

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2350180010	国家公務員共済組合連合会東海病院介護老人保健施設ちよだ

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.8	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.3	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	5.0	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	3.8	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.4	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.7	4.0	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.0	4.5	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.4	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.3	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.4	3.8	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	4.5	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	5.0	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.8	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.6	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.0	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	50.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	5	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

今回の結果で評価の低かった食事に関しての項目については、ご本人に合った食事の形態を選択していただけるよう適宜声掛け確認をし、味付けや献立についても、希望やニーズに応えられるよう取り組んでいきます。ご利用中の起こりやすい事故やトラブルの説明については、分かり易い説明を心掛け、来所のない家族の方には、電話連絡にて説明をしていきます。今後もより良いサービスの提供を目指し、在宅での生活を継続するうえで、効果的なケアが提供できるよう努力してまいります。貴重なご意見ありがとうございました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		10.0	2
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.0	8
4 個人を尊重したケアが行われていること。		10.0	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	10.0	2
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	■	5.0	8
8 利用料金が適正なこと。		5.0	8
9 送迎をしてくれること。		0.0	12
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0	12
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		10.0	2
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	10.0	2
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		20.0	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		5.0	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.0	2

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2350180028	介護老人保健施設 太陽

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	5.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.3	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	5.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.0	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.8	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.8	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.8	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	3.8	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	5.0	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.3	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	5.0	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.4	4.7	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	5	4.0	5.0	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.0	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.9	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	45.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

比較的、評価の内容を見ても平均点以上だったのでよかったです。今後もショートステイを気持ちよく利用して頂けるように努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	9
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	10.5	5
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	9
8 利用料金が適正なこと。	■	0.0	9
9 送迎をしてくれること。	■	15.8	2
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.3	7
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		10.5	5
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		21.1	1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	15.8	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		5.3	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.8	2

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2350380024	生協わかばの里 介護老人保健施設

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.5	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.6	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.4	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.8	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.0	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.7	4.0	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.0	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	3	4.5	4.9	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.4	4.0	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	4.0	4.5	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	2	3.9	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	85.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

施設生活にあたって起こりやすい事故やトラブルについての説明が伝わっていないので、初回の契約時だけでなく、その都度ご家族に伝えるようにします。食事の献立やメニューについてはご家族に渡していきます。身だしなみについての介護には不満があるご家族も見えるので、現場の状況を確認し、改善していきます。個人情報の同意については書面で頂いていますが、実感としてきちんと家族に伝わっていないようなので、契約時に具体的に説明していくようにします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.8	15
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	■	5.3	8
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.5	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。		10.5	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.5	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.3	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		4.4	11
8 利用料金が適正なこと。		3.5	12
9 送迎をしてくれること。		10.5	2
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		6.1	7
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.8	5
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	5.3	8
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	10.5	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		8.8	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.3	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2350480014	医療法人慈照会介護老人保健施設第二ハートフルライフ西城

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.3	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.0	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	3.8	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.0	4.2	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.0	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.7	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.4	4.0	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	5	4.0	4.2	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.7	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	6	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

昨年より4.0上がったが全体平均へは0.4届かなかった。「契約書」「苦情窓口」「個人情報」「不満や苦情の対応」については利用者ご本人様の点数が低く、ご本人様へも説明をする機会を設けていきます。「食事」については全体平均、事業者自己評価よりも低く、在宅の方にとっての食事を今一度、考えていきます。全体平均より低かったのは「職員の言葉づかいや態度」「職員へ気軽に相談できるか」「趣味や要望がサービスに活かされているか」でした。在宅生活を支える施設として、安心してご利用頂ける雰囲気作り、在宅での困り事や長くご自宅で生活できるように相談、援助を職員から積極的に関わり解決していきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		10.0	2
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		13.3	1
4 個人を尊重したケアが行われていること。		10.0	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.3	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		6.7	7
8 利用料金が適正なこと。		3.3	11
9 送迎をしてくれること。		10.0	2
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	■	6.7	7
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		10.0	2
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	6.7	7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	3.3	11
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	■	0.0	14
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.0	2

