	看護職員			人		人		人	1	人	1	人
	介護職員		1	人	3	人	1	人		人	5	人
	機能訓練指導員			人	1	人		人	3	人	4	人
	その他の従業者		1	人		人		人		人	1	人
合 計		3	人	7	人	1	人	5	人	16	人	
機能訓練指導員の資格		作業療法士、看護職員										
サービス内容	機能訓練	有	入浴	有	食事	有	時間延長サービス	無				
	個別機能訓練	有	入浴介助	有	栄養マネジメント	無	口腔機能向上サービス	有				
	送 迎	有	自宅まで(道路等の事情により自宅前まで車が入ることができない場合を除く)、送迎車の指定場所まで									
	その他											
同施設内で他に提供している介護保険サービス	居宅介護支援、ショートステイ、ホームヘルプサービス、特別養護老人ホーム											
苦情相談窓口	高齢者在宅サービスセンター山吹の里											
	連絡先	03-3981-5067			担当者名		入江 志保					
	対応時間	8:30-17:00			定休日等		日曜、年末年始					
サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み	損害賠償加入状況	有	内容				現在の利用者数		26人			
事業者からのPR												

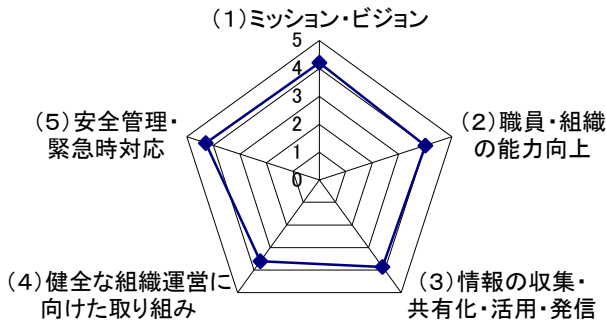
評価についてのお問い合わせ先
豊島区介護保険課
 電話: 03-3981-1862
 FAX: 03-3981-6208
 Eメール A0016408@city.toshima.lg.jp

評価年月: 平成20年9月
 公開年月: 平成21年1月
 有効期間: 平成22年1月

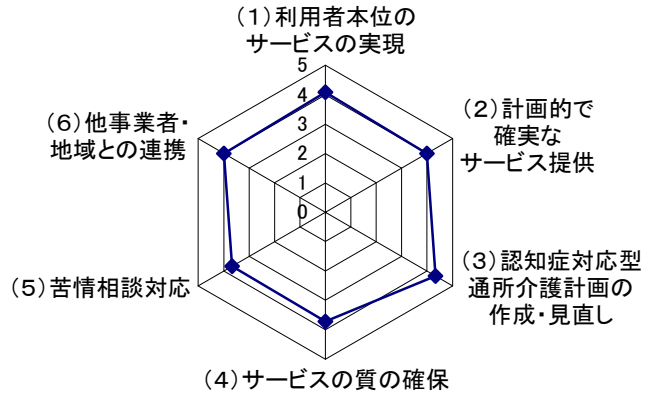
事業者自己評価結果

事業者自己評価結果グラフ
【評点換算：5=A+、4=A、3=B、2=C、1=D】

組織経営面の評価



サービス面の評価



組織経営面の工夫

情報の共有と活用に課題があり、改善にとりくんでいる。安全管理のために定期の会議開催や、地域と共同した訓練を行っている。

サービス面の工夫

おひとりおひとりのニーズに応えたサービスが提供できるよう努めている。

1. 組織運営面の評価

(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)

	自己評価
①経営理念、経営方針等、組織目標を明確にし、職員への周知徹底を図っている。	A
②①の実現に向けた具体化策を明示している。(例：さわやかなサービスを提供するという理念の場合、「さわやかなサービス」とは何かについて具体化し、日々の業務の中で実現できるようになっているか)	A
③事業計画を毎年度作成している。	A+
④事業所の改善課題について、現場職員と幹部職員とが共同で検討する仕組みがある。	A
⑤事業所の組織体制、職員の権限、業務分担および協力体制を定めている。	A

(2) 職員・組織の能力向上

	自己評価
①職員の育成について、めざす人材像とそこに到達するための道筋を明らかにし、それに基づいた研修やOJTを実施している。(内部外部の研修参加支援、スーパービジョン、その他)	A
②職員の働きがいと働きやすさを高める取り組みを行っている。(納得度の高い人事考課制度、権限委譲など。法律や本社のルールなど各種のしぼりのある中で、事業所としていかに努力しているか)	A
③組織として力を発揮できるよう、職員間の連携強化や情報共有化の取り組みを行っている。	A

高齢者在宅サービスセンター山吹の里

(3)情報の収集・共有化・活用・発信 ※外部の情報と内部の情報の両方を対象とする

自己
評価

①事業所にとって必要な情報を明らかにし、収集する仕組みをつくっている。 (専門誌の購読、業界・学会の集まりへの出席など)	B
②組織内で共有化すべき情報とその共有方法が明らかになっており、実際に情報が漏れなく共有化されている。 (専門誌の回覧、カンファレンス、引き継ぎなど)	B
③収集された情報は適切に整理・管理されている。 (質向上に必要な情報は職員がすぐ閲覧できる)	B
④事業所の情報について、対象別に必要な情報を明らかにし、積極的な発信を行い、その効果の確認を行っている。 (対象=利用者、利用者家族、将来の利用者、地域、その他の関係者)	B
⑤利用者およびその家族の個人情報の利用目的を公表している。	A+
⑥個人情報の保護に関する規定を公表している。	A+
⑦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。	A+

(4)健全な組織運営に向けた取り組み

自己
評価

①事業運営やサービスを見直し、改善する取り組みを行っている。 (自己評価、利用者満足度調査、苦情要望情報の収集分析、第三者委員の活用など)	B
②事業所の資源を活用した社会貢献・地域支援を行っている。 (各種教室、講演、相談、ボランティア・研修生受け入れなど)	B
③透明性の高い事業所運営に努めている。 (事業所の現状・課題に対してどのような取り組みを行っているか、どのような成果が上がっているかの公表など)	A
④法律や制度情報を集め、それに沿った事業を実施している。	A
⑤職員が守るべき倫理を明文化し、研修を実施している。	A

(5)安全管理・緊急時対応

自己
評価

①利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とするなど、安全性に配慮している。 (手すりの設置、すべりやすい床の解消、段差解消など)	A
②ヒヤリハット情報を収集・分析し、サービス提供時の事故防止・削減に努めている。	A
③事故発生時の対応マニュアルを作成している。 (区や家族への連絡、事故報告書の作成、その他)	A
④利用者の状況に応じた緊急時の連絡や対応について体制を整備し、利用者・家族に説明している。	A+
⑤事業者の過失によって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合の対応について定めている。 (損害賠償について契約書に明示する、適切な対応について職員に周知するなど)	A+
⑥非常災害対策について、防火管理者(防火管理責任者)を設置し、計画を策定し、関係機関等との連携体制を整備し、避難・救出訓練を計画的に実施している。	A
⑦食中毒および感染症の発生防止について、厚労省の通知に基づき、保健所との連携のもと、適切な措置を講じている。	A

2. サービス面の評価

(1)利用者本位のサービスの実現

	自己評価
①「利用者本位のサービスのあり方」について、職員間で共通認識を持ち、サービスを実施している。	B
②介護保険制度や提供するサービスの内容についてわかりやすい説明を行っている。	A
③要介護度や所得の多寡など、不当な理由によるサービス提供の拒否を行わないようにしている。	A+
④サービス提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定認知症対応型通所介護事業者の紹介等、必要な措置を行っている。	A
⑤利用者に対して、サービス提供内容や請求内容などのわかりやすい利用明細を交付している。	A+
⑥利用者またはその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	A+
⑦利用変更（曜日、時間）する際に、利用者の希望にそえるような工夫や体制の整備を行っている。	A
⑧送迎の際に利用者負担をかけないような工夫や体制の整備を行っている。 (長時間外で待たせないようにする、送迎時間が頻繁に変わらないようにする、家族の状況に配慮するなど)	A
⑨利用者の状態にあった食事、美味しく楽しい食事を提供する工夫を行っている。 (季節感、選択性、会話、雰囲気、利用者の希望の反映など)	B
⑩利用者の趣味や意欲に応じた活動プログラムの工夫を行っている。 (多様性、選択性、身体・精神面での効果、個人・少人数での活動など)	B
⑪職員に対して、利用者のプライバシー保護の取り組みを徹底している。	A+
⑫身体拘束等の排除のための取り組みを行っている。(理念・方針の策定、マニュアル整備、研修等)	A

※利用者の思い通りにサービスを行うことが利用者本位ではありません。利用者にも色々な人がおり、制度内で対応できない要望を持つ方もおられます。また、家族の思いもあるでしょう。様々な状況を踏まえて、事業所としての「利用者本位のサービスのあり方」を検討し、それに沿ったサービスを行うことが必要です。

