| 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<br>評価  |     | ユーザー<br>(利用者)<br>評価 |     |     |
|--|---------------|--|-----|---------------------|-----|-----|
| 1.事業   |               | 而とユーザー(利用者)評価の実施結果について<br>た場合、事業所[]、利用者[*]               | 自社結 | 全<br>体<br>平         | 自社結 | 全体平 |
| BB 4   | ※ユーザー評価       | fiの公表をしない場合、[-]  | 果   | 均                   | 果   | 均   |
| 問1   | 学 が 書 や 里     | i要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                                | 3   | 4.0                 | 4.4 | 4.2 |
| 問2   |               | R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<br>りやすかったですか?        | 3   | 4.1                 | 4.0 | 3.8 |
| 問3   |               | 川用者)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<br>分かりやすかったですか?    | 3   | 4.1                 | 4.2 | 4.1 |
| 問4   |               | 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<br>ていねいに対応してくれますか?   | 3   | 3.9                 | 4.3 | 4.3 |
| 問5   | 職員の言葉         | らづかいや態度、身だしなみはいかがですか?                                    | 3   | 3.6                 | 4.2 | 4.4 |
| 問6   | 職員は、気         | 軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                     | 3   | 3.7                 | 4.3 | 4.3 |
| 問7   | ご本人の趣         | 向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                               | 2   | 3.4                 | 4.1 | 4.0 |
| 問8   | 医師の診療         | や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                         | 3   | 4.1                 | 4.3 | 4.2 |
| 問9   | 心身の状態         | に変化があった際に適宜説明がありますか?                                     | 4   | 4.1                 | 4.4 | 4.3 |
| 問10  | リハビリテー        | -ションの実施内容や対応には満足していますか?                                  | 3   | 4.0                 | 4.0 | 4.0 |
| 問11  | 食事は、献         | 立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                  | 3   | 3.8                 | 4.2 | 4.0 |
| 問12  | 入浴は、そ         | の頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                   | 2   | 3.6                 | 4.0 | 4.0 |
| 問13  | 身だしなみ<br>ますか? | (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                     | 3   | 3.8                 | 4.0 | 3.9 |
| 問14  | 感染症の予         | ·防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                                     | 3   | 4.1                 | 4.2 | 4.2 |
| 問15  | 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16  | サービス開<br>か?   | 始時に入所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                      | 5   | 4.3                 | 4.3 | 4.2 |
| 問17  | 施設の設備         | うや清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                  | 3   | 4.0                 | 4.0 | 4.3 |
| 問18  |               | からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い<br>スの改善に努めていると感じますか? | 4   | 3.9                 | 4.0 | 4.1 |
| 問19  |               | 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<br>感じますか?           | 3   | 3.9                 | 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?                         | 3   | 3.8                 | 4.0 | 4.2 |

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 | 31.3% | 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 | 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。

今回の結果で評価の低かった苦情受付窓口の説明や個人情報に関する項目については、今まで以上に分かりやすい説明が出来るように紙面を利用し、時間をかけてより理解しやすいように努めます。身だしなみの援助については、きめ細かなサービスの提供をして、ご家族様の記入していただいているご意見には、細かなニーズにも応えていけるように努力する所存です。今後もより良い介護サービスの提供を目指し、ご満足していただけるように質の向上に努めてまいります。貴重なご意見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

| 4.ザー | -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<br>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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|--|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。  |     | 6.4              | 7     |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 2.8              | 12    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 9.2              | 4     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 15.6             | 1     |
| 5    | 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。  |     | 10.1             | 2     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 3.7              | 11    |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 2.8              | 12    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 6.4              | 7     |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 1.8              | 15    |
| 10   | 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              | 17    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 4.6              | 9     |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 2.8              | 12    |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 0.9              | 16    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 4.6              | 9     |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 9.2              | 4     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 9.2              | 4     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 10.1             | 2     |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。   |     | 0.0              | 17    |
|      |  |     |                  |       |