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2350780009	老人保健施設ヴィラかわな

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.3	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	3.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	3.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	3.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	2.6	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.2	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.4	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.0	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	3.2	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.0	3.0	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	3.4	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.4	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.4	3.0	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	3.4	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	3.0	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	3.9	2.6	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	2.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.0	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	50.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	5	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

介護職員、看護職員一人一人の意識を高め、ご利用者・ご家族の皆さまに安心してご利用いただける施設を目指してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		5.0	5
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.0	5
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.0	5
4 個人を尊重したケアが行われていること。		10.0	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	■	5.0	5
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.0	5
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		5.0	5
8 利用料金が適正なこと。		5.0	5
9 送迎をしてくれること。		5.0	5
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		15.0	1
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		5.0	5
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	5.0	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	10.0	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		5.0	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.0	2

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2350780017	医療法人生寿会介護老人保健施設ごきその杜

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	3.9
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.7	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.6	4.4
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.1	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.0	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.6	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.7	4.0
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.3	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.6	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.4	4.3	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	5	4.0	4.3	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.4	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.3	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.1	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.9	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	500.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	46.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

ご家族の介護負担軽減目的でご利用されている方が主になっているため、利用者さんのご希望・ご要望(起用希望日や緊急利用など)のすべてにお応えできると良いのですが、そうでないのが現状です。少しでもご希望・ご要望にお応えできるよう、柔軟に対応させていただきたいと思います。ご自宅での生活が継続できるよう、ご利用者さんとご家族の間に笑顔があり、お互いが心にゆとりを持てるような関係を維持できるようなご利用をしていただけるように努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		2.9	10
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		8.6	4
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	2.9	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	11.4	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		5.7	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.7	7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	15
8 利用料金が適正なこと。		2.9	10
9 送迎をしてくれること。		8.6	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		2.9	10
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.6	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	5.7	7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		11.4	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		2.9	10
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	20.0	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2350980013	医療法人杏園会介護老人保健施設かなやま

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.5	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.9	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.9	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.9	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.8	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.8	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.3	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.5	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	2	3.7	4.3	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.8	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	5.0	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.4	4.6	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	4.0	4.6	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.8	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.6	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	4.6	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.8	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	42.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	13	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

貴重なご意見ありがとうございます。昨年度にいただいたご意見をもとに接遇や入浴について、今年度は改善を図ってまいりました。接遇面を評価していただけたことに喜びを感じておりますが、今後もいただいたご意見を参考にしながらよりよいサービスが提供できるよう精進していきたく思います。当施設はご自宅での生活が継続できるように生活リハビリを行っております。ご利用いただいている皆様が安心してご自宅で生活できるお手伝いができるよう、今後も皆様の要望や不安点を聴きながら、職員一同支援していきたく思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	6.2	7
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	10.8	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.1	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.2	7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.1	10
8 利用料金が適正なこと。		1.5	13
9 送迎をしてくれること。		10.8	3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	■	7.7	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	3.1	10
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		10.8	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		6.2	7
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		12.3	2
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	18.5	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人幸会老人保健施設みず里

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.3	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.7	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.6	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.3	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	5	3.8	4.8	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	3.7	4.3	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.3	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	5.0	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.4	4.7	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	4.0	4.5	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.6	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.5	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	8	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	11	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	137.5%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

緊急時の対応については、希望されている声は多いと思いますので、柔軟に対応していきます。認知症のアプローチについても、簡易テストや作業等を実施できるよう努めていきます。利用者様には、安心して生活できるよう、今後も努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.5	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.3	4
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	16.4	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.6	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.6	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	■	3.6	11
8 利用料金が適正なこと。		5.5	9
9 送迎をしてくれること。		7.3	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	■	3.6	11
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	7.3	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	7.3	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		9.1	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		7.3	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		12.7	2

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351080045	医療法人開生会老人保健施設ラベンダー

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自 全 ユーザー 全
社 体 ユーザー 全
結 平 社 ユーザー 全
果 均 結 均
果 果 果 果

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.6	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.2	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.0	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.4	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.0	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.0	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.7	4.0	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.8	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.0	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	4.8	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.4	4.4	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	4.0	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	3.7	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.0	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	300.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	5	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	33.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