(2)計画的で確実なサービス提供

	自己評価
①サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証をもとに、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認している。	A
②安全な送迎のための取り組みがある。 (利用者の状況に応じた送迎介助のマニュアル整備、送迎の際の介助のための人員配置など)	A
③機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	A
④入浴介助について、マニュアルを整備するなど、介助の質を確保するための仕組みがある。	B
⑤排泄介助について、利用者の状態に応じた支援をするとともに、プライバシーへの配慮を行うよう、マニュアル整備を行うなど質を確保する仕組みがある。	A+
⑥利用者ごとの栄養管理を行っている。 (栄養状態のアセスメント、栄養ケア計画作成、サービス実施記録など)	A
⑦利用者ごとの口腔機能向上のための支援を行っている。 (アセスメント、口腔機能改善のための計画作成、サービス実施記録など)	A

高齢者在宅サービスセンター山吹の里

⑧健康管理のための取り組みを行っている。(サービス提供開始時の健康チェック、健康状態に問題がある場合のサービス内容の変更や家族・主治医との連絡など)	A
⑨利用者の状況を踏まえ、一人ひとりが役割を持つなどして達成感や満足感を得、自信を回復することができるような支援を行っている。	A
⑩利用者にとって、施設が自分の日常生活の場所であると実感できるような支援を行っている。	A
⑪利用定員を遵守している。	A

(3)認知症対応型通所介護計画の作成・見直し

自己
評価

①個々の利用者ごとに、サービス提供に関わる複数の職員が共同で、計画を作成している。	A
②計画は、認知症介護の提供にかかる計画等の作成に関して経験のあるスタッフや、認知症介護の提供について豊富な知識や経験を有するスタッフがとりまとめを行っている。	A
③計画作成にあたっては、利用者・家族の心身の状況や希望、環境等を把握している。	A+
④計画は、利用者・家族に内容を説明し、利用者・家族の同意を得ている。	A+
⑤計画を、利用者・家族に交付している。	A
⑥計画に基づくサービスの実施状況およびその効果について記録・評価を行い、必要に応じて計画を見直すとともに、利用者または家族に説明している。	A

(4)サービスの質の確保

自己
評価

①職員による対応の差ができるだけ生じないように、マニュアルの作成・見直し・活用や研修等を行っている。	A
②サービスの質向上にむけた研究や学習を行い、サービスに生かしている。	A
③特に認知症について、職員の知識や理解を深めるための研修を行っている。	A
④特に認知症について、利用者への対応および認知症ケアの質を確保するための取り組みがある。	A
⑤利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	B
⑥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。	B
⑦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。	A

(5)苦情相談対応

	自己評価
①苦情や相談を言いやすい体制作りを行っている。 (意見箱の設置、苦情相談はがきの配布、苦情相談係の設置・活用など)	A
②苦情や相談があったときには誠意を持って対応している。 (利用者から見て、なかなか話す時間が持てない、言い訳ばかりされるというようなことがないような取り組み)	A
③苦情や相談の情報を定期的に蓄積・分析し、その後のサービス向上や事業所運営に生かしている。	B

(6)他のサービス事業者や地域との連携

	自己評価
①計画の作成・変更時、及び利用者の健康状態把握時に、主治医との情報交換を行っている。	B
②居宅介護支援事業者との連携を行っている。(居宅サービス計画の受け取り、必要時の連絡、サービス内容変更時の連絡、サービス担当者会議への出席など)	A+
③家族との交流・連携に取り組んでいる。 (相互の情報交換、家庭での介護に関する相談、家族の不安軽減、家族同士の交流の場づくりなど)	A
④地域への情報提供やボランティアの受け入れを行うなど、地域との連携を行っている。	A

⑦デイサービス 長崎いずみの郷

認知症 通介	デイサービス長崎いずみの郷										代表者氏名		
											五十嵐 裕二		
所在地	〒 171-0051 東京都豊島区长崎4-45-6												
電話	03-5917-6217			ホームページ		http://frontier-toshima.or.jp			事業者番号				
FAX	03-5917-6218			Eメール		izuminosato@frontier-toshima.or.jp			1391600036				
区分	単独型				利用者定員				12人				
営業時間	9:00-18:00		延長時間		時間		休業日		日曜、国民の祝日、12/29~1/3				
電話等受付時間	9:00-18:00						備考(時間外対応など)						
利用可能な 時間帯	所要時間		利用可能な時間帯				所要時間		利用可能な時間帯				
	2時間以上3時間未満		無				8時間以上9時間未満						
	3時間以上4時間未満						9時間以上10時間未満						
	4時間以上6時間未満		9:30-17:30				留意事項						
	6時間以上8時間未満		9:30-17:30										
スタッフ数			常勤			非常勤			合計		常勤換算人数		
			専従	非専従		専従	非専従						
	管理者		人	1	人	人	人	人	1	人	1	人	
	生活相談員		人	1	人	人	1	人	2	人	1.4	人	
	看護職員		人		人	人	1	人	1	人	0.1	人	
	介護職員		1	人	人	1	人	1	人	3	人	2.4	人
	機能訓練指導員		人		人	人	1	人	1	人	0.1	人	
	その他の従業者		人		人	人		人		人		人	
合計		1	人	2	人	1	人	4	人	8	人		
		機能訓練指導員の資格											
サービス内容	機能訓練		無	入浴	有	食事	有	時間延長サービス	無				
	個別機能訓練		無	入浴介助	有	栄養マネジメント	無	口腔機能向上サービス	無				
	送迎		有	自宅まで(道路等の事情により自宅前まで車が入ることができない場合を除く)									
	その他												
同施設内で他に提供している介護保険サービス													
苦情相談窓口	デイサービス長崎いずみの郷												
	連絡先		03-5917-6217			担当者名		管理者及び生活相談員					
	対応時間		9:00-17:00			定休日等		日曜、国民の祝日、12/29~1/3					
サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み	損害賠償加入状況		有	内容	損害保険、賠償責任保険			現在の利用者数		24人			
事業者からのPR	少人数のこぢんまりとしたデイサービスです。利用者の皆さんと楽しく、また落ちついた雰囲気作りに努めています。												

評価についてのお問い合わせ先
豊島区介護保険課
 電話: 03-3981-1862
 FAX: 03-3981-6208
 Eメール A0016408@city.toshima.lg.jp

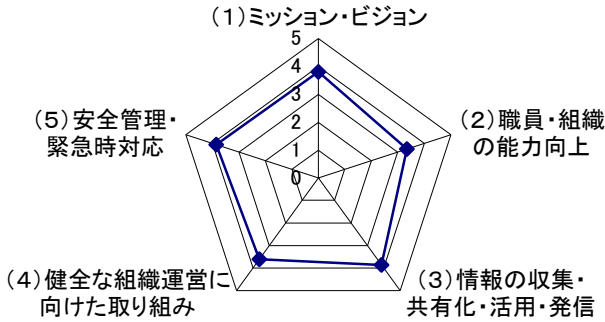
評価年月: 平成20年9月
 公開年月: 平成21年1月
 有効期間: 平成22年1月

事業者自己評価結果

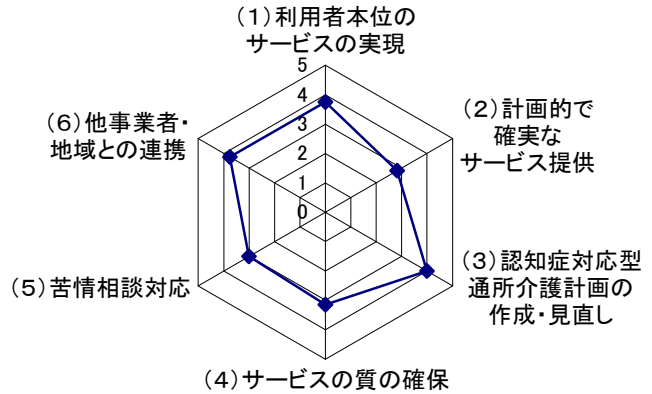
事業者自己評価結果グラフ

【評点換算：5=A+、4=A、3=B、2=C、1=D】

組織経営面の評価



サービス面の評価



組織経営面の工夫

地域に密着した施設として、他事業所と情報の共有及び意見交換に努めている。また、経営理念に則し、住み慣れた地域で安心してすごしていただけるよう工夫している。

サービス面の工夫

認知症の利用者が安心してすごせるよう、利用者に寄り添える環境作りをしている。また、個々の利用者の意向に添った対応ができるよう努めている。

1. 組織運営面の評価

(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)

	自己評価
①経営理念、経営方針等、組織目標を明確にし、職員への周知徹底を図っている。	A
②①の実現に向けた具体化策を明示している。(例：さわやかなサービスを提供するという理念の場合、「さわやかなサービス」とは何かについて具体化し、日々の業務の中で実現できるようになっているか)	B
③事業計画を毎年度作成している。	A
④事業所の改善課題について、現場職員と幹部職員とが共同で検討する仕組みがある。	A
⑤事業所の組織体制、職員の権限、業務分担および協力体制を定めている。	A