| 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  | 事業者番号     事業者名 |                                       |    | 事業者自己  |        | ザー     |
|--|----------------|---------------------------------------|----|--------|--------|--------|
| ### ### #############################  | 235            | 0180028                               | 評  | 価.     | 評      | 価      |
| ### 14   | 1.事業           | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]               | 社結 | 体<br>平 | 社<br>結 | 体<br>平 |
| 説明は分かややすかったですか?  問3 かなた(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類明分分からやすかったですか?  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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか?  同6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  同7 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?  同8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?  日8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?  日9 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?  日1 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  日1 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  日1 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  日2 人俗は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?  日3 3.4 4.0 4.0 4.0 相の問題 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?  日4 3.8 3.8 4.1 3.9 間は 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  日 3.6 4.0 4.0 相の問題 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  日 4 3.8 4.1 3.9 間に 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  日 4 4.1 4.3 4.2 ほのからしたが、意味症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  日 5 4.4 5.0 4.8 間に サービス開始時に入所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?  日 4 4.1 4.3 4.5 4.2 間に 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  日 4 4.1 4.3 4.5 4.2 間に 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  日 4 4.1 4.3 4.5 4.2 間に 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  日 4 4.1 4.3 4.5 4.2 間に たき に は 5.0 4.8 間に ケービスの改善に努めていると感じますか?  日 4 4.1 4.3 4.5 4.2 は 4.1 4.3 4.5 4.2 ほこりの改善に対力の改善に対力の改善に対力の改善に対力の改善に対力の改善に対力の改善に対力を表しまからの設問) 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?  日 4 4.9 4.9 4.1 4.0 4.5 4.3 は 4.1 4.0 4.5 4. | 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?         |    | 4.0    |        | 4.2    |
| での説明は分かりやすかったですか?  | 問2             |                                       | 4  | 4.1    | 3.8    | 3.8    |
| 1  | 間3             |                                       | 4  | 4.1    | 4.2    | 4.1    |
| 1  | 問4             |                                       | 3  | 3.9    | 4.1    | 4.3    |
| 13   3.7   4.3   4.3   4.3   4.3   1.5   | 問5             | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?             | 3  | 3.6    | 4.3    | 4.4    |
| 18 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問6             | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?             | 3  | 3.7    | 4.3    | 4.3    |
| 日   1   1   1   1   1   1   1   1   1  | 問7             | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?       | 3  | 3.4    | 3.9    | 4.0    |
| 3   4.1   4.6   4.3   4.0   4.0   4.0   1.0   1.1   食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   4   3.8   3.8   4.0   1.0   1.1   良事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   4   3.8   3.8   4.0   4.0   1.0   1.1   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   3.8   4.1   3.9   1.1   4.3   4.2   1.1   4.3   4.2   1.1   4.3   4.2   1.1   4.3   4.2   1.1   4.3   4.2   1.1   4.3   4.2   1.1   4.3   4.5   4.2   1.1   4.3   4.5   4.2   1.1   4.3   4.5   4.2   1.1   4.3   4.5   4.2   1.1   4.3   4.5   4.2   1.1   4.3   4.5   4.2   1.1   4.3   4.5   4.2   1.1   4.3   4.5   4.2   1.1   4.3   4.5   4.2   1.1   4.0   4.5   4.3   4.1   4.3   4.5   4.2   4.3   4.1   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.2   4.3   4.5   4.   | 問8             | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか? | 4  | 4.1    | 4.3    | 4.2    |
| 日11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   | 問9             | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?             | 3  | 4.1    | 4.6    | 4.3    |
| 間12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?  | 間10            | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?          | 4  | 4.0    | 4.0    | 4.0    |
| 日13 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?  | 間11            | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?          | 4  | 3.8    | 3.8    | 4.0    |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  4 4.1 4.3 4.2  問15 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16 サービス開始時に入所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?  問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  4 4.0 4.5 4.3  問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  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?  | 問12            | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?           | 4  | 3.6    | 4.0    | 4.0    |
| 日15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?   | 問13            |                                       | 4  | 3.8    | 4.1    | 3.9    |
| 116 サービス開始時に入所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?  | 問14            | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?              | 4  | 4.1    | 4.3    | 4.2    |
| か?   | 問15            | 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    |
| 1  | 問16            |                                       | 4  | 4.3    | 4.5    | 4.2    |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  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?  | 問17            | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?           | 4  | 4.0    | 4.5    | 4.3    |
| けていると感じますか? 4 3.9 4.1 4.0<br>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?   | 問18            |                                       | 3  | 3.9    | 4.3    | 4.1    |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.8 4.2 4.2  | 問19            |                                       | 4  | 3.9    | 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  | 3.8    | 4.2    | 4.2    |

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 | 31.9% | 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 | 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。

ユーザー評価に参加して頂いたご家族様、ありがとうございました。入所期間や料金、食事等についてのご意見 を頂きましたが、1つずつ施設として改善出来る事は行い、入所者様・ご家族様にとってより一層安心してご利用 して頂ける施設にしていきたいと思っております。

利

### 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<br>業<br>者 | 刑<br>用<br>者<br>% | 用者順位 |
|----|--|-------------|------------------|------|
| 1  | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                  |             | 7.9              | 5    |
| 2  | 個人情報の管理に安心感が持てること。                                     |             | 1.8              | 14   |
| 3  | 利用料金が適正なこと。  |             | 7.9              | 5    |
| 4  | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                   |             | 16.7             | 1    |
| 5  | 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。                          |             | 10.5             | 2    |
| 6  | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。                                 |             | 0.9              | 15   |
| 7  | 個別性を尊重したケアが行われていること。                                   |             | 4.4              | 10   |
| 8  | 施設の環境整備が行き届いていること。                                     |             | 7.0              | 7    |
| 9  | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。                   |             | 2.6              | 13   |
| 10 | 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              | 17   |
| 11 | 認知症の方への対応が充実していること。                                    |             | 4.4              | 10   |
| 12 | リハビリテーションが充実していること。                                    |             | 6.1              | 9    |
| 13 | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。                              |             | 0.0              | 17   |
| 14 | 看取りケアが行われていること。  |             | 3.5              | 12   |
| 15 | できるだけ長期間、入所ができること。                                     |             | 8.8              | 4    |
| 16 | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。                           |             | 7.0              | 7    |
| 17 | 立地が自宅や家族の家から近いこと。                                      |             | 9.6              | 3    |
| 18 | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。                                 |             | 0.9              | 15   |

