

平成23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 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
● 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 1 | 1.6 | 2.6 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 1 | 1.9 | 2.4 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 1 | 1.8 | 2.4 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 2 | 2.5 | 2.1 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2 | 2.5 | 2.5 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.3 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1 | 1.9 | 2.3 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 1 | 1.9 | 2.2 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 1 | 1.9 | 2.2 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2 | 2.2 | 2.6 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 2 | 2.1 | 2.4 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 2.7 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 1 | 2.4 | 1.9 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 2.7 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 2.5 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 2 | 2.2 | 2.7 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 1 | 2.0 | 2.4 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 1 | 1.6 | 2.3 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 26 | 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 | 123.8 % | 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 | 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 | 61.5 % | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

施設内にて疥癬が発生し、短期入所利用者様の制限をさせていただきご迷惑をお掛けいたしました。今後は十分な配慮と感染対策を実施し、感染防止に努めると共に快適な環境づくりを全職員にてできる限り努力いたします。又、接遇に関しては常に笑顔と気配り、こころ配りができる様に努力いたします。事務職の営業時間に就きましたは、事前にご連絡を頂ければ対応できますので、ご遠慮なくお問合せください。貴重なご意見・ご指導をありがとうございます。

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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 | | 1.4 | 13 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 2.8 | 12 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | | 4.2 | 10 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 12.5 | 2 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 1.4 | 13 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | | 5.6 | 8 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | ■ | 1.4 | 13 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 6.9 | 7 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 8.3 | 6 |
| コ ○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 ●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 | ■ | 4.2 | 10 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携・調整がとれていること | | 9.7 | 4 |
| シ ○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すること ●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 | 8 |
| ス ○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 ●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 |
| セ ○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 ●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 | ■ | 9.7 | 4 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 13.9 | 1 |

平成23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 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
● 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 1 | 1.6 | 2.7 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 3.0 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.3 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 2 | 2.5 | 2.3 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2.5 | 3.0 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 1 | 1.7 | 2.3 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.3 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.3 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.3 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2.2 | 2.7 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 2 | 2.1 | 3.0 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 2.7 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 2 | 2.4 | 3.0 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 2 | 2.8 | 3.0 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 3.0 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 2 | 2.2 | 3.0 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2 | 2.0 | 2.7 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 1 | 1.6 | 3.0 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 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 | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

今回いただきましたユーザー評価の結果を真摯に受け止め、今後もご利用者様やご家族様に満足していただけるようなサービスを行っていきたいと思います。
また入所部屋の空床を利用し、臨機応変にショートステイの受け入れを検討致しますので、お気軽にご相談下さい。
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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | ■ | 0.0 | 9 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | | 6.7 | 5 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 6.7 | 5 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 0.0 | 9 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 0.0 | 9 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 0.0 | 9 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 0.0 | 9 |
| コ ○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 ●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 | 5 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 |
| シ ○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すること ●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 |
| ス ○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 ●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 |
| セ ○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 ●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 | 4 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | | 20.0 | 1 |

平成23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 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
● 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 2.3 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 2.7 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.5 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 3 | 2.5 | 2.8 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2.5 | 3.0 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.8 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.3 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.4 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.6 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2.2 | 2.6 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 2 | 2.1 | 2.8 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 3 | 2.1 | 2.6 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 2 | 2.4 | 2.4 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 2.6 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 2 | 2.7 | 2.4 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 2 | 2.2 | 2.9 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2 | 2.0 | 2.5 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | 1.6 | 2.7 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 14 | 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 | 127.3 % | 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 | 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 | 57.1 % | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

ユーザー評価にご協力していただいたご利用者様・ご家族様にお礼申し上げます。いただいたご意見を真摯に受け止め、改善に努めて参ります。

職員の言葉づかいや態度を改め、丁寧に応対できるように努めることで、安心感を持っていただけるサービス提供を目指します。また、ご利用者様・ご家族様が必要と考えられている医療サービスが提供できるよう、事前の意向確認に努めます。