(2) 職員・組織の能力向上

	自己評価
①職員の育成について、めざす人材像とそこに到達するための道筋を明らかにし、それに基づいた研修やOJTを実施している。(内部外部の研修参加支援、スーパービジョン、その他)	B
②職員の働きがいと働きやすさを高める取り組みを行っている。(納得度の高い人事考課制度、権限委譲など。法律や本社のルールなど各種のしぼりのある中で、事業所としていかに努力しているか)	A
③組織として力を発揮できるよう、職員間の連携強化や情報共有化の取り組みを行っている。	B

(3)情報の収集・共有化・活用・発信 ※外部の情報と内部の情報の両方を対象とする

	自己評価
①事業所にとって必要な情報を明らかにし、収集する仕組みをつくっている。 (専門誌の購読、業界・学会の集まりへの出席など)	B
②組織内で共有化すべき情報とその共有方法が明らかになっており、実際に情報が漏れなく共有化されている。(専門誌の回覧、カンファレンス、引き継ぎなど)	A
③収集された情報は適切に整理・管理されている。(質向上に必要な情報は職員がすぐ閲覧できる)	A
④事業所の情報について、対象別に必要な情報を明らかにし、積極的な発信を行い、その効果の確認を行っている。(対象=利用者、利用者家族、将来の利用者、地域、その他の関係者)	A
⑤利用者およびその家族の個人情報の利用目的を公表している。	A
⑥個人情報の保護に関する規定を公表している。	A
⑦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。	A

(4)健全な組織運営に向けた取り組み

	自己評価
①事業運営やサービスを見直し、改善する取り組みを行っている。 (自己評価、利用者満足度調査、苦情要望情報の収集分析、第三者委員の活用など)	A
②事業所の資源を活用した社会貢献・地域支援を行っている。 (各種教室、講演、相談、ボランティア・研修生受け入れなど)	A
③透明性の高い事業所運営に努めている。 (事業所の現状・課題に対してどのような取り組みを行っているか、どのような成果が上がっているかの公表など)	B
④法律や制度情報を集め、それに沿った事業を実施している。	A
⑤職員が守るべき倫理を明文化し、研修を実施している。	B

(5)安全管理・緊急時対応

	自己評価
①利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とするなど、安全性に配慮している。 (手すりの設置、すべりやすい床の解消、段差解消など)	A
②ヒヤリハット情報を収集・分析し、サービス提供時の事故防止・削減に努めている。	B
③事故発生時の対応マニュアルを作成している。(区や家族への連絡、事故報告書の作成、その他)	A
④利用者の状況に応じた緊急時の連絡や対応について体制を整備し、利用者・家族に説明している。	A
⑤事業者の過失によって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合の対応について定めている。 (損害賠償について契約書に明示する、適切な対応について職員に周知するなど)	A
⑥非常災害対策について、防火管理者(防火管理責任者)を設置し、計画を策定し、関係機関等との連携体制を整備し、避難・救出訓練を計画的に実施している。	A
⑦食中毒および感染症の発生防止について、厚労省の通知に基づき、保健所との連携のもと、適切な措置を講じている。	A

2. サービス面の評価

(1)利用者本位のサービスの実現

	自己評価
①「利用者本位のサービスのあり方」について、職員間で共通認識を持ち、サービスを実施している。	A
②介護保険制度や提供するサービスの内容についてわかりやすい説明を行っている。	A
③要介護度や所得の多寡など、不当な理由によるサービス提供の拒否を行わないようにしている。	A
④サービス提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定認知症対応型通所介護事業者の紹介等、必要な措置を行っている。	A
⑤利用者に対して、サービス提供内容や請求内容などのわかりやすい利用明細を交付している。	A
⑥利用者またはその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	A
⑦利用変更（曜日、時間）する際に、利用者の希望にそえるような工夫や体制の整備を行っている。	B
⑧送迎の際に利用者負担をかけないような工夫や体制の整備を行っている。 (長時間外で待たせないようにする、送迎時間が頻繁に変わらないようにする、家族の状況に配慮するなど)	B
⑨利用者の状態にあった食事、美味しく楽しい食事を提供する工夫を行っている。 (季節感、選択性、会話、雰囲気、利用者の希望の反映など)	A
⑩利用者の趣味や意欲に応じた活動プログラムの工夫を行っている。 (多様性、選択性、身体・精神面での効果、個人・少人数での活動など)	B
⑪職員に対して、利用者のプライバシー保護の取り組みを徹底している。	A
⑫身体拘束等の排除のための取り組みを行っている。(理念・方針の策定、マニュアル整備、研修等)	A

※利用者の思い通りにサービスを行うことが利用者本位ではありません。利用者にも色々な人がおり、制度内で対応できない要望を持つ方もおられます。また、家族の思いもあるでしょう。様々な状況を踏まえて、事業所としての「利用者本位のサービスのあり方」を検討し、それに沿ったサービスを行うことが必要です。

(2)計画的で確実なサービス提供

	自己評価
①サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証をもとに、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認している。	A
②安全な送迎のための取り組みがある。 (利用者の状況に応じた送迎介助のマニュアル整備、送迎の際の介助のための人員配置など)	B
③機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	
④入浴介助について、マニュアルを整備するなど、介助の質を確保するための仕組みがある。	A
⑤排泄介助について、利用者の状態に応じた支援をするとともに、プライバシーへの配慮を行うよう、マニュアル整備を行うなど質を確保する仕組みがある。	A
⑥利用者ごとの栄養管理を行っている。 (栄養状態のアセスメント、栄養ケア計画作成、サービス実施記録など)	
⑦利用者ごとの口腔機能向上のための支援を行っている。 (アセスメント、口腔機能改善のための計画作成、サービス実施記録など)	

デイサービス 長崎いずみの郷

⑧健康管理のための取り組みを行っている。(サービス提供開始時の健康チェック、健康状態に問題がある場合のサービス内容の変更や家族・主治医との連絡など)	A
⑨利用者の状況を踏まえ、一人ひとりが役割を持つなどして達成感や満足感を得、自信を回復することができるような支援を行っている。	A
⑩利用者にとって、施設が自分の日常生活の場所であると実感できるような支援を行っている。	A
⑪利用定員を遵守している。	A

(3)認知症対応型通所介護計画の作成・見直し

自己評価

①個々の利用者ごとに、サービス提供に関わる複数の職員が共同で、計画を作成している。	A
②計画は、認知症介護の提供にかかる計画等の作成に関して経験のあるスタッフや、認知症介護の提供について豊富な知識や経験を有するスタッフがとりまとめを行っている。	A
③計画作成にあたっては、利用者・家族の心身の状況や希望、環境等を把握している。	A
④計画は、利用者・家族に内容を説明し、利用者・家族の同意を得ている。	A
⑤計画を、利用者・家族に交付している。	A
⑥計画に基づくサービスの実施状況およびその効果について記録・評価を行い、必要に応じて計画を見直すとともに、利用者または家族に説明している。	A

(4)サービスの質の確保

自己評価

①職員による対応の差ができるだけ生じないように、マニュアルの作成・見直し・活用や研修等を行っている。	B
②サービスの質向上にむけた研究や学習を行い、サービスに生かしている。	B
③特に認知症について、職員の知識や理解を深めるための研修を行っている。	B
④特に認知症について、利用者への対応および認知症ケアの質を確保するための取り組みがある。	A
⑤利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	B
⑥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。	B
⑦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。	B

(5)苦情相談対応

自己
評価

①苦情や相談を言いやすい体制作りを行っている。 (意見箱の設置、苦情相談はがきの配布、苦情相談係の設置・活用など)	B
②苦情や相談があったときには誠意を持って対応している。 (利用者から見て、なかなか話す時間が持てない、言い訳ばかりされるというようなことがないような取り組み)	B
③苦情や相談の情報を定期的に蓄積・分析し、その後のサービス向上や事業所運営に生かしている。	B

(6)他のサービス事業者や地域との連携

自己
評価

①計画の作成・変更時、及び利用者の健康状態把握時に、主治医との情報交換を行っている。	B
②居宅介護支援事業者との連携を行っている。(居宅サービス計画の受け取り、必要時の連絡、サービス内容変更時の連絡、サービス担当者会議への出席など)	A
③家族との交流・連携に取り組んでいる。 (相互の情報交換、家庭での介護に関する相談、家族の不安軽減、家族同士の交流の場づくりなど)	A
④地域への情報提供やボランティアの受け入れを行うなど、地域との連携を行っている。	A