| 2350280000   | 事業者番号      事業者名 |  |        | 事業者自己  |        | ザー   |
|--|-----------------|--|--------|--------|--------|------|
| ### ###   Limitation   | 235             | 0280000 老人保健施設康陽   | 評      | 価      | 評      | 価    |
| 関1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりや寸かったですか?   | 1.事業            | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]  | 社<br>結 | 体<br>平 | 社<br>結 | 全体平均 |
| 説明は分かりやすかったですか?   3 4.1 3.6   3 4.1 3.6   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.3   3 4.1 4.2   3 4.1 4.2   3 4.1 4.1   3 4.1 4.1   3 4.1 4.2   3 4.1 4.1   3 4.1 4. | 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?                                  |        | 4.0    | 4.4    | 4.2  |
| 関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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか?  | 問2              |  | 3      | 4.1    | 3.6    | 3.8  |
| 15 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?   | 間3              |  | 3      | 4.1    | 4.3    | 4.1  |
| 間6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?   | 問4              |  | 3      | 3.9    | 4.5    | 4.3  |
| 問7 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?   | 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?                                      | 2      | 3.6    | 4.2    | 4.4  |
| 18 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   3   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.2   110   リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   3   4.0   3.6   111   食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   3   3.8   3.4   112   入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   3   3.6   3.6   3.6   113   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   3.8   3.6   3.6   114   感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   3   4.1   4.0   115   身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?   3   4.1   4.0   115   身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?   3   4.1   4.0   4.3   4.0   117   施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   3   4.0   3.8   118   (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い   2   2.0   4.0   1.0   | 問6              | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                      | 3      | 3.7    | 4.2    | 4.3  |
| 間9 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?       3 4.1 4.1         間10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?       3 4.0 3.6         間11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?       3 3.8 3.4         間12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?       3 3.6 3.6         間13 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 3.8 3.6         間14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?       3 4.1 4.0         間15 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 4.8         間16 サービス開始時に入所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 4.3 4.0         間17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?       3 4.0 3.8         間18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い       3 4.0 3.8   | 問7              | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                                | 2      | 3.4    | 3.8    | 4.0  |
| 問10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?3 4.1 4.2間11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?3 3.8 3.4間12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?3 3.6 3.6間13 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 3.8 3.6間14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?3 4.1 4.0間15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?3 4.1 4.0間16 サービス開始時に入所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 4.3 4.0間17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?3 4.0 3.8間18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い  | 問8              | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                          | 3      | 4.1    | 4.1    | 4.2  |
| 間11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?       3 4.0 3.6         間12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?       3 3.6 3.6         間13 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 3.8 3.6         間14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?       3 4.1 4.0         間15 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 4.8         間16 サービス開始時に入所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 4.3 4.0         間17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?       3 4.0 3.8         間18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い   | 問9              | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                                      | 3      | 4.1    | 4.2    | 4.3  |
| 問12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?       3 3.8 3.4         問13 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 3.6 3.6         問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?       3 4.1 4.0         問15 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 4.8         問16 サービス開始時に入所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 4.3 4.0         問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?       3 4.0 3.8         問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い  | 問10             | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                                   | 3      | 4.0    | 3.6    | 4.0  |
| 間13 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 3.6 3.6 3.6 3.6 3.6 3.6 3.6 3.6 3.6 3.   | 問11             | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                   | 3      | 3.8    | 3.4    | 4.0  |
| ますか?3 3.8 3.6問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?3 4.1 4.0問15 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 4.8問16 サービス開始時に入所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 4.3 4.0問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?3 4.0 3.8問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い   | 問12             | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                    | 3      | 3.6    | 3.6    | 4.0  |
| 1  | 問13             |  | 3      | 3.8    | 3.6    | 3.9  |
| 1  | 問14             | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                                       | 3      | 4.1    | 4.0    | 4.2  |
| か? <ul> <li>問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?</li> <li>電18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い</li> </ul>   | 問15             | 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    | 4.8    | 4.8  |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い   | 問16             |  | 4      | 4.3    | 4.0    | 4.2  |
|  | 問17             | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                    | 3      | 4.0    | 3.8    | 4.3  |
| ( ) 「 しつの以音に分の ( いると感じよ ) が :  | 問18             | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? | 3      | 3.9    | 4.0    | 4.1  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?   | 問19             |  | 3      | 3.9    | 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 3.8 3.8  | 問20             | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?                          | 3      | 3.8    | 3.8    | 4.2  |

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 | 42.3% | 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 | 25    | 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。

苦情受付・相談窓口に関する説明を丁寧に行い、ご本人やご家族が安心してご相談頂けるよう努めます。入院後の再入所時の説明をはじめ、施設利用に関する説明をより一層丁寧に行いご家族やご本人に不安がないよう 努めます。職員の法定の以上の人員確保は出来ているが、不安を与えるような言動がないように研修を重ね改 善に努めます。利用者満足度向上の為、職員の研修内容をより充実させます。環境整備については、どのようにして清潔を保ち環境整備が上手く出来るかを業務改善を含め検討し改善に努めます。レクリエーションやリハビリの職員研修も行いサービスの充実を図ります。