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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | ■ | 0.0 | 11 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | 8 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 14.3 | 3 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 0.0 | 11 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | 8 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 7.1 | 6 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 0.0 | 11 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 10.7 | 4 |
| コ ○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 ●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 | 8 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | | 21.4 | 1 |
| シ ○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すること ●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 | 6 |
| ス ○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 ●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 | | 17.9 | 2 |
| セ ○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 ●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 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 10.7 | 4 |

平成23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 |
|------------|-------------------|
| 2350580011 | 医療法人珪山会老人保健施設第1若宮 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
- 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 2.6 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 2.8 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.3 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 3 | 2.5 | 2.4 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2.5 | 3.0 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 1 | 1.7 | 2.4 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.1 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.1 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.5 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2 | 2.2 | 2.4 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 2 | 2.1 | 2.6 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 2.8 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 3 | 2.4 | 2.2 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 3.0 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 2 | 2.7 | 2.9 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 3 | 2.2 | 2.9 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2 | 2.0 | 2.3 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | 1.6 | 2.2 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 20 | 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 | 222.2 % | 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 | 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 | 55.0 % | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

貴重なご意見をありがとうございます。今回の評価を拝見しますと、①不満や苦情についての迅速な対応が不十分であったこと。②入浴の待ち時間などについてのご意見をいただきました。

①苦情については、相談員が窓口となり、各職種の責任者が早急に対応するようにしてまいります。②入浴については安全を第1に考え、待ち時間の改善や、統一した介助方法を行い、満足していただけるよう努めてまいります。今後とも、ご利用者、ご家族の気持ちに少しでも近づき、安心できる施設生活を提供できるよう努めてまいります。

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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 | 14 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 5.7 | 7 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | | 7.5 | 4 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | | 11.3 | 3 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | ■ | 3.8 | 11 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 1.9 | 14 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | ■ | 7.5 | 4 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 5.7 | 7 |
| コ ○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 ●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 | 11 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | | 7.5 | 4 |
| シ ○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すること ●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 |
| ス ○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 ●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 | ■ | 15.1 | 1 |
| セ ○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 ●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 | ■ | 3.8 | 11 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | | 13.2 | 2 |

平成23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 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
● 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 2.6 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 2.8 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.6 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 3 | 2.5 | 2.4 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2 | 2.5 | 2.8 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.5 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.6 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.5 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 3 | 1.9 | 2.4 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2 | 2.2 | 2.5 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 2 | 2.1 | 2.5 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 3 | 2.1 | 2.6 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 2 | 2.4 | 2.3 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 2.7 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 3.0 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 3 | 2.2 | 2.7 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2.0 | 3.0 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | 1.6 | 2.7 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 13 | 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 | 86.7 % | 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 | 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 | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

在宅介護の継続を支援させていただくためのショートステイと考えております。効果的なサービスとなっているとの評価項目を高く評価していただき、感謝しております。また比較的重度の方を受け入れさせていただいているショートステイとして医療サービスについても高く評価していただけたことは、事業所の特徴も評価していただけたのだと思います。

これからもご家族、ケアマネジャーさんと連携をとり、少しでも在宅介護継続の支援とさせていただきたいと思ひ、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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 5.0 | 11 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | ■ | 6.7 | 5 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 11.7 | 1 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 6.7 | 5 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | 14 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 6.7 | 5 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 5.0 | 11 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 6.7 | 5 |
| コ ○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 ●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 | 5 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | 3 |
| シ ○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すること ●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 |
| ス ○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 ●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 | 4 |
| セ ○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 ●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 | 11 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 11.7 | 1 |

平成23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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
● 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 2.6 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 2.8 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.5 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 2 | 2.5 | 2.7 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2.5 | 2.8 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.6 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.3 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.3 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.2 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2 | 2.2 | 2.4 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 2 | 2.1 | 2.8 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 2.7 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 2 | 2.4 | 2.6 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 3.0 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 2 | 2.7 | 2.4 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 2 | 2.2 | 2.9 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2 | 2.0 | 2.5 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | 1.6 | 2.5 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 250.0 % | 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 | 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 | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