⑧高齢者在宅サービスセンター長崎第二豊寿園

認知症 通介	高齢者在宅サービスセンター長崎第二豊寿園										代表者氏名 鈴木 道代	
	所在地 〒 171-0051 東京都豊島区长崎6-34-10											
電話	03-5966-2564			ホームページ	http://www.toshimaj.or.jp				事業者番号			
FAX	03-5966-2864			Eメール	nagasaki2@toshimaj.or.jp				1371602473			
区 分	単独型				利用者定員				12 人			
営業時間	8:30-17:15		延長時間	時間		休業日		日曜、敬老の日、年末年始				
電話等受付時間	8:30-17:15					備考(時間外対応など)						
利用可能な 時間帯	所要時間		利用可能な時間帯				所要時間		利用可能な時間帯			
	2時間以上3時間未満		有				8時間以上9時間未満					
	3時間以上4時間未満						9時間以上10時間未満					
	4時間以上6時間未満		8:30-17:15				留意事項					
	6時間以上8時間未満		8:30-17:15									
スタッフ数			常勤		非常勤				合計		常勤換算人数	
			専従	非専従	専従	非専従	専従	非専従				
	管理者			人	1	人		人	1	人	0.2	人
	生活相談員			人	1	人		人	1	人	1	人
	看護職員			人		人	3	人	3	人	0.7	人
	介護職員		1	人		人	2	人	3	人	3	人
	機能訓練指導員			人		人		人		人		人
	その他の従業者			人		人		人		人		人
合 計		1	人	2	人	5	人	1	人	9	人	
		機能訓練指導員の資格										
サービス内容	機能訓練	無	入浴	有	食事	有	時間延長サービス	無				
	個別機能訓練	無	入浴介助	有	栄養マネジメント	無	口腔機能向上サービス	無				
	送 迎	有	自宅まで(道路等の事情により自宅前まで車が入ることができない場合を除く)									
	その他											
同施設内で他に提供している介護保険サービス	介護予防通所介護、通常規模型通所介護、居宅介護支援事業所											
苦情相談窓口	長崎第二豊寿園											
	連絡先	03-5966-2564			担当者名	鈴木 道代						
	対応時間	8:30-17:15			定休日等	日曜、敬老の日、年末年始						
サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み	損害賠償加入状況	有	内容	賠償責任保険、損害保険				現在の利用者数	22人			
事業者からのPR	見学は随時受付けております。ご希望の方にはバスの送迎もあります(無料)。昼食も食べてみる事ができます(650円)											

評価についてのお問い合わせ先
豊島区介護保険課
 電話: 03-3981-1862
 FAX: 03-3981-6208
 Eメール A0016408@city.toshima.lg.jp

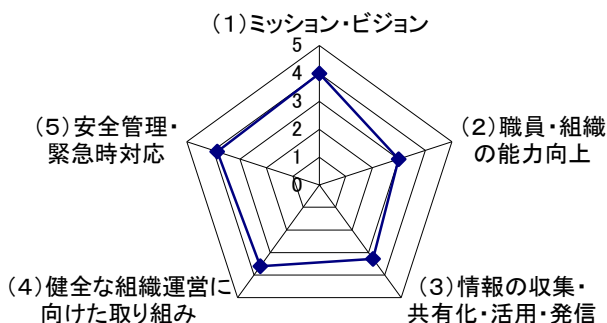
評価年月: 平成20年9月
 公開年月: 平成21年1月
 有効期間: 平成22年1月

事業者自己評価結果

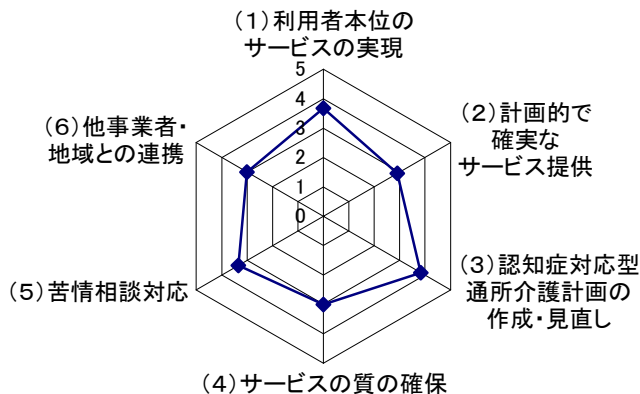
事業者自己評価結果グラフ

【評点換算：5=A+、4=A、3=B、2=C、1=D】

組織経営面の評価



サービス面の評価



組織経営面の工夫

サービス面の工夫

1. 組織運営面の評価

(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)

	自己評価
①経営理念、経営方針等、組織目標を明確にし、職員への周知徹底を図っている。	A
②①の実現に向けた具体化策を明示している。(例：さわやかなサービスを提供するという理念の場合、「さわやかなサービス」とは何かについて具体化し、日々の業務の中で実現できるようになっているか)	B
③事業計画を毎年度作成している。	A+
④事業所の改善課題について、現場職員と幹部職員とが共同で検討する仕組みがある。	A
⑤事業所の組織体制、職員の権限、業務分担および協力体制を定めている。	A

(2) 職員・組織の能力向上

	自己評価
①職員の育成について、めざす人材像とそこに到達するための道筋を明らかにし、それに基づいた研修やOJTを実施している。(内部外部の研修参加支援、スーパービジョン、その他)	B
②職員の働きがいと働きやすさを高める取り組みを行っている。(納得度の高い人事考課制度、権限委譲など。法律や本社のルールなど各種のしぼりのある中で、事業所としていかに努力しているか)	B
③組織として力を発揮できるよう、職員間の連携強化や情報共有化の取り組みを行っている。	B

(3)情報の収集・共有化・活用・発信 ※外部の情報と内部の情報の両方を対象とする

	自己評価
①事業所にとって必要な情報を明らかにし、収集する仕組みをつくっている。 (専門誌の購読、業界・学会の集まりへの出席など)	B
②組織内で共有化すべき情報とその共有方法が明らかになっており、実際に情報が漏れなく共有化されている。 (専門誌の回覧、カンファレンス、引き継ぎなど)	B
③収集された情報は適切に整理・管理されている。 (質向上に必要な情報は職員がすぐ閲覧できる)	B
④事業所の情報について、対象別に必要な情報を明らかにし、積極的な発信を行い、その効果の確認を行っている。 (対象=利用者、利用者家族、将来の利用者、地域、その他の関係者)	B
⑤利用者およびその家族の個人情報の利用目的を公表している。	B
⑥個人情報の保護に関する規定を公表している。	A
⑦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。	A

(4)健全な組織運営に向けた取り組み

	自己評価
①事業運営やサービスを見直し、改善する取り組みを行っている。 (自己評価、利用者満足度調査、苦情要望情報の収集分析、第三者委員の活用など)	A
②事業所の資源を活用した社会貢献・地域支援を行っている。 (各種教室、講演、相談、ボランティア・研修生受け入れなど)	A
③透明性の高い事業所運営に努めている。 (事業所の現状・課題に対してどのような取り組みを行っているか、どのような成果が上がっているかの公表など)	B
④法律や制度情報を集め、それに沿った事業を実施している。	B
⑤職員が守るべき倫理を明文化し、研修を実施している。	A

(5)安全管理・緊急時対応

	自己評価
①利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とするなど、安全性に配慮している。 (手すりの設置、すべりやすい床の解消、段差解消など)	A+
②ヒヤリハット情報を収集・分析し、サービス提供時の事故防止・削減に努めている。	A
③事故発生時の対応マニュアルを作成している。 (区や家族への連絡、事故報告書の作成、その他)	B
④利用者の状況に応じた緊急時の連絡や対応について体制を整備し、利用者・家族に説明している。	A
⑤事業者の過失によって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合の対応について定めている。 (損害賠償について契約書に明示する、適切な対応について職員に周知するなど)	A
⑥非常災害対策について、防火管理者(防火管理責任者)を設置し、計画を策定し、関係機関等との連携体制を整備し、避難・救出訓練を計画的に実施している。	B
⑦食中毒および感染症の発生防止について、厚労省の通知に基づき、保健所との連携のもと、適切な措置を講じている。	A

2. サービス面の評価

(1)利用者本位のサービスの実現

	自己評価
①「利用者本位のサービスのあり方」について、職員間で共通認識を持ち、サービスを実施している。	B
②介護保険制度や提供するサービスの内容についてわかりやすい説明を行っている。	B
③要介護度や所得の多寡など、不当な理由によるサービス提供の拒否を行わないようにしている。	A+
④サービス提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定認知症対応型通所介護事業者の紹介等、必要な措置を行っている。	A
⑤利用者に対して、サービス提供内容や請求内容などのわかりやすい利用明細を交付している。	A
⑥利用者またはその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	A
⑦利用変更（曜日、時間）する際に、利用者の希望にそえるような工夫や体制の整備を行っている。	A
⑧送迎の際に利用者負担をかけないような工夫や体制の整備を行っている。 (長時間外で待たせないようにする、送迎時間が頻繁に変わらないようにする、家族の状況に配慮するなど)	B
⑨利用者の状態にあった食事、美味しく楽しい食事を提供する工夫を行っている。 (季節感、選択性、会話、雰囲気、利用者の希望の反映など)	B
⑩利用者の趣味や意欲に応じた活動プログラムの工夫を行っている。 (多様性、選択性、身体・精神面での効果、個人・少人数での活動など)	A
⑪職員に対して、利用者のプライバシー保護の取り組みを徹底している。	B
⑫身体拘束等の排除のための取り組みを行っている。(理念・方針の策定、マニュアル整備、研修等)	A

※利用者の思い通りにサービスを行うことが利用者本位ではありません。利用者にも色々な人がおり、制度内で対応できない要望を持つ方もおられます。また、家族の思いもあるでしょう。様々な状況を踏まえて、事業所としての「利用者本位のサービスのあり方」を検討し、それに沿ったサービスを行うことが必要です。

