

平成30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(ショートステイ))

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	
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？	3	4.4	4.0	4.0
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	3.5	3.7
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？	3	4.4	4.2	4.1
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	4.1	4.8	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	4.6	4.3
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	3.8	4.4	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？	3	3.6	4.2	4.0
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	4.2	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	3.7	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	3.8	4.0
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	3.9	3.6	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？	3	4.0	4.2	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.2	4.0	4.1
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	4.4	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	4.2	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	3.8	4.2	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？	3	4.0	4.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	4.4	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？	3	3.8	4.0	4.0
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	3.7	4.2	4.1

## 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	38.5%	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	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。

【退所時の連絡事項の不足について】:退所時に説明する内容を誰が対応することになっても統一できるように「説明用紙」を作成します。【評価の低い項目について】(問7):可能な範囲で利用者様の希望・要望を聞き取り、レクや余暇時間を実施できるように取り組みます。(問10・問13):利用者様、ご家族様が安心できる介護サービスを提供できるよう努力します。(問11):現在入浴日に行っている爪の確認をその他の曜日、時間を活用し、確認するようにします。また、起床時に髪をセットしたり、衣類に配慮します。(問15):利用開始時に考えられるリスクの説明を相手に伝わるように説明します。

## 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	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	12
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	1.3	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。		26.7	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。		2.7	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。		8.0	5
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	12
8 利用料金が適正なこと。		5.3	8
9 送迎をしてくれること。		1.3	10
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。		9.3	4
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	6.7	6
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。	4	0.0	12
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。	2	6.7	6
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。		13.3	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.7	2

平成30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(ショートステイ))

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？	4	4.4	3.7	4.0
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	3.7
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	3.8	4.1
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	4.1	4.3	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	4.2	4.3
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	3.8	4.1	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？	3	3.6	3.9	4.0
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	4.2	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	3.7	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？	4	3.8	3.6	4.0
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	3.9	3.5	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	3.9	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.0	4.1
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	4.4	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？	3	4.4	3.9	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	3.8	4.3	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	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	4.0	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	3.8	3.8	4.0
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	3.7	3.9	4.1

## 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。

ショートステイの利用中の様子がご家族に伝わりづらく、書面などでも最終日のバイタル、など簡単なことしか記入できず、ご家族がショート中の様子をイメージするのは困難となっております。少しでも様子がわかるようなものをその都度お渡しできるように、検討していきたいと思っております。ショートステイでの利用のお部屋が少なく予約が取りづらくはなっておりますが、空床利用も含めて対応して、できるだけ、ご希望に沿えるよう尽力します。

## 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。		2.7	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	5	4.0	10
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。		1.2	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。	4	12.2	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。		3.6	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。		5.2	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.2	14
8 利用料金が適正なこと。		3.3	12
9 送迎をしてくれること。		5.8	6
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。		4.9	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。		5.5	7
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。	2	6.4	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。	3	17.9	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。		11.2	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	14.9	2

平成30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(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2350480006	医療法人慈照会老人保健施設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	4.4	4.5	4.0
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	4.3	3.7
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	4.6	4.1
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	4.1	4.3	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	4.5	4.3
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	3.8	4.2	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	3.6	4.2	4.0
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	4.2	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	3.7	4.5	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	4.4	4.0
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	3.9	4.1	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	4.5	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.5	4.1
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	4.4	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？	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？	3	3.8	4.5	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	4.0	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	4.3	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	3.8	4.4	4.0
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	3.7	4.5	4.1

## 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	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。

<p>全般的に高評価をいただき、誠にありがとうございます。この結果に満足せず、より一層のサービス向上に努めてまいります。ショートステイご利用中の様子がお伝えしやすい様、連絡用紙の書式改善を行い、気軽にお声かけいただける様、ゆったりとした雰囲気作りをスタッフに啓蒙してまいります。</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。		1.7	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.3	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。		1.7	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	13.3	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。		2.2	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。		3.3	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.2	12
8 利用料金が適正なこと。		6.1	6
9 送迎をしてくれること。		7.2	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。		2.8	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。	5	2.8	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。		5.6	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。	4	20.6	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。	1	8.3	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.9	2

平成30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(ショートステイ))