# 4.₩

| 4.サー | 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<br>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、 |     | 利    | 利    |
|------|--|-----|------|------|
|      | 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 | 用者%  | 用者順位 |
| 1    | 契約や施設サービス計画・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  | 8    |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 1.7  | 12   |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 16.0 | 2    |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 17.6 | 1    |
| 5    | 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。  |     | 11.8 | 3    |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 1.7  | 12   |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 1.7  | 12   |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 4.2  | 8    |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 2.5  | 11   |
| 10   | 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  | 17   |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 3.4  | 10   |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 5.9  | 7    |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 1.7  | 12   |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 0.8  | 16   |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 9.2  | 5    |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 6.7  | 6    |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 10.9 | 4    |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。   |     | 0.0  | 17   |

|      | 業者番号 事業者名<br>50380024 生協わかばの里 介護老人保健施設                        | 事業者名<br>生協わかばの里 介護老人保健施設 |     |             |             |             |
|------|---|--------------------------|-----|-------------|-------------|-------------|
| 1.事業 | 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                                   |                          | 自   | 全生          | 計<br>自<br>社 | 価<br>全      |
|      | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]               |                          | 社結果 | 体<br>平<br>均 | 任<br>結<br>果 | 体<br>平<br>均 |
| 問1   | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                                 |                          | 3   | 4.0         | 4.5         | 4.2         |
| 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 説明は分かりやすかったですか?         | いての                      | 4   | 4.1         | 4.2         | 3.8         |
| 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<br>ての説明は分かりやすかったですか?  | につい                      | 3   | 4.1         | 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<br>すばやく、ていねいに対応してくれますか? | 当者は「                     | 3   | 3.9         | 4.5         | 4.3         |
| 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?                                     |                          | 2   | 3.6         | 4.3         | 4.4         |
| 問6   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                     |                          | 3   | 3.7         | 4.4         | 4.3         |
| 問7   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                               |                          | 2   | 3.4         | 4.1         | 4.0         |
| 問8   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか                          | ?                        | 4   | 4.1         | 4.5         | 4.2         |
| 間9   | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                                     |                          | 3   | 4.1         | 4.6         | 4.3         |
| 問10  | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                                  |                          | 4   | 4.0         | 4.1         | 4.0         |
| 問11  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                  |                          | 4   | 3.8         | 4.1         | 4.0         |
| 間12  | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                   |                          | 2   | 3.6         | 4.0         | 4.0         |
| 問13  | 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ますか?                    | してい                      | 3   | 3.8         | 4.0         | 3.9         |
| 問14  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                                      |                          | 3   | 4.1         | 4.3         | 4.2         |
| 問15  | 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16  | サービス開始時に入所中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありまか?                      | にた                       | 3   | 4.3         | 4.2         | 4.2         |
| 間17  | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                   |                          | 3   | 4.0         | 4.4         | 4.3         |
| 問18  | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良くて、サービスの改善に努めていると感じますか?  | 、聞い 「                    | 3   | 3.9         | 4.5         | 4.1         |
| 問19  | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提けていると感じますか?             | :供を受                     | 3   | 3.9         | 4.2         | 4.0         |
| 間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?                         |                          | 2   | 3.8         | 4.4         | 4.2         |
|      |   | L                        |     | <u> </u>    | <u> </u>    |             |

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 | 42.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

#### 3.事業者のコメント

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

今年の評価は20項目中、17項目で全国平均を上回る事ができ、3項目は平均であった。施設で大切に思って いる事は職員の接遇やサービス内容の充実や個別性のケアの提供など利用者にとっての環境作りである。しか し家族や利用者にとって大切に思っている事は、長期間の入所ができ、自宅から通いやすく、料金も安い施設と あがっており、先が見えない高齢者を支える家族にとっては様々な負担も大きいと思う。家族や利用者にとって安心して利用できる環境を目指すためにはもう少し、ケアの中身と利用者個々に対しての個別ケアを進めていく必要がある。利用者に対してスタッフがいかに関心を持って働く事ができるかが今後の大きな課題と言える。

### 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

| 1. / | 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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|---|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。   |     | 3.8              | 10    |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。  |     | 1.0              | 16    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。   |     | 9.5              | 3     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。  |     | 17.1             | 1     |
| 5    | 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。   |     | 9.5              | 3     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。  |     | 2.9              | 12    |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。  |     | 1.9              | 15    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。  |     | 4.8              | 7     |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。  |     | 3.8              | 10    |
| 10   | 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。  |     | 1.0              | 16    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。   |     | 4.8              | 7     |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。   |     | 4.8              | 7     |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。   |     | 2.9              | 12    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。   |     | 2.9              | 12    |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。  |     | 11.4             | 2     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。  |     | 7.6              | 6     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。   |     | 9.5              | 3     |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。  |     | 1.0              | 16    |