貴重なご意見をありがとうございます。今回のユーザー評価の結果を真摯に受け止め、早急に改善すべき課題については改善し、これまで以上に満足していただけるようなサービスを、提供させていただきたいと思います。今後とも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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 | | 4.5 | 9 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 2.3 | 12 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | | 4.5 | 9 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 9.1 | 4 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 2.3 | 12 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | | 6.8 | 6 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 0.0 | 15 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 2.3 | 12 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 13.6 | 2 |
| コ ○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 ●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 | 9 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | ■ | 6.8 | 6 |
| シ ○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すること ●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 | ■ | 6.8 | 6 |
| ス ○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 ●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 | 4 |
| セ ○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 ●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 | | 15.9 | 1 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 11.4 | 3 |

平成23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 |
|------------|------------------|
| 2351080037 | 医療法人明聖会老人保健施設有楽苑 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
- 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 0 | 1.6 | 2.5 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 1 | 1.9 | 2.5 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 1 | 1.8 | 2.5 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 2 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2 | 2.5 | 2.5 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 0 | 1.7 | 2.0 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.5 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 1 | 1.9 | 1.5 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 1 | 1.9 | 1.5 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2.2 | 2.0 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 0 | 2.1 | 2.0 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 1 | 2.1 | 2.0 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 3 | 2.4 | 2.0 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 3.0 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 1.5 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 2 | 2.2 | 3.0 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 1 | 2.0 | 2.0 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 1 | 1.6 | 2.5 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 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 | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

利用者様のご自宅での生活習慣や環境及び心身の状態に合わせたケアを心掛け、入所サービスと同様に、レクリエーションや行事などに参加していただき、楽しんでいただける時間を提供したいと思います。

また、ご家族のご要望やご意見を傾聴し、参考にさせていただき安心してご利用していただけるように、スタッフ一同努めていきます。

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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 10.0 | 3 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 0.0 | 9 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 0.0 | 9 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 0.0 | 9 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 0.0 | 9 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 0.0 | 9 |
| コ ○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 ●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 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | 3 |
| シ ○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すること ●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 |
| ス ○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 ●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 |
| セ ○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 ●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 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 20.0 | 1 |

平成23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 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
● 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 2.6 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 2.4 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.4 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 2 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2.5 | 2.7 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.5 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.6 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.7 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.5 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2 | 2.2 | 2.4 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 2 | 2.1 | 2.7 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 2.6 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 3 | 2.4 | 2.6 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 2.7 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 2.6 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 2 | 2.2 | 2.7 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2 | 2.0 | 2.7 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | 1.6 | 2.6 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 25 | 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 | 92.6 % | 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 | 21 | 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 | 84.0 % | 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策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。皆様からいただいたご意見を真摯に受け止め、今まで以上に、ご利用者・ご家族との距離を縮め、ご要望にお応えできるよう職員一同努力して参ります。ケアマネジャーとの連携を重視しながら、心のこもったケア、リハビリテーションを提供し、ご自宅での生活継続を支援させていただきます。今後ともよろしく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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 6.0 | 9 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | 10 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 8.0 | 5 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 3.0 | 12 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | | 2.0 | 14 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 3.0 | 12 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 7.0 | 8 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 11.0 | 2 |
| コ ○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 ●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 | | 8.0 | 5 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | ■ | 9.0 | 4 |
| シ ○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すること ●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 | ■ | 8.0 | 5 |
| ス ○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 ●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 | ■ | 11.0 | 2 |
| セ ○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 ●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 | 10 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 14.0 | 1 |