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	4.4	3.8	4.0
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	3.7
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	4.1
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	4.1	3.4	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？	4	3.6	3.9	4.3
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	3.8	3.5	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	3.6	3.8	4.0
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	4.2	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？	4	3.7	3.8	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？	4	3.8	3.8	4.0
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	3.9	3.3	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？	3	4.0	3.7	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.0	4.1
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	4.4	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	4.2	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	3.8	3.8	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	4.0	3.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	3.4	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	3.8	3.4	4.0
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	3.7	3.5	4.1

## 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	166.7%	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。

身だしなみの介護をはじめ、基本的なケアの向上を図るとともに、ショートステイ利用時にお困りのことがないか、確認に努めてまいります。また、ショートステイでのご様子をお伝えしやすい様、連絡ノートの書式変更を実施してまいります。「レクリエーションの充実を」とのご要望もいただき、レクリエーションや日頃の生活の充実を図れる様、介護やリハビリスタッフ等、多職種で検討し改善に努めるとともに、地域のボランティアの方々との協力も得ながら、向上できるよう取り組んでまいります。

## 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。		1.2	13
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。	5	0.0	15
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	13.9	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。		4.2	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。		3.6	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		6.1	8
8 利用料金が適正なこと。		7.3	7
9 送迎をしてくれること。		9.7	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。	4	9.1	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。		5.5	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。	2	0.6	14
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。		17.0	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。		7.9	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	10.3	3



平成30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(ショートステイ))

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？	4	4.4	0.0	4.0
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	0.0	3.7
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	4.1
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	4.1	3.0	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	3.5	4.3
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	3.8	3.5	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？	3	3.6	3.0	4.0
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	4.2	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？	2	3.7	3.0	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	3.5	4.0
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	3.9	3.5	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	3.0	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.2	3.0	4.1
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	4.4	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	0.0	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	3.8	3.0	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	4.0	3.0	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	3.8	2.5	4.0
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	3.7	3.5	4.1

## 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	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	40.0%	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>他施設様との比較では、当施設にまだまだ至らない点が数多くあることが今回の調査でよく分かりました。結果を真摯に受け止め、職員一同ご評価をいただける環境づくりに努力をしております。空きベッドが少なく緊急対応ができないのでは、というご指摘をいただきました。入所定員36人と小規模なこともありベッド数にあまり余裕を持たせられませんが、お困りの際はまずご連絡ください。可能な限りの対応はさせていただきます。</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。		6.7	5
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。	5	0.0	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	4	6.7	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。		3.3	7
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。	2	3.3	7
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。		0.0	9
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	33.3	1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	26.7	2

平成30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(ショートステイ))

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

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	4.4	3.7	4.0
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	3.7	3.7
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	4.1
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	4.1	4.3	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？	4	3.6	4.5	4.3
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	3.8	4.3	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？	5	3.6	4.0	4.0
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	4.2	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	3.7	3.3	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？	4	3.8	4.5	4.0
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	3.9	4.0	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	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.3	4.1
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	4.4	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？	5	3.8	4.5	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？	5	4.0	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	3.8	4.0	4.0
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	3.7	4.3	4.1

## 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	750.0%	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	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	26.7%	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となっているため、利用者さんのご希望・ご要望(利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、そうはいかないのが現状です。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、利用者さん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。		0.0	11
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.0	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。	5	0.0	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	18.3	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。		0.0	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。		8.3	5
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.3	9
8 利用料金が適正なこと。		13.3	4
9 送迎をしてくれること。		6.7	7
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	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。	3	8.3	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。	4	3.3	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。		16.7	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。		0.0	11
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.7	2

平成30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(ショートステイ))

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？	5	4.4	4.0	4.0
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	3.7	3.7
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	4.1
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	4.1	4.7	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	4.5	4.3
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	3.8	4.6	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？	3	3.6	4.0	4.0
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	4.2	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？	3	3.7	3.9	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？	4	3.8	4.1	4.0
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	3.9	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	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.2	4.1
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	4.4	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	4.2	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	3.8	4.3	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？	3	4.0	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	3.8	4.3	4.0
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	3.7	4.4	4.1

## 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	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	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。