| 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  | 事業者番号        事業者名 |                                       |        |        |        | ザー     |
|--|-------------------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| ## 4   | 235               | 0380040 生協わかばの里 ユニット型 介護老人保健施設        | 割      | 評価     |        | 価      |
| 関2 芸情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明に分かりやすかったですか?  | 1.事業              | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]               | 社<br>結 | 体<br>平 | 社<br>結 | 体<br>平 |
| 説明は分かややすかったですか?  問3 かなた(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類明分分かやすかったですか?  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 すばやく、ていねいに対応してくれますか?  問4 3.6 4.5 4.4 4.3 1.6 4.5 4.4 4.6 1.6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  日 3 4.1 4.6 4.1 3.6 株 4.5 4.4 4.6 1.6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  日 3 4.1 4.5 4.3 1.7 4.5 4.3 1.7 4.5 4.3 1.7 1.7 4.5 4.3 1.7 1.7 4.5 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7  | 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?         |        |        |        |        |
| 田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 すばやく、ていねいに対応してくれますか? 4 3.6 4.5 4.4 116 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? 4 3.6 4.5 4.4 116 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか? 4 3.7 4.5 4.3 117 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか? 2 3.4 3.9 4.0 118 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持でますか? 4 4.1 4.5 4.3 110 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか? 4 4.1 4.5 4.3 111 負事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか? 4 3.8 4.0 4.0 111 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか? 4 3.8 4.0 4.0 111 身序は、秋立、味付け、食べやすさなどに満足していますか? 4 3.8 4.0 4.0 111 身をは、秋立、味付け、食べやすさなどに満足していますか? 4 3.8 3.7 3.9 111 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか? 4 4.1 4.1 4.2 115 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.1 4.1 4.2 115 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 4.8 116 サービス開始時に入所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 4.3 4.3 4.2 117 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか? 4 4.0 4.4 4.3 118 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 4.0 4.4 4.3 119 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.9 4.4 4.0 119 (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 3.9 4.4 4.0 119 (名古屋市からの設門)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 3.9 4.4 4.0 110 4.4 4.3 110 4.2 4.2 110 4.3 4.3 4.3 4.2 4.2 110 4.3 4.3 4.3 4.2 4.2 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3  | 問2                |                                       | 4      | 4.1    | 4.1    | 3.8    |
| すばやく、ていねいに対応してくれますか?   | 問3                |                                       | 3      | 4.1    | 4.6    | 4.1    |
| 日   日   日   日   日   日   日   日   日   日  | 問4                |                                       | 3      | 3.9    | 4.4    | 4.3    |
| 日7   | 間5                | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?             | 4      | 3.6    | 4.5    | 4.4    |
| 18 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   3   4.1   4.2   4.2   4.2   4.2   4.2   4.1   4.5   4.3   4.0   3.7   4.0   4   4.1   4.5   4.3   4.0   3.7   4.0   4   3.8   4.0   3.7   4.0   4   3.8   4.0   4.0   4.0   4.1   4.1   4.2   4.2   4.2   4.2   4.1   4.5   4.3   4.0   3.7   4.0   4   3.8   4.0   4.0   4.0   4   3.8   4.0   4 | 間6                | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?             | 4      | 3.7    | 4.5    | 4.3    |
| 1  | 問7                | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?       | 2      | 3.4    | 3.9    | 4.0    |
| 日   日   リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   日   3   4.0   3.7   4.0     4   3.8   4.0   3.7   4.0     4   3.8   4.0   4.0     4   3.8   4.0   4.0     4   3.8   4.0   4.0     4   3.8   4.0   4.0     4   3.8   4.0   4.0     4   3.8   3.7   3.9   4.0     3   3.6   3.9   4.0     4   3.8   3.7   3.9     4   3.8   3.7   3.9     4   3.8   3.7   3.9     4   4.1   4.1   4.2     4   4.1   4.1   4.2     4   4.1   4.1   4.2     4   4.1   4.1   4.2     4   4.1   4.1   4.2     4   4.3   4.3   4.2     4   4.0   4.4   4.3   4.3   4.2     4   4.0   4.4   4.3     4.3   4.2     4   4.0   4.4   4.3     4.3   4.2     4   4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0     4.5     4.5     4.1     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.4   4.3     4.0   4.5     4.1     4.5   4.1     4.5   4.5     | 問8                | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか? | 3      | 4.1    | 4.2    | 4.2    |
| 111 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   | 問9                | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?             | 4      | 4.1    | 4.5    | 4.3    |
| 間12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?  | 問10               | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?          | 3      | 4.0    | 3.7    | 4.0    |
| 間13 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?  | 間11               | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?          | 4      | 3.8    | 4.0    | 4.0    |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  は 4 3.8 3.7 3.9 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.2 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.3 4.2 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3  | 間12               | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?           | 3      | 3.6    | 3.9    | 4.0    |
| 日15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?   | 間13               |                                       | 4      | 3.8    | 3.7    | 3.9    |
| 16 サービス開始時に入所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 4.3 4.3 4.2   17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   4 4.0 4.4 4.3   4. | 間14               | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?              | 4      | 4.1    | 4.1    | 4.2    |
| か?   | 問15               | 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    |
| 1  | 問16               |                                       | 4      | 4.3    | 4.3    | 4.2    |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  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?  | 問17               | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?           | 4      | 4.0    | 4.4    | 4.3    |
| けていると感じますか?    1   | 問18               |                                       | 3      | 3.9    | 4.5    | 4.1    |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 3 3.8 4.4 4.2  | 問19               |                                       | 4      | 3.9    | 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      | 3.8    | 4.4    | 4.2    |