(2)計画的で確実なサービス提供

	自己評価
①サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証をもとに、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認している。	A+
②安全な送迎のための取り組みがある。 (利用者の状況に応じた送迎介助のマニュアル整備、送迎の際の介助のための人員配置など)	B
③機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	
④入浴介助について、マニュアルを整備するなど、介助の質を確保するための仕組みがある。	A
⑤排泄介助について、利用者の状態に応じた支援をするとともに、プライバシーへの配慮を行うよう、マニュアル整備を行うなど質を確保する仕組みがある。	B
⑥利用者ごとの栄養管理を行っている。 (栄養状態のアセスメント、栄養ケア計画作成、サービス実施記録など)	C
⑦利用者ごとの口腔機能向上のための支援を行っている。 (アセスメント、口腔機能改善のための計画作成、サービス実施記録など)	C

高齢者在宅サービスセンター長崎第二豊寿園

⑧健康管理のための取り組みを行っている。(サービス提供開始時の健康チェック、健康状態に問題がある場合のサービス内容の変更や家族・主治医との連絡など)	A
⑨利用者の状況を踏まえ、一人ひとりが役割を持つなどして達成感や満足感を得、自信を回復することができるような支援を行っている。	B
⑩利用者にとって、施設が自分の日常生活の場所であると実感できるような支援を行っている。	B
⑪利用定員を遵守している。	B

(3)認知症対応型通所介護計画の作成・見直し

自己
評価

①個々の利用者ごとに、サービス提供に関わる複数の職員が共同で、計画を作成している。	A
②計画は、認知症介護の提供にかかる計画等の作成に関して経験のあるスタッフや、認知症介護の提供について豊富な知識や経験を有するスタッフがとりまとめを行っている。	B
③計画作成にあたっては、利用者・家族の心身の状況や希望、環境等を把握している。	A
④計画は、利用者・家族に内容を説明し、利用者・家族の同意を得ている。	A
⑤計画を、利用者・家族に交付している。	A
⑥計画に基づくサービスの実施状況およびその効果について記録・評価を行い、必要に応じて計画を見直すとともに、利用者または家族に説明している。	A

(4)サービスの質の確保

自己
評価

①職員による対応の差ができるだけ生じないように、マニュアルの作成・見直し・活用や研修等を行っている。	B
②サービスの質向上にむけた研究や学習を行い、サービスに生かしている。	B
③特に認知症について、職員の知識や理解を深めるための研修を行っている。	B
④特に認知症について、利用者への対応および認知症ケアの質を確保するための取り組みがある。	B
⑤利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	B
⑥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。	B
⑦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。	B

(5)苦情相談対応	自己評価
①苦情や相談を言いやすい体制作りを行っている。 (意見箱の設置、苦情相談はがきの配布、苦情相談係の設置・活用など)	B
②苦情や相談があったときには誠意を持って対応している。 (利用者から見て、なかなか話す時間が持てない、言い訳ばかりされるというようなことがないような取り組み)	A
③苦情や相談の情報を定期的に蓄積・分析し、その後のサービス向上や事業所運営に生かしている。	B

(6)他のサービス事業者や地域との連携	自己評価
①計画の作成・変更時、及び利用者の健康状態把握時に、主治医との情報交換を行っている。	B
②居宅介護支援事業者との連携を行っている。(居宅サービス計画の受け取り、必要時の連絡、サービス内容変更時の連絡、サービス担当者会議への出席など)	B
③家族との交流・連携に取り組んでいる。 (相互の情報交換、家庭での介護に関する相談、家族の不安軽減、家族同士の交流の場づくりなど)	B
④地域への情報提供やボランティアの受け入れを行うなど、地域との連携を行っている。	B

⑨高齢者在宅サービスセンター 風かおる里

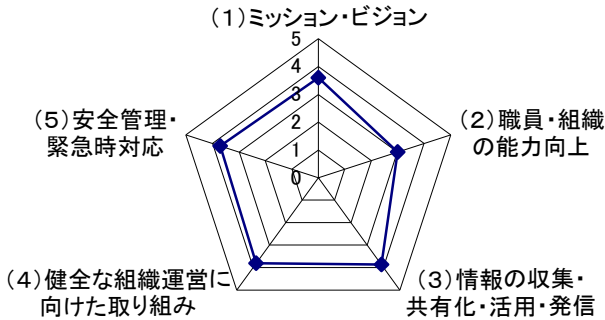
認知症 通介	高齢者在宅サービスセンター風かおる里										代表者氏名			
											小林 久子			
所在地	〒 171-0052 東京都豊島区南長崎6-15-6													
電話	03-5982-1021			ホームページ	http://www.toshimaj.or.jp				事業者番号					
FAX	03-5982-2105			Eメール	kaze@toshimaj.or.jp				1371602499					
区分	併設型				利用者定員				24 人					
営業時間	8:30-17:15		延長時間	時間		休業日		日曜、敬老の日、年末年始						
電話等受付時間	8:30-17:15						備考(時間外対応など)							
利用可能な 時間帯	所要時間		利用可能な時間帯				所要時間		利用可能な時間帯					
	2時間以上3時間未満		無				8時間以上9時間未満							
	3時間以上4時間未満						9時間以上10時間未満							
	4時間以上6時間未満		8:30-17:15				留意事項							
	6時間以上8時間未満		8:30-17:15											
スタッフ数			常勤			非常勤			合計		常勤換算人数			
			専従	非専従		専従	非専従							
	管理者			人	1	人		人		1	人	1	人	
	生活相談員		2	人		人		人	1	人	3	人	2.4	人
	看護職員			人		人		人	2	人	2	人	1.5	人
	介護職員		2	人	1	人	3	人	1	人	7	人	5.6	人
	機能訓練指導員			人	1	人		人	2	人	3	人	2.4	人
	その他の従業者			人		人		人		人		人		人
合計		4	人	3	人	3	人	6	人	16	人	12.9	人	
機能訓練指導員の資格		看護職員												
サービス内容	機能訓練	無	入浴	有	食事	有	時間延長サービス	無						
	個別機能訓練	無	入浴介助	有	栄養マネジメント	無	口腔機能向上サービス	無						
	送迎	有	送迎車の指定場所まで											
	その他													
同施設内で他に提供している介護保険サービス	介護老人福祉施設、短期入所生活介護(含予防)、居宅介護支援													
苦情相談窓口	風かおる里苦情相談窓口													
	連絡先	03-5982-1021				担当者名	斉藤 真紀							
	対応時間	8:30-17:15				定休日等	日曜、敬老の日、年末年始							
サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み	損害賠償加入状況	有	内容	施設の行事遂行、管理施設に起因する賠償責任、利用者の財物の損壊・盗取・紛失に係わる賠償責任、名誉毀損等の人格権侵害に対する賠償責任、経済的損害賠償責任、事故対応費用補償、対人見舞費用補償、障害見舞金補償						現在の利用者数	46人			
事業者からのPR	中庭には大きな白もくれんの木がそびえ立ち、緑豊かな環境です。見学は随時受け付けております。													

評価についてのお問い合わせ先 豊島区介護保険課 電話: 03-3981-1862 FAX: 03-3981-6208 Eメール A0016408@city.toshima.lg.jp	評価年月: 平成20年9月 公開年月: 平成21年1月 有効期間: 平成22年1月
--	---

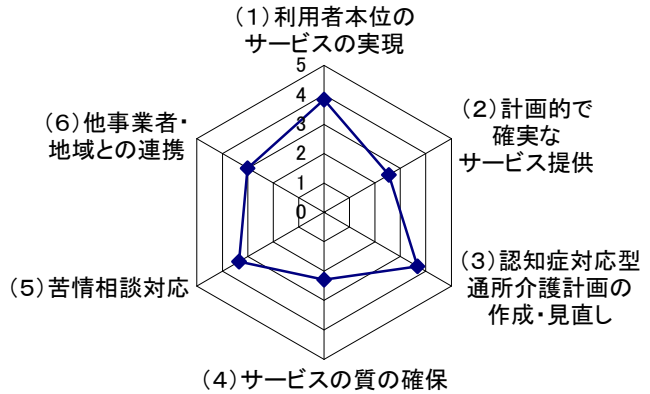
事業者自己評価結果

事業者自己評価結果グラフ 【評点換算：5=A+、4=A、3=B、2=C、1=D】

組織経営面の評価



サービス面の評価



組織経営面の工夫

同法人内デイサービスと連携し、定期的に関く会議により意見交換等を行いよりよいセンター運営を目指しています。

サービス面の工夫

少人数で穏やかに過ごしていただけるよう、落ち着いた環境づくりに努めています。また併設する特別養護老人ホームとレクリエーションプログラムを共有するなど、小規模をいかしたサービスに努めています。

1. 組織運営面の評価

(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)