貴重なご意見ありがとうございます。当施設はリハビリに力を入れており、ご自宅での生活が継続できるように支援しております。フロアでも生活リハビリを行い、身体状況が少しでも維持できるよう努めております。今回頂いたご意見を参考にさせていただき、サービス内容の説明やケアマネージャー様との連携、介護・看護面でのお手伝いに関してご要望に沿えるよう精進していきたいと思っております。今後もご利用者様・ご家族様が当施設を信頼していただき、安心してご利用いただけるよう支援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。		1.5	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.8	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。		3.4	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	13.8	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。		4.9	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。		3.4	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.5	13
8 利用料金が適正なこと。		4.9	9
9 送迎をしてくれること。		7.1	7
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	8.0	4
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。	4	7.4	6
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。	3	7.7	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。		12.3	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。		6.7	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	14.7	1

平成30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(ショートステイ))

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

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	4.4	4.0	4.0
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	4.0	3.7
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	4.1
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	4.1	4.4	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	4.8	4.3
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	3.8	4.9	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？	3	3.6	4.5	4.0
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	4.2	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？	3	3.7	4.0	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？	4	3.8	4.6	4.0
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	3.9	4.1	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？	5	4.0	4.3	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	4.5	4.1
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	4.4	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？	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？	2	3.8	4.1	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？	3	4.0	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	4.7	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	3.8	4.6	4.0
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	3.7	4.5	4.1

## 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	78.9%	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	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。

問1, 2, 3は自己評価では5点であったが、ユーザー評価では4点。1点ではあるがこの差は大きいと思うため、職員全体で再度説明の仕方を見直す必要がある。問5から8はユーザーから高点数をいただけたが、これに慢心せずより良いサービスを提供できるよう努力を怠らないことが大事である。問16も高点数であるが、まだ改善点はあると思える。施設が古いという事を言い訳にせず、環境整備向上に心がけていきたい。

## 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。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		10.1	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。		8.4	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	11.8	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。		4.2	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	4	3.4	11
8 利用料金が適正なこと。		9.2	6
9 送迎をしてくれること。		11.8	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。		5.9	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。		0.8	12
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。	2	7.6	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。	3	0.8	12
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。		15.1	1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	10.9	4



平成30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(ショートステイ))

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

自 全  
社 体  
結 平  
果 均

自 全  
社 体  
結 平  
果 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	4.4	4.0	4.0
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	4.1	3.7
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	4.1	4.1
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	4.1	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	4.3
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	3.8	4.3	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	3.6	4.0	4.0
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	4.2	4.1	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	3.7	4.1	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	3.9	4.0
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	3.9	4.1	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	4.0	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.3	4.1
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	4.4	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	4.2	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	3.8	4.1	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	4.0	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、ご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	3.8	4.0	4.0
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	3.7	3.9	4.1

## 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	115.4%	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	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。

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検討を重ね、ご利用者・ご家族・ケアマネジャーと連携を密に取りながら、ご自宅での生活が続けられるように心のこもったケア、リハビリテーションを提供してまいります。愛と笑顔・思いやりの心を大切にし、信頼していただける施設を目指してまいります。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	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	13
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。		3.3	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	12.5	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。		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。		1.7	12
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		5.0	9
8 利用料金が適正なこと。		4.2	10
9 送迎をしてくれること。		7.5	7
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。	5	6.7	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。	3	8.3	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。	4	15.0	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。		12.5	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.0	1

平成30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(ショートステイ))

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

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	4.4	4.0	4.0
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	3.4	3.7
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	4.2	4.1
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	4.1	4.7	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	4.3
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	3.8	4.6	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？	3	3.6	4.3	4.0
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	4.2	4.7	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	3.7	3.7	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？	4	3.8	4.1	4.0
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	3.9	3.9	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	4.2	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.2	4.1
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	4.4	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	4.4	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	3.8	4.2	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	4.0	4.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	4.7	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	3.8	4.4	4.0
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	3.7	4.5	4.1

## 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	16	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。

<p>周辺環境から、送迎サービスの重要性を改めて感じました。緊急時に利用できたことや利用中の状態変化に対する連絡に喜びのコメントをいただいたこと、非常にうれしく思います。少しでも在宅生活が長く送れるよう、ご家族の意向を伺いながら、利用日の調整ができるよう今後も努力していきます。貴重なご意見、ありがとうございました。</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	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.4	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。		0.5	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。	5	13.8	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。		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。		4.8	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.9	10
8 利用料金が適正なこと。		5.7	8
9 送迎をしてくれること。	3	7.1	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。		2.4	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。	2	6.7	6
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	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。		11.9	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。	1	17.6	1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	17.6	1

平成30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(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなど

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	4.4	4.1	4.0
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	3.4	3.7
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	3.4	4.1
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	4.1	4.6	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？	4	3.6	4.6	4.3
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	3.8	4.4	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	3.6	4.4	4.0
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	4.2	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？	3	3.7	4.7	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？	4	3.8	4.7	4.0
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	3.9	4.6	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	4.6	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	4.4	4.1
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	4.4	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	4.4	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	3.8	4.6	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	4.0	4.7	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	4.4	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	3.8	4.1	4.0
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	3.7	4.4	4.1

## 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	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。

<p>全般的に良い評価をいただきありがとうございました。この結果に慢心することなく常にサービス内容の見直しを行ってまいります。特に利用開始時に必要な説明について不足している点が明らかになりました。可能な限り時間をかけて丁寧にわかりやすく、説明に対する理解の確認をしながら実施していきます。</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。		2.9	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	3	0.0	13
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。	4	3.8	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。		9.5	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	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。		4.8	8
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。	2	7.6	6
9 送迎をしてくれること。		18.1	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。		3.8	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。		15.2	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。	5	4.8	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。		12.4	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。		6.7	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	10.5	4

平成30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(ショートステイ))

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	
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	4.4	3.9	4.0
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	3.4	3.7
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	4.1
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	4.1	3.8	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？	4	3.6	4.3	4.3
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	3.8	4.1	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？	3	3.6	3.9	4.0
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	4.2	4.1	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	3.7	3.8	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	4.0	4.0
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	3.9	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	3.7	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.1	4.1
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	4.4	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	3.9	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	3.8	4.2	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	4.0	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、ご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	4.1	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？	4	3.8	3.9	4.0
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	3.7	3.9	4.1

## 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	62.5%	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	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。

アンケートにご協力いただきました皆様ありがとうございました。契約書、重要事項説明書、苦情受付窓口、個人情報取扱い、リスク説明等、ご利用時に丁寧にご説明していますが、自己評価とユーザー評価に乖離が有り、説明が不十分で有ることが分かりました。今後はご利用者、ご家族にご理解いただけるように改善していきます。また、点数が全体平均より低い項目が多く、ご利用者のご要望に沿った対応ができていないことについて大変反省しております。ご利用者のご要望にできるだけ多くお応えできるよう施設全体で改善に取り組んで参ります。

## 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。		2.1	14
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.2	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	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	15.5	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。		4.0	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。		4.9	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.2	15
8 利用料金が適正なこと。	4	6.4	6
9 送迎をしてくれること。		7.6	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。		10.3	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。		5.2	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。	5	6.4	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。		12.5	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。	3	5.8	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	9.4	4



平成30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(ショートステイ))

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	
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	4.4	4.1	4.0
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	4.0	3.7
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	4.1	4.1
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	4.1	4.3	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？	4	3.6	4.5	4.3
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	3.8	4.3	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？	3	3.6	4.4	4.0
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	4.2	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？	5	3.7	4.3	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	4.0	4.0
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	3.9	4.0	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？	5	4.0	4.0	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	3.9	4.1
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	4.4	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	4.3	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？	4	3.8	4.5	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	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	4.4	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	3.8	4.1	4.0
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	3.7	4.3	4.1

## 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	47.6%	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	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。

貴重なご意見ありがとうございました。「リハビリテーションの内容やその効果について、十分分からない」とのご意見について、リハビリテーションを実施することにより、生活機能の維持・向上に繋げていく事を大きな目的としております。そのため、自宅で生活する上で必要な動作の練習を中心に実施しておりますが、今後、リハビリテーションの成果を分かりやすくお伝えできるように、説明の方法を見直していきます。これからも皆様からの様々なご意見、ご要望に添って支援できるよう心がけ、利用者様が利用しやすい施設作りに努めて参ります。

## 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	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.7	10
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。		5.9	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	21.0	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	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。		6.7	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.7	10
8 利用料金が適正なこと。		0.0	13
9 送迎をしてくれること。		1.7	10
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。		7.6	4
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	11.8	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。	2	4.2	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。	3	7.6	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。		5.0	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	25.2	1

平成30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(ショートステイ))

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	
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	4.4	4.3	4.0
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	4.4	3.7
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	4.5	4.1
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	4.1	4.2	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？	4	3.6	4.3	4.3
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	3.8	4.7	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	3.6	4.1	4.0
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	4.2	4.7	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	3.7	3.8	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？	5	3.8	3.4	4.0
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	3.9	3.8	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	3.5	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	3.5	4.1
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	4.4	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？	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？	5	3.8	4.5	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？	5	4.0	4.7	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	3.8	3.9	4.0
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	3.7	4.1	4.1