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 | 11    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

### 3.事業者のコメント

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

入所窓口にてサービス等、重要な項目は説明が行えている事がわかりました。しかし、満足が十分得られていな い項目は「本人の趣向や希望が反映された生活」「リハビリテーションの内容や対応」「入浴」「身だしなみへの介 護」「感染の予防や衛生面」など主にサービスに対してでした。利用者様がその人らしく、充実して過ごしていた だけるよう、利用者様の声を聞き、スタッフで知恵を出し合い、改善に取り組みます。

# 4 サービスの提供主たけ利用にあたり 最も重要担している事項について

| 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<br>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、 | 事      | 利<br>用 | 利用          |
|------|--|--------|--------|-------------|
|      | 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。                                 | 業<br>者 | 者%     | 者<br>順<br>位 |
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。  |        | 6.0    | 7           |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |        | 0.0    | 15          |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |        | 8.0    | 6           |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |        | 18.0   | 1           |
| 5    | 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。  |        | 16.0   | 2           |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |        | 2.0    | 11          |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |        | 6.0    | 7           |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |        | 4.0    | 9           |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |        | 2.0    | 11          |
| 10   | 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          |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |        | 0.0    | 15          |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |        | 10.0   | 3           |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |        | 2.0    | 11          |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |        | 2.0    | 11          |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |        | 10.0   | 3           |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |        | 4.0    | 9           |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |        | 10.0   | 3           |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。   |        | 0.0    | 15          |

| 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   | 事業者番号     事業者名       2350380057     介護老人保健施設 アーチスト |                                    |                 |   | 皆自己<br>価 | ユー<br>(利月 | f者) |
|--|--|------------------------------------|-----------------|---|----------|-----------|-----|
| #8日飲かたからた。事務所一一月月前半   東  | 1.事業   |                                    |                 |   |          | 自         | 全   |
| ### ### ### ### ### ### ### ### ### ##   |  |                                    |                 | 結 | 平        | 結         | 亚.  |
| 説明は分かりやすかったですか?    1   | 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 | 4.0      | 3.4       | 4.2 |
|  | 問2   |                                    | <b>はど)についての</b> | 4 | 4.1      | 3.0       | 3.8 |
| 1  | 問3   |                                    | さないことについ        | 5 | 4.1      | 3.6       | 4.1 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?   | 問4   |                                    | 事業所の担当者は        | 5 | 3.9      | 4.1       | 4.3 |
| 18   18   18   18   18   18   18   18  | 問5   | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?          |                 | 5 | 3.6      | 4.3       | 4.4 |
| 18 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問6   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?          |                 | 4 | 3.7      | 4.0       | 4.3 |
| 1  | 問7   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?    |                 | 4 | 3.4      | 3.9       | 4.0 |
| 日10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   | 問8   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持   | てますか?           | 5 | 4.1      | 4.1       | 4.2 |
| 日11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   | 問9   | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?          |                 | 4 | 4.1      | 4.3       | 4.3 |
| 112 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?  | 問10  | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?       |                 | 4 | 4.0      | 3.7       | 4.0 |
| 問13 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?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  「おりがきないような配慮がされていますか?  「おりがきないような配慮がされていますか?  「おりがきないながられていますが?  「おりがきないながられていますが?  「おりがきないながられていますが?  「おりがきないながられていますが?  「おりがきないながられていますが?  「おりがきないながらいますが?  「おりがきないながらいますが?  「おりがきないながらいますが?  「おりがきないながらいますが?  「おりがきないながらいますが?  「おりがきないながらいますが?  「おりがらいますが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?  「おりがきないながらいますが?  「おりがきないながらいますが?  「おりがらいますが?  「おりがらいますがらいますが?  「おりがらいますが?  「おりがらいますがらいますが?  「おりがらいますが?  「おりがらいますが?  「おりがらいますが?  「おりがらいますが?  「おりがらいますが?  「おりがらいますが?  「おりがらいますがらいますが?  「おりがらいますがらいますが?  「おりがらいますがらいますがらいますがらいますがらいますがらいますがらいますがらいます  | 問11  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?       |                 | 4 | 3.8      | 3.8       | 4.0 |
| ますか?   5   3.8   3.9   3.9   3.9   114   感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   5   4.1   4.1   4.2   115   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   116   サービス開始時に入所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   4.3   3.9   4.2   117   施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   4   4.0   4.2   4.3   118   (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?   5   3.9   4.1   4.1   4.1   119   (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?   4   3.9   3.8   4.0   119   (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?   119   (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?   119   120   12 | 問12  | 2 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?      |                 | 4 | 3.6      | 3.9       | 4.0 |
| 15   身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  | 問13  |                                    | 容に満足してい         | 5 | 3.8      | 3.9       | 3.9 |
| 1  | 問14  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?           |                 | 5 | 4.1      | 4.1       | 4.2 |
| か?   | 問15  | 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 |
| 1  | 問16  |                                    | 明がありました         | 4 | 4.3      | 3.9       | 4.2 |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  [120 (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?   | 問17  | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?        |                 | 4 | 4.0      | 4.2       | 4.3 |
| けていると感じますか? 4 3.9 3.8 4.0<br>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?   | 問18  |                                    | 意見を良く聞い         | 5 | 3.9      | 4.1       | 4.1 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.8 4.1 4.2  | 問19  |                                    | ービスの提供を受        | 4 | 3.9      | 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、満足している | ますか?            | 4 | 3.8      | 4.1       | 4.2 |