	自己評価
①経営理念、経営方針等、組織目標を明確にし、職員への周知徹底を図っている。	B
②①の実現に向けた具体化策を明示している。(例：さわやかなサービスを提供するという理念の場合、「さわやかなサービス」とは何かについて具体化し、日々の業務の中で実現できるようになっているか)	B
③事業計画を毎年度作成している。	A
④事業所の改善課題について、現場職員と幹部職員とが共同で検討する仕組みがある。	A
⑤事業所の組織体制、職員の権限、業務分担および協力体制を定めている。	A

(2) 職員・組織の能力向上

	自己評価
①職員の育成について、めざす人材像とそこに到達するための道筋を明らかにし、それに基づいた研修やOJTを実施している。(内部外部の研修参加支援、スーパービジョン、その他)	B
②職員の働きがいと働きやすさを高める取り組みを行っている。(納得度の高い人事考課制度、権限委譲など。法律や本社のルールなど各種のしぼりのある中で、事業所としていかに努力しているか)	B
③組織として力を発揮できるよう、職員間の連携強化や情報共有化の取り組みを行っている。	B

(3)情報の収集・共有化・活用・発信 ※外部の情報と内部の情報の両方を対象とする	自己評価
①事業所にとって必要な情報を明らかにし、収集する仕組みをつくっている。 (専門誌の購読、業界・学会の集まりへの出席など)	A
②組織内で共有化すべき情報とその共有方法が明らかになっており、実際に情報が漏れなく共有化されている。(専門誌の回覧、カンファレンス、引き継ぎなど)	A
③収集された情報は適切に整理・管理されている。(質向上に必要な情報は職員がすぐ閲覧できる)	A
④事業所の情報について、対象別に必要な情報を明らかにし、積極的な発信を行い、その効果の確認を行っている。(対象＝利用者、利用者家族、将来の利用者、地域、その他の関係者)	B
⑤利用者およびその家族の個人情報の利用目的を公表している。	A
⑥個人情報の保護に関する規定を公表している。	A
⑦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。	A
(4)健全な組織運営に向けた取り組み	自己評価
①事業運営やサービスを見直し、改善する取り組みを行っている。 (自己評価、利用者満足度調査、苦情要望情報の収集分析、第三者委員の活用など)	B
②事業所の資源を活用した社会貢献・地域支援を行っている。 (各種教室、講演、相談、ボランティア・研修生受け入れなど)	A
③透明性の高い事業所運営に努めている。 (事業所の現状・課題に対してどのような取り組みを行っているか、どのような成果が上がっているかの公表など)	A
④法律や制度情報を集め、それに沿った事業を実施している。	A
⑤職員が守るべき倫理を明文化し、研修を実施している。	A
(5)安全管理・緊急時対応	自己評価
①利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とするなど、安全性に配慮している。 (手すりの設置、すべりやすい床の解消、段差解消など)	A
②ヒヤリハット情報を収集・分析し、サービス提供時の事故防止・削減に努めている。	B
③事故発生時の対応マニュアルを作成している。(区や家族への連絡、事故報告書の作成、その他)	A
④利用者の状況に応じた緊急時の連絡や対応について体制を整備し、利用者・家族に説明している。	A
⑤事業者の過失によって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合の対応について定めている。 (損害賠償について契約書に明示する、適切な対応について職員に周知するなど)	A
⑥非常災害対策について、防火管理者(防火管理責任者)を設置し、計画を策定し、関係機関等との連携体制を整備し、避難・救出訓練を計画的に実施している。	B
⑦食中毒および感染症の発生防止について、厚労省の通知に基づき、保健所との連携のもと、適切な措置を講じている。	A

2. サービス面の評価

(1)利用者本位のサービスの実現

	自己評価
①「利用者本位のサービスのあり方」について、職員間で共通認識を持ち、サービスを実施している。	B
②介護保険制度や提供するサービスの内容についてわかりやすい説明を行っている。	A
③要介護度や所得の多寡など、不当な理由によるサービス提供の拒否を行わないようにしている。	A
④サービス提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定認知症対応型通所介護事業者の紹介等、必要な措置を行っている。	A
⑤利用者に対して、サービス提供内容や請求内容などのわかりやすい利用明細を交付している。	A
⑥利用者またはその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	A
⑦利用変更（曜日、時間）する際に、利用者の希望にそえるような工夫や体制の整備を行っている。	A
⑧送迎の際に利用者負担をかけないような工夫や体制の整備を行っている。 (長時間外で待たせないようにする、送迎時間が頻繁に変わらないようにする、家族の状況に配慮するなど)	A
⑨利用者の状態にあった食事、美味しく楽しい食事を提供する工夫を行っている。 (季節感、選択性、会話、雰囲気、利用者の希望の反映など)	A
⑩利用者の趣味や意欲に応じた活動プログラムの工夫を行っている。 (多様性、選択性、身体・精神面での効果、個人・少人数での活動など)	B
⑪職員に対して、利用者のプライバシー保護の取り組みを徹底している。	A
⑫身体拘束等の排除のための取り組みを行っている。(理念・方針の策定、マニュアル整備、研修等)	A

※利用者の思い通りにサービスを行うことが利用者本位ではありません。利用者にも色々な人がおり、制度内で対応できない要望を持つ方もおられます。また、家族の思いもあるでしょう。様々な状況を踏まえて、事業所としての「利用者本位のサービスのあり方」を検討し、それに沿ったサービスを行うことが必要です。

(2)計画的で確実なサービス提供

	自己評価
①サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証をもとに、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認している。	A
②安全な送迎のための取り組みがある。 (利用者の状況に応じた送迎介助のマニュアル整備、送迎の際の介助のための人員配置など)	A
③機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	
④入浴介助について、マニュアルを整備するなど、介助の質を確保するための仕組みがある。	B
⑤排泄介助について、利用者の状態に応じた支援をするとともに、プライバシーへの配慮を行うよう、マニュアル整備を行うなど質を確保する仕組みがある。	B
⑥利用者ごとの栄養管理を行っている。 (栄養状態のアセスメント、栄養ケア計画作成、サービス実施記録など)	
⑦利用者ごとの口腔機能向上のための支援を行っている。 (アセスメント、口腔機能改善のための計画作成、サービス実施記録など)	

高齢者在宅サービスセンター 風かおる里

⑧健康管理のための取り組みを行っている。(サービス提供開始時の健康チェック、健康状態に問題がある場合のサービス内容の変更や家族・主治医との連絡など)	A
⑨利用者の状況を踏まえ、一人ひとりが役割を持つなどして達成感や満足感を得、自信を回復することができるような支援を行っている。	B
⑩利用者にとって、施設が自分の日常生活の場所であると実感できるような支援を行っている。	B
⑪利用定員を遵守している。	A

(3)認知症対応型通所介護計画の作成・見直し

自己評価

①個々の利用者ごとに、サービス提供に関わる複数の職員が共同で、計画を作成している。	A
②計画は、認知症介護の提供にかかる計画等の作成に関して経験のあるスタッフや、認知症介護の提供について豊富な知識や経験を有するスタッフがとりまとめを行っている。	B
③計画作成にあたっては、利用者・家族の心身の状況や希望、環境等を把握している。	B
④計画は、利用者・家族に内容を説明し、利用者・家族の同意を得ている。	A
⑤計画を、利用者・家族に交付している。	A
⑥計画に基づくサービスの実施状況およびその効果について記録・評価を行い、必要に応じて計画を見直すとともに、利用者または家族に説明している。	A

(4)サービスの質の確保

自己評価

①職員による対応の差ができるだけ生じないように、マニュアルの作成・見直し・活用や研修等を行っている。	B
②サービスの質向上にむけた研究や学習を行い、サービスに生かしている。	C
③特に認知症について、職員の知識や理解を深めるための研修を行っている。	C
④特に認知症について、利用者への対応および認知症ケアの質を確保するための取り組みがある。	C
⑤利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	B
⑥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。	C
⑦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。	C

(5)苦情相談対応

	自己評価
①苦情や相談を言いやすい体制作りを行っている。 (意見箱の設置、苦情相談はがきの配布、苦情相談係の設置・活用など)	A
②苦情や相談があったときには誠意を持って対応している。 (利用者から見て、なかなか話す時間が持てない、言い訳ばかりされるというようなことがないような取り組み)	B
③苦情や相談の情報を定期的に蓄積・分析し、その後のサービス向上や事業所運営に生かしている。	B

(6)他のサービス事業者や地域との連携

	自己評価
①計画の作成・変更時、及び利用者の健康状態把握時に、主治医との情報交換を行っている。	C
②居宅介護支援事業者との連携を行っている。(居宅サービス計画の受け取り、必要時の連絡、サービス内容変更時の連絡、サービス担当者会議への出席など)	A
③家族との交流・連携に取り組んでいる。 (相互の情報交換、家庭での介護に関する相談、家族の不安軽減、家族同士の交流の場づくりなど)	B
④地域への情報提供やボランティアの受け入れを行うなど、地域との連携を行っている。	B