平成23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 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
- 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 2.7 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 3.0 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.0 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 3 | 2.5 | 2.3 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2.5 | 3.0 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.8 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.8 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.8 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.6 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2 | 2.2 | 2.6 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 3 | 2.1 | 2.8 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 2.3 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 3 | 2.4 | 2.5 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 3.0 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 2 | 2.7 | 2.8 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 2 | 2.2 | 3.0 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2 | 2.0 | 2.8 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | 1.6 | 2.4 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 200.0 % | 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 | 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策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す。ご家族様より、こちらの利用したい時に利用できないとのご意見がありました。この点につきましては、できる限りご希望があった時に利用していただけるよう努力してまいります。また、ショートステイご利用時のご様子や入浴状況等をご家族にお伝えさせていただく点で不足がありその点も不足なくできる様改善させていただきます。今後もご家族様・ご利用者様に安心してご利用していただける様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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 | 7 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 0.0 | 11 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | | 15.0 | 1 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 5.0 | 7 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 5.0 | 7 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | 11 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 0.0 | 11 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 0.0 | 11 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 5.0 | 7 |
| コ ○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 ●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 | 5 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | | 15.0 | 1 |
| シ ○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すること ●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 | 11 |
| ス ○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 ●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 | ■ | 15.0 | 1 |
| セ ○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 ●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 | 5 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 15.0 | 1 |

平成23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 | 老人保健施設みなと |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
- 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 3.0 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 1 | 1.9 | 3.0 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 3.0 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 3 | 2.5 | 3.0 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2 | 2.5 | 3.0 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 1 | 1.7 | 3.0 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 3.0 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 1 | 1.9 | 3.0 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 1 | 1.9 | 3.0 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2.2 | 3.0 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 2 | 2.1 | 3.0 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 3.0 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 2 | 2.4 | 2.7 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 3.0 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 3.0 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 3 | 2.2 | 3.0 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2.0 | 3.0 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | 1.6 | 2.7 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 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数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 63.6 % | 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 | 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数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 42.9 % | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

緊急での利用希望への対応等、柔軟な受け入れ体制の構築には、未だ多くの課題が残ります。今回の評価結果に満足することなく、更なるサービスの充実に努めます。

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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 14.3 | 1 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | | 14.3 | 1 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | | 7.1 | 4 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 7.1 | 4 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | 12 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | ■ | 7.1 | 4 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 7.1 | 4 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | ■ | 7.1 | 4 |
| コ ○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 ●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 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | | 7.1 | 4 |
| シ ○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すること ●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 | 4 |
| ス ○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 ●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 | 12 |
| セ ○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 ●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 | | 7.1 | 4 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 14.3 | 1 |

平成23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 |
|------------|----------|
| 2311201947 | 名南ふれあい病院 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
- 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 1 | 1.6 | 2.9 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 3.0 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.7 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 2 | 2.5 | 3.0 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2 | 2.5 | 3.0 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.4 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1 | 1.9 | 2.3 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 1 | 1.9 | 2.4 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 1 | 1.9 | 2.6 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 1 | 2.2 | 2.1 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 1 | 2.1 | 2.8 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 1 | 2.1 | 3.0 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 2 | 2.4 | 2.4 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 2 | 2.8 | 2.7 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 2 | 2.7 | 2.8 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 1 | 2.2 | 3.0 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 1 | 2.0 | 2.6 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 1 | 1.6 | 2.6 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 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 | 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 | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

いつも貴重な御意見をいただき、感謝しております。利用者の皆様が、ショートステイを大変頼りにされてみえる事がよく伝わってきました。結果より、リハビリテーションに対する満足度が他と比べて低い事がわかりました。今後は、よりきめ細かく御家族、御本人の要望を把握する事に努め、対処してまいりたいと思います。又、職員の接遇については、基本的なあいさつの大切さを再確認して、今後更にサービスの向上に努めてまいりたいと思います。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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 | | 2.6 | 10 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 7.7 | 4 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | | 7.7 | 4 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 7.7 | 4 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 7.7 | 4 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | 15 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 2.6 | 10 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 2.6 | 10 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 2.6 | 10 |
| コ ○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 ●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 | ■ | 2.6 | 10 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | ■ | 15.4 | 1 |
| シ ○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すること ●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 | | 15.4 | 1 |
| ス ○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 ●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 | ■ | 7.7 | 4 |
| セ ○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 ●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 | ■ | 10.3 | 3 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | | 7.7 | 4 |