## 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	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。

①利用者さま側の希望等を建設的にしっかりとサービスに繋げていくよう多職種間の情報共有を密度の濃いモニタリングをしながら実施していく ②管理栄養士と協議し、個別に合った食事形態の把握と提供など工夫した対応を採る ③在宅での生活リズムを乱さない様にそれに近い環境や時間帯で対応することを検討し配慮する

## 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。	5	0.0	12
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	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	1.1	11
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。	4	4.4	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		6.7	5
8 利用料金が適正なこと。		5.6	8
9 送迎をしてくれること。		18.9	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。		5.6	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。		8.9	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。		6.7	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。	3	17.8	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。		6.7	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.8	2

平成30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(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2311500827	名古屋市厚生院

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	4.4	4.9	4.0
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	4.9	3.7
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	4.9	4.1
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	4.1	5.0	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？	4	3.6	4.9	4.3
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	3.8	4.7	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	3.6	4.5	4.0
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	4.2	4.7	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	3.7	4.9	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？	4	3.8	4.4	4.0
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	3.9	4.5	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	4.2	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.6	4.1
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	4.4	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	4.6	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	3.8	4.8	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？	5	4.0	4.9	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	3.8	4.4	4.0
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	3.7	4.7	4.1

## 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	12	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	109.1%	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	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	83.3%	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。当院では、ご利用者様それぞれのご希望や状態に応じたサービス提供を目指しております。ご意見より、ご利用者様やご家族様に声をかけコミュニケーションを図り、在宅のケアマネージャーとも連携を図り、情報共有と情報交換を密に行ってまいります。いただいたご意見の中には、ご希望に添えない場合もございますが、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、よろしくお願いたします。

## 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。		3.3	10
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.0	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	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	14.7	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。	3	14.7	2
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。		3.3	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.7	12
8 利用料金が適正なこと。		7.3	6
9 送迎をしてくれること。		0.0	13
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	13
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。		8.0	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	14.7	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。	4	16.7	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。		7.3	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	5.3	8

平成30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(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351580002	名東老人保健施設

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	4.4	3.4	4.0
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	3.7	3.7
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	4.3	4.1
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	4.1	3.3	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？	4	3.6	3.8	4.3
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	3.8	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？	3	3.6	3.4	4.0
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	4.2	3.9	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	3.7	3.4	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？	4	3.8	3.3	4.0
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	3.9	3.1	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	3.3	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	3.4	4.1
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	4.4	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	3.6	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	3.8	3.6	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	4.0	4.0	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	3.6	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	3.8	3.4	4.0
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	3.7	3.5	4.1

## 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	83.3%	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の割合を表します。
評価票の回収数	9	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。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。ご利用いただけるベッドが少ない関係上、ご希望の日程でお受け出来ない状況にあり、大変申し訳なく存じます。胃瘻栄養の方の受入については、喀痰吸引の必要回数によっては、お受け出来ない場合もございます。入浴サービスは、ご退所日にも提供させていただいております。環境面については衛生管理の強化を行い、気候の変化に応じた、適切な室温調整を心掛けていたします。食事や入浴など、集団での生活場面が多く、馴染めない方もいらっしゃいますが、ご家庭での生活リズムが崩れぬよう、可能な限りの配慮をいたします。

## 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	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	13
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	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	15.6	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。		6.7	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。		5.9	9
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。		10.4	3
9 送迎をしてくれること。		10.4	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。	4	5.2	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。		8.1	7
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。		2.2	12
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。	2	11.9	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	9.6	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	9.6	5



平成30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(ショートステイ))

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	
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	4.4	3.0	4.0
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	3.7
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	3.0	4.1
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	4.1	3.0	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？	5	3.6	5.0	4.3
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	3.8	5.0	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	3.6	3.0	4.0
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	4.2	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	3.7	3.0	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？	5	3.8	4.0	4.0
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	3.9	3.0	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	3.0	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	3.0	4.1
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	4.4	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	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	3.8	3.0	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？	5	4.0	4.0	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	3.8	3.0	4.0
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？	5	3.7	3.0	4.1