貴重なご意見ありがとうございました。今回の評価結果を真摯に受け止め、反省すべき点は再度見直しをしいき、ご利用者・ご家族がより安心、安全にご自宅での生活が続けられるように職員一同初心に返り努力を続けてまいります。基本方針である、愛と笑顔、思いやりの心を大切にしなが、ご利用者・ご家族・ケアマネージャーと連携を密に取り、充実したサービス、リハビリテーションが提供できるよう努めてまいります。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	8
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	8
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	8
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	20.0	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		6.7	6
8 利用料金が適正なこと。		0.0	8
9 送迎をしてくれること。		13.3	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0	8
11 居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	20.0	1
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	0.0	8
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	13.3	4
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		20.0	1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	0.0	8

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351180027	医療法人杏園会老人保健施設あんず

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[―]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.2	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.4	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.0	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	4.3	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.2	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	4.7	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.4	4.6	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	4.2	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	71.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	11	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

職員の言葉遣いや態度、身だしなみ。入浴や排泄介助など、身だしなみについての介護内容に満足しているか。という項目で普通より低い評価を頂いた方がいらっしゃいました。ご指摘を真摯に受け止め、本人様やご家族、ケアマネージャーの意向を伺いながら個別ケアが提供できるよう、職員間の情報提供を密に行います。自由記述で、希望日に利用できるという点で感謝の言葉を頂けたことは大変うれしく思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.6	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.6	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。		10.9	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	■	1.8	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		1.8	12
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.8	12
8 利用料金が適正なこと。		9.1	6
9 送迎をしてくれること。		10.9	3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		3.6	9
11 居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	10.9	3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		7.3	8
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	12.7	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	■	12.7	1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	9.1	6

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなど

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

事業者自己評価	全体平均	ユーザー(利用者)評価		
		自社結果	全体平均	
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.8	3.9
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	3.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.0	4.4
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.1	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.0	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.3	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.8	4.0
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.3	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	4.7	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.4	4.0	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	4.3	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.0	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.0	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	3.4	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.4	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

<p>この度は貴重なご意見をありがとうございました。 「苦情相談」につきましては、今後もわかりやすく丁寧な説明を心掛けて行なっていきます。 家族やご本人様の個々の要望にも誠実に応えるよう努力し、サービスの質の向上に努めてまいります。</p>	「契約」や またご
--	--------------

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		3.7	9
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		11.1	2
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		11.1	2
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	3.7	9
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.4	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
8 利用料金が適正なこと。		11.1	2
9 送迎をしてもらえること。	■	11.1	2
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		7.4	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	3.7	9
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		7.4	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	0.0	13
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		3.7	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	18.5	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

事業者自己評価	全体平均	ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.4
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.4
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.3
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.1
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.9
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.1
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.7	3.8
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.3
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.0
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	2	4.5	4.7
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	3	4.4	4.4
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	4.0	4.1
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	3.9	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	8	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

平素は施設のショートステイをご利用いただき、有難うございます。
ご家族様より沢山の感謝のお言葉をいただき大変嬉しく思います。ショートステイ利用中はご家族様にとって安心出来る場所であり、利用者様にとって楽しい場所でありたいと考えております。今回は評価で満足に至らなかった身だしなみや居室環境整備につきましては職員全員が意識をもってサービスの提供・支援ができるよう皆で声を掛け合い改善を致して参ります。今後も、本人様のご自宅での様子やご要望などを聞かせて頂き、今まで以上に利用しやすい施設と成れるよう取り組んで参ります。
今後もお気づきの点がございましたらお気軽に職員までお声掛け下さい

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		5.0	9
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	0.0	14
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.0	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	12.5	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	■	5.0	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.0	3
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	14
8 利用料金が適正なこと。		7.5	5
9 送迎をしてくれること。		7.5	5
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.0	9
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		12.5	1
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		7.5	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		7.5	5
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		5.0	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.0	3

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351180050	医療法人杏園会 介護老人保健施設トリソ