平成23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 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
- 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 2.7 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 2.6 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.3 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 3 | 2.5 | 2.8 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2.5 | 2.8 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.5 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.8 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.8 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.2 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2 | 2.2 | 2.5 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 3 | 2.1 | 2.8 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 2.8 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 3 | 2.4 | 2.7 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 2.7 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 2.7 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 2 | 2.2 | 2.7 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2 | 2.0 | 2.7 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | 1.6 | 2.7 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 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 | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

当施設のサービスに関して貴重なご意見を頂きましてありがとうございました。ご本人様にもご家族様にもショートステイにご満足頂いているといったお言葉や、ご家族様のレスパイトとしてもお役立頂けているというメッセージを頂戴し、職員一同大変嬉しく感じております。今後は療養者様のご要望をお伺いし、介護やリハビリの内容によりご満足頂ける様なケアをご提供したいと考えております。またケアマネジャーとの連絡調整をより密にし、ご不満な点があればすぐに解決できる様、体制を整え、ショートステイのご利用を更に快適な時間とできる様努めて参ります。

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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 7.4 | 4 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 3.7 | 9 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 0.0 | 13 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | | 3.7 | 9 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 7.4 | 4 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 3.7 | 9 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 3.7 | 9 |
| コ ○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 ●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 | 4 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | ■ | 14.8 | 2 |
| シ ○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すること ●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 | | 18.5 | 1 |
| ス ○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 ●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 | ■ | 14.8 | 2 |
| セ ○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 ●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 | | 7.4 | 4 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 7.4 | 4 |

平成23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 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
● 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 2.3 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 2.3 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.0 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 3 | 2.5 | 2.3 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2.5 | 2.3 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.3 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1 | 1.9 | 2.0 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 3 | 1.9 | 2.0 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 3 | 1.9 | 2.0 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2.2 | 2.0 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 3 | 2.1 | 2.3 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 2.3 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 2 | 2.4 | 2.3 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 3.0 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 2.7 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 2 | 2.2 | 3.0 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2.0 | 2.7 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | 1.6 | 2.3 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

送迎時間の多様なご要望に関しては、所有車両も限定されており、通所リハビリ送迎との兼ね合いから時間調整いたしかねることもあります。できる限りご理解を得ながら対応していきたいと考えています。短期入所中の行動計画も多職種と連携を深め、有意義な内容のサービスが提供できるよう努めます。入浴については、入所利用の方とのバランスを考慮し、フロア間で話し合い、安全でできる限り満足のいくサービスが提供できるよう努めます。

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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 0.0 | 11 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | | 6.7 | 5 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 0.0 | 11 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 6.7 | 5 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | 2 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 0.0 | 11 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 6.7 | 5 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 13.3 | 2 |
| コ ○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 ●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 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 |
| シ ○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すること ●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 |
| ス ○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 ●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 |
| セ ○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 ●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 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 13.3 | 2 |

平成23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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
● 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 2.6 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 3 | 1.9 | 2.5 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.2 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 3 | 2.5 | 2.7 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2.5 | 2.8 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.3 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.5 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 3 | 1.9 | 2.6 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 3 | 1.9 | 2.5 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2 | 2.2 | 2.4 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 3 | 2.1 | 2.5 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 3 | 2.1 | 2.5 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 3 | 2.4 | 2.4 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 2 | 2.8 | 2.7 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 2.7 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 3 | 2.2 | 2.7 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2 | 2.0 | 2.6 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | 1.6 | 2.4 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 200.0 % | 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 | 20 | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

このたびは、貴重なご意見をいただきありがとうございます。当院へのおほめのお言葉をいただき感謝しております。できるかぎり、ご利用様の趣向やご要望が活かされるような介護を実施してまいりたいと考えております。今後ともよろしく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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 | | 1.1 | 15 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 3.2 | 10 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | 9 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | | 11.8 | 3 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | ■ | 17.2 | 1 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | | 2.2 | 11 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 2.2 | 11 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 7.5 | 6 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 2.2 | 11 |
| コ ○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 ●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 | | 2.2 | 11 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | ■ | 7.5 | 6 |
| シ ○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すること ●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 | ■ | 8.6 | 4 |
| ス ○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 ●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 | ■ | 8.6 | 4 |
| セ ○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 ●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 | | 7.5 | 6 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 14.0 | 2 |