(2) 夜間対応型訪問介護事業者

① ジャパンケアサービスハッピー豊島

夜間 訪介	ジャパンケアサービスハッピー豊島・夜間対応型訪問介護										代表者氏名 徳山 幸善		
	所在地 〒170-0004 東京都豊島区北大塚1-13-15												
電話	03-5907-2793				ホームページ				事業者番号				
FAX	03-5974-9801				Eメール				1391600093				
営業時間	内 容			営業日・休業日				営業時間					
	受け付け相談			月曜-金曜				9:00-18:00					
	定期巡回サービス			365日				22:00-06:30					
	随時訪問サービス			365日				22:00-07:00					
	オペレーションセンターサービス			365日				22:00-07:00					
オペレーション センター	箇所数	箇所		通信機器及びケアコール端末の概要									
サービス提供地域													
スタッフ数			常勤				非常勤				合計		有している資格
			専従		非専従		専従		非専従				
	管理者		1	人		人		人		人	1	人	ヘルパー1級
	オペレーター			人		人	3	人		人	3	人	看護師
	面接相談員		1	人		人	1	人		人	2	人	介護福祉士 ヘルパー1級
	定期巡回を行う訪問介護員等		1	人		人	2	人		人	3	人	介護福祉士 ヘルパー1級
	随時訪問を行う訪問介護員等		1	人		人	2	人		人	3	人	介護福祉士 ヘルパー1級
	その他の従業者			人		人		人		人		人	
合 計		4	人		人	8	人		人	12	人		
同施設内で他に 提供している介護 保険サービス	居宅介護支援事業所、訪問介護サービス事業所												
苦情相談窓口	ジャパンケアサービス												
	連絡先	0120-413-365				担当者名							
	対応時間	24時間				定休日等		なし					
サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み	損害賠償加入状況	有	内容	三井住友海上火災保険会社				現在の利用者数		26人			
事業者からのPR	夜間の不安感を解消させて頂き安心な在宅生活へとつなげていきます。												

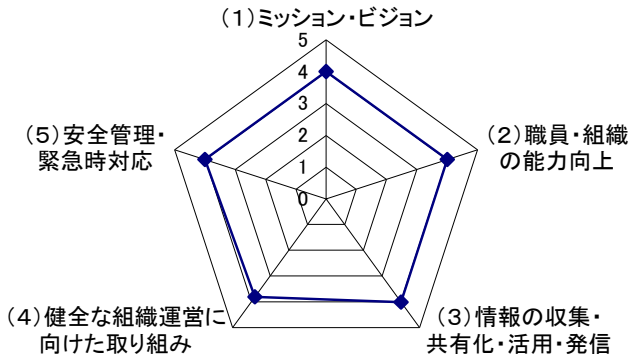
<p>評価についてのお問い合わせ先 豊島区介護保険課 電話: 03-3981-1862 FAX: 03-3981-6208 Eメール A0016408@city.toshima.lg.jp</p>	<p>評価年月: 平成20年9月 公開年月: 平成21年1月 有効期間: 平成22年1月</p>
---	--

事業者自己評価結果

事業者自己評価結果グラフ

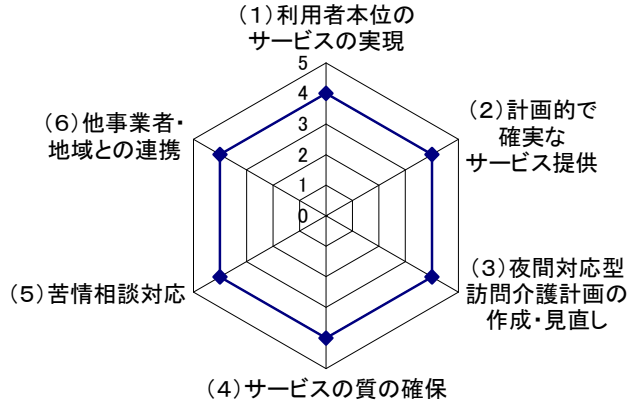
【評点換算：5=A+、4=A、3=B、2=C、1=D】

組織経営面の評価



組織経営面の工夫

サービス面の評価



サービス面の工夫

コールボタンを押し、オペレーターと会話したのち必要に応じてヘルパーが訪問致します。利用者様がコールボタンを押し易い様なコミュニケーションサービスに努めてまいります。

1. 組織運営面の評価

(1) ミッション・ビジョン(または経営理念、方針など)

	自己評価
①経営理念、経営方針等、組織目標を明確にし、職員への周知徹底を図っている。	A
②①の実現に向けた具体化策を明示している。(例：さわやかなサービスを提供するという理念の場合、「さわやかなサービス」とは何かについて具体化し、日々の業務の中で実現できるようになっているか)	A
③事業計画を毎年度作成している。	A
④事業所の改善課題について、現場職員と幹部職員とが共同で検討する仕組みがある。	A
⑤事業所の組織体制、職員の権限、業務分担および協力体制を定めている。	A

(2) 職員・組織の能力向上

	自己評価
①職員の育成について、めざす人材像とそこに到達するための道筋を明らかにし、それに基づいた研修やOJTを実施している。(内部外部の研修参加支援、スーパービジョン、その他)	A
②職員の働きがいと働きやすさを高める取り組みを行っている。(納得度の高い人事考課制度、権限委譲など。法律や本社のルールなど各種のしぼりのある中で、事業所としていかに努力しているか)	A
③組織として力を発揮できるよう、職員間の連携強化や情報共有化の取り組みを行っている。	A

(3)情報の収集・共有化・活用・発信 ※外部の情報と内部の情報の両方を対象とする

自己
評価

①事業所にとって必要な情報を明らかにし、収集する仕組みをつくっている。 (専門誌の購読、業界・学会の集まりへの出席など)	A
②組織内で共有化すべき情報とその共有方法が明らかになっており、実際に情報が漏れなく共有化されている。(専門誌の回覧、カンファレンス、引き継ぎなど)	A
③収集された情報は適切に整理・管理されている。(質向上に必要な情報は職員がすぐ閲覧できる)	A
④事業所の情報について、対象別に必要な情報を明らかにし、積極的な発信を行い、その効果の確認を行っている。(対象＝利用者、利用者家族、将来の利用者、地域、その他の関係者)	A
⑤利用者およびその家族の個人情報の利用目的を公表している。	A
⑥個人情報の保護に関する規定を公表している。	A
⑦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。	A

(4)健全な組織運営に向けた取り組み

自己
評価

①事業運営やサービスを見直し、改善する取り組みを行っている。 (自己評価、利用者満足度調査、苦情要望情報の収集分析、第三者委員の活用など)	A
②事業所の資源を活用した社会貢献・地域支援を行っている。 (各種教室、講演、相談、ボランティア・研修生受け入れなど)	B
③透明性の高い事業所運営に努めている。 (事業所の現状・課題に対してどのような取り組みを行っているか、どのような成果が上がっているかの公表など)	A
④法律や制度情報を集め、それに沿った事業を実施している。	A
⑤職員が守るべき倫理を明文化し、研修を実施している。	A

(5)安全管理・緊急時対応

自己
評価

①ヒヤリハット情報を収集・分析し、サービス提供時の事故防止・削減に努めている。	A
②事故発生時の対応マニュアルを作成している。(区や家族への連絡、事故報告書の作成、その他)	A
③利用者の状況に応じた緊急時の連絡や対応について体制を整備し、利用者・家族に説明している。	A
④事業者の過失によって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合の対応について定めている。(損害賠償について契約書に明示する、適切な対応について職員に周知するなど)	A
⑤訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っている。	A

2. サービス面の評価

(1)利用者本位のサービスの実現

	自己評価
①「利用者本位のサービスのあり方」について、職員間で共通認識を持ち、サービスを実施している。	A
②介護保険制度や提供するサービスの内容についてわかりやすい説明を行っている。	A
③要介護度や所得の多寡など、不当な理由によるサービス提供の拒否を行わないようにしている。	A
④サービス提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定夜間対応型訪問介護事業者の紹介等、必要な措置を行っている。	A
⑤利用者に対して、サービス提供内容や請求内容などのわかりやすい利用明細を交付している。	A
⑥利用者またはその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	A
⑦訪問介護員に対し、利用者のプライバシー保護の取り組みを徹底している。	A
⑧訪問介護員に対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している。	A
⑨利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている。	A
⑩利用者の体調変化（体調、気分）を踏まえ、その日のサービス提供の方法を工夫している。	A
⑪訪問介護員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している。	A
⑫訪問介護員が替わるときには前任者が同行するなど、引継ぎをしている。	A
⑬訪問介護員の変更後、利用者に負担がないか確認をしている。	A
⑭定期巡回サービスを利用変更（曜日、時間）する際に、利用者の希望にそえるような工夫や体制の整備を行っている。	A

※利用者の思い通りにサービスを行うことが利用者本位ではありません。利用者にも色々な人がおり、制度内で対応できない要望を持つ方もおられます。また、家族の思いもあるでしょう。様々な状況を踏まえて、事業所としての「利用者本位のサービスのあり方」を検討し、それに沿ったサービスを行うことが必要です。