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.3	4.0	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.3	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	3.8	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.3	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.7	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.4	4.3	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	5	4.0	4.3	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	3.9	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	73.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

この度はアンケートにご協力いただき誠にありがとうございました。自己評価とユーザー評価の乖離が大きい項目(問1、問2、問3、問15、問16、問19)につきましては、重要事項をより分かりやすく、ご理解いただけたかどうか確認しながら説明していきたいと思えます。自由記載欄では、お褒めの言葉もいただき、ご利用者、ご家族の笑顔のために取り組んでいることを評価していただき大変嬉しく思います。ありがたく受け止め今後の励みにさせていただきます。またご要望につきましては、全スタッフ連携し、より丁寧に、真摯に向き合い改善していきます。今後とも宜しくお願い致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.9	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.5	8
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.8	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	11.1	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.7	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	4.6	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.8	13
8 利用料金が適正なこと。		3.7	11
9 送迎をしてくれること。		6.5	8
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		8.3	5
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		9.3	3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	9.3	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		8.3	5
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	■	8.3	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.0	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自 全 ユーザー 全
社 体 ユーザー 全
結 平 社 平
果 均 結 均
果 果 果 果

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.3	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.6	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.6	4.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.7	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.2	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.8	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.7	4.1	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.8	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.1	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.8	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.4	4.1	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	4.3	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	3.9	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	57.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	12	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

この度は、ご利用者及びご家族の方々から、様々な貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。いただいたご意見・評価の中で、多くの感謝のお言葉をいただくと同時に、苦情受付窓口に関する説明と個人情報の取り扱いに関する説明、食事の献立やリハビリの効果に関する事などにいただいた、今後、改善していく必要があると思われる内容のご意見に関しては、施設全職員で共有し、サービスの質の向上に向けての取り組みに反映させていただきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.5	8
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		9.1	4
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	12.7	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.3	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		5.5	8
8 利用料金が適正なこと。		1.8	13
9 送迎をしてくれること。		9.1	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	■	5.5	8
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		3.6	11
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	7.3	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		12.7	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		3.6	11
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.4	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351380031	医療法人博報会介護老人保健施設あまこだ

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.6	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.7	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.3	4.6	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.0	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	3.7	4.3	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.3	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.8	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.4	4.4	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	4.0	4.4	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	12	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

<p>①SS用病床が3床と少ないこともあり、利用した時(期間)に利用できないことが多く、ご不便を掛けております。入所待機者との関係もあり、限定的ではありますが現状開放しているものの、期間と合わずご希望に沿えていない現状がありますので、ご提案しながら適時対応し開放していきたいと思っております。当然のことながら、ご希望に沿えない場合にはその理由をきちんと説明しご理解を得たいと思っております。②接遇については、適時相互に注意指導し意識向上に努め改善し、より失礼のないサービス提供に努めてまいります。③在宅生活におけるADLの維持ができるようリハ職とニーズ等情報をより共有し、実施できるように努めます。</p>

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.8	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.6	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.6	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	12.5	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		1.8	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.1	5
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.6	11
8 利用料金が適正なこと。		7.1	5
9 送迎をしてくれること。		14.3	1
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.4	9
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	5.4	9
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		7.1	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	10.7	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	■	8.9	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	7.1	5

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2311500827	名古屋市厚生院

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

事業者自己評価	全体平均	ユーザー(利用者)評価		
		自社結果	全体平均	
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.6	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.6	3.9
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.5	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.6	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.7	4.4
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.9	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.6	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.9	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.8	4.0
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	4.6	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.4	4.6	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	4.4	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.8	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.5	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.6	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	136.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	14	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

この度は、貴重なご意見をいただきありがとうございました。いただいたご意見を真摯に受け止め、ご利用者様・ご家族様とのコミュニケーションを今まで以上に図ってまいります。今後も皆様に安心してご利用いただけますよう努めてまいりますので、よろしく願いいたします。何かお気づきの点がございましたら、スタッフにお声かけいただくか、各病棟にございます「ご意見箱」にご意見をお寄せいただくよう、よろしく願いいたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		1.5	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	1.5	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	11.9	4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	■	19.4	1
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		1.5	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.0	9
8 利用料金が適正なこと。		4.5	8
9 送迎をしてくれること。		1.5	11
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		3.0	9
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	13.4	2
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		9.0	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		10.4	5
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		6.0	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.4	2