平成23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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
● 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 1 | 1.6 | 2.6 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 2.5 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 1 | 1.8 | 2.2 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 2 | 2.5 | 2.4 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2 | 2.5 | 2.9 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.5 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.6 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 3 | 1.9 | 2.6 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.3 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 1 | 2.2 | 2.5 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 2 | 2.1 | 2.6 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 2.6 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 2 | 2.4 | 2.4 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 2.7 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 2.5 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 2 | 2.2 | 2.7 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2 | 2.0 | 2.4 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 1 | 1.6 | 2.4 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 16 | 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 | 94.1 % | 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 | 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 | 68.8 % | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

ご利用者、ご家族様より貴重なご意見を頂きありがとうございます。今回のご指摘の中に、職員の接遇面の改善、また生活面においてはショートステイ利用中に家庭とは違う施設ならではの活気のある生活を提供して欲しいとのご希望を頂きました。職員一同、より一層の改善に努めて参ります。ショートステイ利用につきましては、現在、空床状況を各居宅介護支援事業所に情報発信させて頂き、ご家族様の緊急利用等の希望に柔軟に対応出来る様に努めておりますが、空床が出来次第、皆様に情報発信させていただき、よりニーズにお応え出来る様、さらなる改善を図りたいと思います。

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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 3.7 | 11 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | | 5.6 | 9 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 7.4 | 5 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 1.9 | 13 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | 5 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 0.0 | 14 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 7.4 | 5 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 7.4 | 5 |
| コ ○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 ●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 | 9 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | ■ | 13.0 | 2 |
| シ ○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すること ●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 | ■ | 11.1 | 3 |
| ス ○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 ●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 | | 9.3 | 4 |
| セ ○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 ●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 | 11 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 16.7 | 1 |

平成23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 |

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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
● 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 2.6 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 2.5 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 2 | 1.8 | 2.4 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 3 | 2.5 | 2.6 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 2.5 | 2.6 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.1 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.4 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 1 | 1.9 | 2.5 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.3 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2.2 | 2.6 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 2 | 2.1 | 2.6 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 2.7 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 3 | 2.4 | 2.6 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 2.8 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 2.6 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 2 | 2.2 | 2.8 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2 | 2.0 | 2.8 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | 1.6 | 2.3 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 20 | 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 | 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 | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

貴重なご意見を頂き有難うございました。「家族の休養になる」「安心して預けられる」との声を頂戴し、職員一同にとって大きな励みとなります。但、ご指摘頂いた職員間の情報伝達については早急に話し合いを行ない、改善をして参ります。今後とも利用者の皆様から選んで頂ける施設になれる様、一層の精進をして参りますのでどうぞ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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 | 11 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 2.1 | 11 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | | 2.1 | 11 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | | 10.6 | 3 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 2.1 | 11 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | | 2.1 | 11 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 6.4 | 6 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 6.4 | 6 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 12.8 | 2 |
| コ ○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 ●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 | ■ | 6.4 | 6 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●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 | | 8.5 | 5 |
| シ ○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すること ●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 | ■ | 6.4 | 6 |
| ス ○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 ●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 | ■ | 6.4 | 6 |
| セ ○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 ●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 | ■ | 10.6 | 3 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 14.9 | 1 |