## 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	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	1	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	20.0%	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・ご感想ありがとうございました。より良いサービス提供のためスタッフ一同共有し、改めるべきものは改めて、ご利用者様やご家族様にはより一層満足のあるサービスを提供できるように努めて参ります。

## 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	6
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	6
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	0.0	6
4 個人を尊重したケアが行われていること。	5	33.3	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。		0.0	6
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。		13.3	4
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	6
8 利用料金が適正なこと。		0.0	6
9 送迎をしてくれること。		0.0	6
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。		26.7	2
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。		6.7	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。	4	20.0	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。	3	0.0	6
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	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	0.0	6

平成30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(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351580044	介護老人保健施設ひきやま

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、事業者[---]、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	4.4	4.0	4.0
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	1.0	3.7
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	0.0	4.1
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	4.1	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？	4	3.6	3.5	4.3
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	3.8	3.5	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？	5	3.6	3.0	4.0
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	4.2	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	3.7	2.5	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？	4	3.8	3.5	4.0
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	3.9	3.0	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？	5	4.0	3.5	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	3.5	4.1
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	4.4	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	4.0	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	3.8	3.5	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	4.0	3.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	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？	4	3.8	3.5	4.0
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？	5	3.7	3.5	4.1

## 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	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	40.0%	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・ご感想ありがとうございました。より良いサービス向上の為スタッフ一同情報共有し、改善すべき事項については改め、今後もより良い施設運営に努めて参ります。ご利用者様から高い評価を頂いているものについては、引続き良質なサービス提供を行っていく所存です。

## 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。		6.7	7
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。	3	0.0	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	16.7	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。		3.3	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。	2	10.0	6
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。		13.3	5
9 送迎をしてくれること。		0.0	9
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	0.0	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。		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。		16.7	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。	4	16.7	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。		0.0	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		16.7	1

平成30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(ショートステイ))

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	
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	4.4	4.1	4.0
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	3.7
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	4.1
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	4.1	3.8	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	4.1	4.3
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	3.8	4.4	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？	3	3.6	4.0	4.0
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	4.2	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	3.7	4.9	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？	4	3.8	4.4	4.0
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	3.9	4.5	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	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.1	4.1
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	4.4	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	4.5	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	3.8	4.3	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	4.0	4.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	4.4	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	3.8	4.4	4.0
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	3.7	4.4	4.1

## 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	90.9%	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	9	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	90.0%	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。

消臭や芳香などの内部環境の問題に関して、至らぬ点が多々ございまして誠に申し訳ございません。消臭の機器を設置したり、換気を十分に実施して過ごしやすい施設環境を目指しているところです。また、風邪やインフルエンザの蔓延防止に対しましては、施設をあげて取り組んでいる課題であり、職員勉強会や委員会活動で全職員に感染防止対策を徹底しております。今後も皆様にご満足頂ける、サービスの質の向上に取り組んで参りますので、何卒ご理解とご協力を賜りますよう、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	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.0	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。		0.0	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。		3.9	10
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。		8.7	5
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	12
8 利用料金が適正なこと。		8.7	5
9 送迎をしてくれること。		10.7	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。		6.8	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。	5	6.8	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。	4	10.7	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。	3	20.4	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。	2	8.7	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	13.6	2

平成30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(ショートステイ))

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

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	4.4	3.5	4.0
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	3.5	3.7
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	4.1
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	4.1	5.0	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	4.0	4.3
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	3.8	4.0	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？	3	3.6	4.0	4.0
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	4.2	4.5	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？	4	3.7	5.0	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	3.5	4.0
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	3.9	3.5	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？	3	4.0	4.0	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.0	4.1
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	4.4	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	4.0	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	3.8	3.5	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？	3	4.0	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご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	4.5	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	3.8	4.0	4.0
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	3.7	4.0	4.1

## 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	133.3%	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。

重要度の順位でユーザー評価・自己評価のお互いが『医療的ケアの必要な方の受入れ体制があること』を1位に選択し、共通認識ができていました。老人保健施設は医療・看護体制が整っていますので、医療処置が必要な方も引き続き積極的に受け入れていきます。

## 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	10
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	10
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	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。		16.7	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。	1	16.7	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。		0.0	10
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。		10.0	5
9 送迎をしてくれること。		0.0	10
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	10.0	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。		13.3	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。	3	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。	4	6.7	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。		0.0	10
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	13.3	3