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 | 25.4% | 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 | 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法等に関するコメントは、次のとおりです。

苦情受付窓口についての説明に関する評価が低かったので、分かりやすく、丁寧に説明するように努めてまいり ます。サービス面に関しても評価が低いものがあったので、サービス充実を図るために、ご利用者様に寄り添ったサービスを提供してまいります。

### 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

|    | 次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|----|---|-----|------------------|-------|
| 1  | 契約や施設サービス計画・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    |
| 2  | 個人情報の管理に安心感が持てること。  |     | 0.0              | 15    |
| 3  | 利用料金が適正なこと。   |     | 14.7             | 2     |
| 4  | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。  |     | 16.8             | 1     |
| 5  | 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。   |     | 11.6             | 3     |
| 6  | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。  |     | 0.0              | 15    |
| 7  | 個別性を尊重したケアが行われていること。  |     | 5.3              | 8     |
| 8  | 施設の環境整備が行き届いていること。  |     | 7.4              | 7     |
| 9  | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。  |     | 1.1              | 13    |
| 10 | 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    |
| 11 | 認知症の方への対応が充実していること。   |     | 8.4              | 4     |
| 12 | リハビリテーションが充実していること。   |     | 3.2              | 12    |
| 13 | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。   |     | 0.0              | 15    |
| 14 | 看取りケアが行われていること。   |     | 5.3              | 8     |
| 15 | できるだけ長期間、入所ができること。  |     | 8.4              | 4     |
| 16 | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。  |     | 4.2              | 10    |
| 17 | 立地が自宅や家族の家から近いこと。   |     | 8.4              | 4     |
| 18 | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。  |     | 1.1              | 13    |