平成23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

問1～22の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～22の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点) 2 自信がある (2点) 3 やや自信がない (1点) 4 自信がない (0点)
● 1 十分満足 (3点) 2 満足 (2点) 3 やや不満 (1点) 4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

| 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 | ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか | 2 | 1.6 | 2.6 | 2.6 |
| 問2 | ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか | 2 | 1.9 | 2.6 | 2.6 |
| 問3 | ○事前に得た利用者の趣向や要望など実際の介護サービスに活かされている自信はありますか ●担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、実際の介護に活かされていると思いますか | 1 | 1.8 | 2.4 | 2.4 |
| 問4 | ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか | 2 | 2.5 | 2.8 | 2.5 |
| 問5 | ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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 | 1 | 2.5 | 2.6 | 2.8 |
| 問6 | ○自宅での生活環境や生活習慣との違いに、利用者が戸惑わないような配慮をしていますか ●自宅での生活環境や生活習慣との違いに、ご本人が戸惑わないような対応がなされていますか | 2 | 1.7 | 2.7 | 2.5 |
| 問7 | ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●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 | 1.9 | 2.7 | 2.5 |
| 問8 | ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか | 2 | 1.9 | 2.6 | 2.5 |
| 問9 | ○身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に自信がありますか ●身だしなみ（洗顔、整髪、着替え、口腔ケア当）についての介護内容に満足していますか | 1 | 1.9 | 2.0 | 2.4 |
| 問10 | ○リハビリテーションの内容やその効果に自信がありますか ●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 | 2 | 2.2 | 2.3 | 2.5 |
| 問11 | ○施設の設備や清掃の状況など居住スペースの環境整備に自信がありますか ●施設の設備や清掃状況などの居住スペースの環境整備がなされていますか | 3 | 2.1 | 2.7 | 2.6 |
| 問12 | ○入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応してくれますか | 2 | 2.1 | 2.3 | 2.6 |
| 問13 | ○感染症の予防や衛生面における対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか | 2 | 2.4 | 2.6 | 2.4 |
| 問14 | ○身体拘束を行わないことについて、配慮していますか ●身体拘束を行わないような配慮がされていますか | 3 | 2.8 | 2.4 | 2.8 |
| 問15 | ○必要に応じ医師の診療や看護師による処置などの医療サービスは十分に行っていますか ●必要に応じ、医師の診察や看護師による処置などの医療サービスを受けられると思いますか | 3 | 2.7 | 2.1 | 2.6 |
| 問16 | ○サービス開始前に契約書、重要事項説明書、ショートステイのサービス概要について、わかりやすく説明し理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書の内容や重要事項について、わかりやすい説明がありましたか | 3 | 2.2 | 2.9 | 2.8 |
| 問17 | ○貴施設のショートステイサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●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 | 2 | 2.0 | 2.5 | 2.6 |

問18 ○貴施設のショートステイサービスの全般について利用者は満足されていると思いますか

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 1 | 1.6 | 2.7 | 2.5 |
|---|-----|-----|-----|

●当事業所のショートステイサービス全般について、満足していますか

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から短期入所療養介護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 | 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 | 58.3 % | 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策等に関するコメントは、次のとおりです。

ショートステイ中の日課につきましては、ケアプランに記載をしていますが、もう少し詳しくご家族に説明させていただくように心掛けていきます。
緊急時の対応のご希望をいただきました。空床時には対応いたしますので、その際にはご連絡ください。

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、評価項目の問23として、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。

問19 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| ア ○喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮すること ●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 | | 3.0 | 10 |
| イ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと | | 0.0 | 13 |
| ウ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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 | 10 |
| エ ○個人を尊重したケアを行うこと ●個人を尊重したケアが行われていること | ■ | 12.1 | 2 |
| オ ○感染症の方の受け入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること ●感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること | | 0.0 | 13 |
| カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●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 | 7 |
| キ ○持ち物の管理がしっかりしていること ●持ち物の管理がしっかりしていること | | 3.0 | 10 |
| ク ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと | | 9.1 | 5 |
| ケ ○送迎があること ●送迎をしてくれること | | 0.0 | 13 |
| コ ○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 ●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 |
| サ ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携・調整がとれていること | | 12.1 | 2 |
| シ ○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すること ●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 | ■ | 9.1 | 5 |
| ス ○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 ●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 | ■ | 18.2 | 1 |
| セ ○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 ●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 | | 6.1 | 7 |
| ソ ○職員の対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること | ■ | 12.1 | 2 |