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351580002	名東老人保健施設

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

事業者自己評価	全体平均	ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.7
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	3.9
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.0
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.0
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	3.8
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.2
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.7
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.1
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	3.4
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.6
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.0
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.4	3.7
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	4.2
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.9	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	3.8
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	93.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	10	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

<p>貴重なご意見や、ありがたいお言葉をいただきましたこと、感謝いたします。担当ケアマネジャー様をはじめとする、関係方々と適宜、連携しながら、ご利用者様の在宅生活を支援するサービスとして、ご本人の日常生活動作に配慮した、より質の高い、介護・リハビリテーションの提供に努めます。 稀にご利用の場合にも他ご利用者様と、いち早く良好な人間関係が築かれ、気分良く、リハビリやクラブ活動に参加いただけるような雰囲気作りに努めます。</p>
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.1	8
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.0	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	14.3	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		2.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.1	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.0	12
8 利用料金が適正なこと。		4.1	11
9 送迎をしてくれること。		8.2	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		6.1	8
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.2	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	8.2	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	10.2	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		8.2	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.3	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351580028	医療法人博報会老人保健施設のこし

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.0	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	3.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	3.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	3.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	3.5	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	3.5	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.0	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.5	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	3.5	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.5	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	3.5	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.0	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.4	3.0	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	5	4.0	4.0	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.0	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.9	3.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	3.5	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.5	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	4	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	2	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	50.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

貴重なご意見・ご感想を頂きありがとうございました。ユーザー様からのご意見・ご感想を参考により良きサービスに繋げ、今後とも利用者様・家族様にはより一層安心して頂ける施設運営を致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	8
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	0.0	8
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	0.0	8
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	10.0	4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	■	0.0	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.0	4
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	8
8 利用料金が適正なこと。		20.0	1
9 送迎をしてくれること。		10.0	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		20.0	1
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		0.0	8
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		20.0	1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		10.0	4
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		0.0	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	0.0	8

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351680000	老人保健施設サンタマリア

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.5	3.9
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	3.0	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.0	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.7	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	5.0	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.0	4.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	3.5	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	3.5	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	4.5	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.4	4.5	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	4.0	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.5	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	107.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	2	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	13.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

施設設備や諸サービスの提供において、足らぬところが多々ございまして、大変申し訳ございません。また施設や職員への信頼と感謝のお言葉を頂き、嬉しい気持ちで一杯です。これから施設として不足していると認識しているところは、順次改善に向けて努力して参る所存です。ご利用者皆様の感謝のお言葉に甘えず、気を引き締めて更にご満足頂けるサービスの質の向上に取り組んで参りますので、今後共ご理解とご協力賜りますよう、心からお願い申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	9
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	10.0	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		10.0	3
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.0	3
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	9
8 利用料金が適正なこと。		0.0	9
9 送迎をしてくれること。	■	10.0	3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0	9
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	20.0	1
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		10.0	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	10.0	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	■	0.0	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		20.0	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351680042	介護老人保健施設リハビリス井の森

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

事業者自己評価	全体平均	ユーザー(利用者)評価		
		自社結果	全体平均	
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.0	3.9
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.0	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.0	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.0	4.4
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.7	4.0	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.0	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.0	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.5	4.0
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.7	4.0	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.0	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	5.0	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.4	3.0	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	3.5	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.5	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.9	3.5	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	3.5	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	3.5	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	3	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	2	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。

持ち物の返し忘れがありご迷惑をお掛けしお詫び申し上げます。業務内容の見直しを行いサービスの向上に努めます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		10.0	3
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	0.0	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	0.0	9
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		10.0	3
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		20.0	1
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	■	0.0	9
8 利用料金が適正なこと。		0.0	9
9 送迎をしてくれること。		10.0	3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		10.0	3
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		0.0	9
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		0.0	9
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	20.0	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		10.0	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.0	3