(2)計画的で確実なサービス提供

	自己評価
①サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証をもとに、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認している。	A
②定期巡回サービスの提供にあたっては、夜間対応型訪問介護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行っている。	A
③オペレーションセンター従業者は、利用者の面接及び1ヶ月ないし3ヶ月に1回程度の訪問を行い、利用者・家族に対し、適切な相談及び助言を行っている。	A
④随時訪問サービスの提供にあたっては、夜間対応型訪問介護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行っている。	A
⑤利用者から合い鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理の方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付している。	A

⑥定期巡回サービスの提供回数については、利用者または家族との協議により決定している。	A
⑦訪問介護員等が、利用者の同居家族に対してサービスを提供しないよう管理している。	A

(3)夜間対応型訪問介護計画の作成・見直し	自己評価
------------------------------	------

①個々の利用者ごとに、サービス提供に関わる複数の職員が共同で、目標と目標達成のためのサービス内容を記載した計画を作成している。	A
②計画作成にあたっては、利用者・家族の心身の状況や希望、環境等を把握している。	A
③計画は、利用者・家族に内容を説明し、利用者・家族の同意を得ている。	A
④計画を、利用者・家族に交付している。	A
⑤計画に基づくサービスの実施状況およびその効果について記録・評価を行い、必要に応じて計画を見直すとともに、利用者または家族に説明している。	A

(4)サービスの質の確保	自己評価
---------------------	------

①職員による対応の差ができるだけ生じないよう、マニュアルの作成・見直し・活用や研修等を行っている。	A
②サービスの質向上にむけた研究や学習を行い、サービスに生かしている。	A
③利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	A
④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。	A
⑤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。	A

(5)苦情相談対応	自己評価
------------------	------

①苦情や相談を言いやすい体制作りを行っている。 (意見箱の設置、苦情相談はがきの配布、苦情相談係の設置・活用など)	A
②苦情や相談があったときには誠意を持って対応している。(利用者から見て、なかなか話す時間が持たない、言い訳ばかりされるというようなことがないような取り組み)	A
③苦情や相談の情報を定期的に蓄積・分析し、その後のサービス向上や事業所運営に生かしている。	A

(6)他のサービス事業者や地域との連携	自己評価
----------------------------	------

①計画の作成・変更時、及び利用者の健康状態把握時に、主治医との情報交換を行っている。	A
②居宅介護支援事業者との連携を行っている。(居宅サービス計画の受け取り、必要時の連絡、サービス内容変更時の連絡、サービス担当者会議への出席など)	A
③家族との交流・連携に取り組んでいる。 (相互の情報交換、家庭での介護に関する相談、家族の不安軽減など)	A
④必要があると認めるときは、利用者が利用する指定訪問看護ステーションへの連絡を行っている。	A

資料編

1. 平成20年度介護サービス評価事業参加事業者一覧

《認知症対応型通所介護事業者》

No.	事業者番号	名 称	住 所	電話番号
1	1371602507	高齢者在宅サービスセンター 菊かおる園	豊島区西巢鴨二丁目30番19号	03-3576-2203
2	1391600069	東電さわやかケアポートとしま・2デイ	豊島区北大塚一丁目12番15号 協同興業北大塚ビル	03-5907-3820
3	1371602515	高齢者在宅サービスセンター上池袋豊寿園	豊島区上池袋二丁目5番1号 健康プラザとしま2階	03-5974-7260
4	1371600667	養浩荘高齢者在宅サービスセンターいけよんの郷	豊島区池袋四丁目25番10号	03-3986-4165
5	1371602432	デイホーム南池袋	豊島区南池袋三丁目7番8号	03-5958-1206
6	1371602317	高齢者在宅サービスセンター山吹の里	豊島区高田三丁目37番17号	03-3981-5067
7	1391600036	デイサービス長崎いずみの郷	豊島区长崎四丁目45番6号	03-5917-6217
8	1371602473	高齢者在宅サービスセンター長崎第二豊寿園	豊島区长崎六丁目34番10号	03-5966-2564
9	1371602499	高齢者在宅サービスセンター 風かおる里	豊島区南長崎六丁目15番6号	03-5982-1021

《夜間対応型訪問介護事業者》

1	1391600028	ジャパンケアサービスハッピー豊島・夜間対応型訪問介護	豊島区北大塚一丁目13番15号	03-5907-2793
---	------------	----------------------------	-----------------	--------------

【注】

「ジャパンケアサービスハッピー豊島・夜間対応型訪問介護」事業者につきましては、平成20年11月30日付けで事業所を休止する届出があったため、豊島区の指定事業者ではなくなりました。

なお、利用者へのサービス提供につきましては、練馬区の指定する「ジャパンケアサービスハッピー中村橋・夜間対応型訪問介護」事業者の豊島出張所として、上記の住所地において、これまで通りサービス提供を継続しておりますので、参考として「事業者自己評価結果」を報告書に掲載し、公表いたしました。

2. 介護サービス評価結果報告書閲覧場所

整理番号	名 称	所 在 地	電話番号
1	介護保険課	豊島区東池袋1-39-2 区役所別館3階	3981-1318
2	中央地域包括支援センター	豊島区東池袋1-39-2 区役所別館1階	5985-2850
3	東部地域包括支援センター	豊島区南大塚2-36-2 (東部保健福祉センター内)	5319-8703
4	西部地域包括支援センター	豊島区豊島区要町1-5-1(西部保健福祉センター内)	3974-0065
5	菊かおる園地域包括支援センター	豊島区西巣鴨2-30-19 「菊かおる園」内	5961-3031
6	ふくろうの杜地域包括支援センター	豊島区南池袋3-7-8	5958-1208
7	豊島区医師会地域包括支援センター	豊島区西池袋3-22-16 豊島区医師会館内	3986-3993
8	いけよんの郷地域包括支援センター	豊島区池袋4-25-10 「養浩荘」内	3986-0917
9	アトリエ村地域包括支援センター	豊島区长崎4-23-1 「アトリエ村」内	5965-3695
10	区民ひろば南池袋	豊島区南池袋3-5-12	3984-5896
11	区民ひろば駒込	豊島区駒込2-2-4	3917-9873
12	区民ひろば清和	豊島区巣鴨3-15-20	5974-5464
13	区民ひろば西巣鴨第一	豊島区西巣鴨2-35-3	3918-4197
14	区民ひろば南大塚	豊島区南大塚2-36-1	5976-4399
15	区民ひろば上池袋	豊島区上池袋3-13-5	3576-6916
16	区民ひろば朋有	豊島区東池袋2-38-10	3971-0781
17	区民ひろば西池袋	豊島区西池袋2-37-4	3980-0088
18	区民ひろば池袋	豊島区池袋2-24-17	3982-9658
19	区民ひろば池袋本町	豊島区池袋本町3-9-4	3986-0041
20	区民ひろば高南第一	豊島区高田2-11-2	3988-8601
21	区民ひろば富士見台	豊島区南長崎1-6-1	3950-6871
22	区民ひろばさくら第一	豊島区南長崎6-20-15	3950-8676
23	区民ひろば長崎	豊島区长崎2-27-18	3554-4411
24	区民ひろば千早	豊島区要町3-7-10	3959-2281
25	区民ひろば高松	豊島区高松2-25-9	3973-0032
26	上池袋豊寿園	豊島区上池袋2-5-1 健康プラザとしま2階	5974-7260
27	巣鴨豊寿園	豊島区巣鴨5-16-5	3918-9503
28	菊かおる園	豊島区西巣鴨2-30-19	3576-2203
29	東池袋豊寿園	豊島区東池袋2-38-10	3971-0520
30	いけよんの郷	豊島区池袋4-25-10	3986-4165
31	山吹の里	豊島区高田3-37-17	3981-5067
32	高田豊寿園	豊島区高田3-38-7	3988-2753
33	風かおる里	豊島区南長崎6-15-6	5982-2102
34	長崎第一豊寿園	豊島区长崎2-27-18	3554-4422
35	アトリエ村	豊島区长崎4-23-1	5965-3404
36	長崎第二豊寿園	豊島区长崎6-34-10	5966-2564
37	千川豊寿園	豊島区千川2-9-10	3530-4033
38	池袋保健所	豊島区東池袋1-20-9	3987-4172
39	長崎健康相談所	豊島区长崎3-6-24	3957-1191
40	行政情報コーナー	豊島区東池袋1-18-1 分庁舎A館	3981-4404
41	東部区民事務所	豊島区北大塚1-15-10	3915-9961
42	西部区民事務所	豊島区千早2-39-3	3958-9151
43	エポック10	豊島区西池袋2-37-4 勤労福祉会館内	5954-1015
44	中央図書館	豊島区東池袋4-5-2 ライズ・アリーナビル4・5F	3983-7861
45	駒込図書館	豊島区駒込2-2-2	3940-5751
46	巣鴨図書館	豊島区巣鴨3-8-2	3910-3608
47	上池袋図書館	豊島区上池袋2-45-15	3940-1779
48	池袋図書館	豊島区池袋3-29-10	3985-7981
49	目白図書館	豊島区目白4-31-8	3950-7121
50	千早図書館	豊島区千早2-44-2	3955-8361

介護保険サービス 自己評価の手引き