| - 9250490006   医療法人兹昭今老人保健振塾ハートフルライフ亜世  | 事業者番号 事業者名 |                         |                          |    | <b>当自己</b> | ユー       |      |
|---|------------|-------------------------|--------------------------|----|------------|----------|------|
| ### 1 Lim 2 「 ** (**  | 235        | 0480006 医療法人慈照会老人保健施    | 正設ハートフルライフ西城             |    |            | (利用者) 評価 |      |
| 関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?  | 1.事業       | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*] | 面の実施結果について               | 社結 | 体<br>平     | 社<br>結   | 全体平均 |
| 問3 おなた(三利用者)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?  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 すばやく、ていねいに対応してくれますか?  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?  位 3.9 4.1 3.6 4.2 間7 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?  同6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  ロ7 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?  ロ8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?  ロ8 は、最近に変化があった際に適宜説明がありますか?  ロ8 は、最近、旅立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  ロ9 いどリテーションの実施内容や対応には満足していますか?  ロ9 いよりアーションの実施内容や対応には満足していますか?  ロ9 いよりなみ(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?  ロ1 3 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?  ロ1 3 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?  ロ1 3 8 4.1 は、3 8 4.1 は、3 8 4.1 は、3 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8   | 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?             |    |            |          | 4.2  |
| 日   | 問2         |                         | 役所、国民健康保険団体連合会など)についての   | 4  | 4.1        | 3.8      | 3.8  |
| #はやく、ていねいに対応してくれますか?    4   3.9   4.1     15   職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?   4   3.6   4.2     16   職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?   4   3.7   4.2     17   ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?   4   3.4   4.0     18   医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   4   4.1   4.1     19   心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?   4   4.1   4.3     10   リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   5   4.0   4.3     11   食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   4   3.8   4.1     11   及済は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   4   3.8   4.1     11   財力になみ(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   3.8   3.8     14   感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   4   4.1   4.2     15   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     16   サービス開始時に入所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     16   サービス開始時に入所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っ?   4   4.3   4.1     17   施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   4   4.0   4.2     18   (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い  | 問3         |                         | 人情報は、"同意なし"に他人へ話さないことについ | 4  | 4.1        | 4.3      | 4.1  |
| 18 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  | 問4         |                         |                          | 4  | 3.9        | 4.1      | 4.3  |
| 田7 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?  | 問5         | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみに      | はいかがですか?                 | 4  | 3.6        | 4.2      | 4.4  |
| 問8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?  | 問6         | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りを      | していますか?                  | 4  | 3.7        | 4.2      | 4.3  |
| 1   | 問7         | ご本人の趣向や希望などが療養生活に       | 反映され、満足していますか?           | 4  | 3.4        | 4.0      | 4.0  |
| 間10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?4 4.1 4.3間11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?4 3.8 4.1間12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?4 3.6 4.0間13 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 3.8 3.8間14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?4 4.1 4.2間15 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間16 サービス開始時に入所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 4.3 4.1間17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?4 4.0 4.2間18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い   | 問8         | 医師の診療や看護師等の処置といった[      | 医療的ケアについて、安心感が持てますか?     | 4  | 4.1        | 4.1      | 4.2  |
| 問11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?     4 3.8 4.1       問12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?     4 3.6 4.0       問13 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 3.8 3.8       問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?     4 4.1 4.2       問15 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       問16 サービス開始時に入所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 4.3 4.1       問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?     4 4.0 4.2       問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い  | 問9         | 心身の状態に変化があった際に適宜説       | 明がありますか?                 | 4  | 4.1        | 4.3      | 4.3  |
| 問12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?4 3.8 4.1問13 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 3.8 3.8問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?4 4.1 4.2問15 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問16 サービス開始時に入所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 4.3 4.1問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?4 4.0 4.2問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い4 0.0 4.2  | 問10        | リハビリテーションの実施内容や対応には     | は満足していますか?               | 5  | 4.0        | 4.3      | 4.0  |
| 問13 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?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  は 4 3.6 4.0 4.1 3.8 3.8 3.8 3.8 3.8 3.8 3.8 4.1 4.1 4.2 は 4.3 4.1 は 4.3 は 4.3 4.1 は 4.3 は 4. | 問11        | 食事は、献立、味付け、食べやすさなど      | に満足していますか?               | 4  | 3.8        | 4.1      | 4.0  |
| ますか?4 3.8 3.8問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?4 4.1 4.2問15 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問16 サービス開始時に入所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 4.3 4.1問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?4 4.0 4.2問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い4 0.0 4.2   | 問12        | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に      | こ満足していますか?               | 4  | 3.6        | 4.0      | 4.0  |
| 1   | 問13        |                         | アア、爪切り等)についての介護内容に満足してい  | 4  | 3.8        | 3.8      | 3.9  |
| 10  | 問14        | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感       | なが持てますか?                 | 4  | 4.1        | 4.2      | 4.2  |
| か?     問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  | 問15        | 身体拘束(※)を行わないような配慮がされ    | れていますか?                  | 5  | 4.4        | 4.6      | 4.8  |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い 4.0 4.2 1.0 4.2 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0  | 問16        |                         | 事故やトラブルなどについて、説明がありました   | 4  | 4.3        | 4.1      | 4.2  |
|   | 問17        | 施設の設備や清掃の状況など快適に療       | 養できる環境ですか?               | 4  | 4.0        | 4.2      | 4.3  |
|   | 問18        |                         |                          | 4  | 3.9        | 4.2      | 4.1  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?  | 問19        |                         | 支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受  | 4  | 3.9        | 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 3.8 4.2   | 問20        | (名古屋市からの設問)事業者からのサ      | ービス全般について、満足していますか?      | 4  | 3.8        | 4.2      | 4.2  |

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 | 34.9% | 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 | 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 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

#### 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。ユーザー評価の結果を真摯に受け止め、よりご満足いただけるサービス提供ができるよう、改善に努めます。スタッフの接遇、利用者様との接し方の面で厳しく評価していただきました。「もっと一人一人に声かけを」「一人一人の性格、人格を尊重した対応ができれば」といった具体的な声をいただいております。対応の改善、雰囲気づくりに努めて参ります。また、認知症について重要視されるようになってきております。認知症の方への対応をより充実させて参ります。

# 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

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

| 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<br>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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|--|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・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              | 11    |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 3.2              | 13    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 9.5              | 3     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 16.8             | 1     |
| 5    | 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。  |     | 10.5             | 2     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 5.3              | 9     |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 3.2              | 13    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 6.3              | 6     |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 4.2              | 11    |
| 10   | 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              | 16    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 6.3              | 6     |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 7.4              | 5     |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 0.0              | 16    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 0.0              | 16    |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 9.5              | 3     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 6.3              | 6     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 5.3              | 9     |
|      | White and A defects a Mark Labour Birth and A Table  |     | 0.1              |       |

2.1 15

|      | 事業者番号 事業者名<br>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<br>評価 |        | 己 ユーザ<br>(利用者<br>評価 |        |
|------|--|--|-------------|--------|---------------------|--------|
| 1.事業 | 者自己評価  | とユーザー(利用者)評価の実施結果について                                  | 自<br>社      | 全<br>体 | 自社                  | 全体     |
|      |  | 場合、事業所[]、利用者[*]<br>公表をしない場合、[-]                        | 結果          | 平<br>均 | 結果                  | 平<br>均 |
| 問1   | 契約書や重要   | 要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                               | 4           | 4.0    | 4.2                 | 4.2    |
| 問2   |  | 1 (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<br>やすかったですか?       | 4           | 4.1    | 3.8                 | 3.8    |
| 問3   |  | 目者)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 「phがやすかったですか?     | 4           | 4.1    | 4.1                 | 4.1    |
| 間4   |  | いるサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はいねいに対応してくれますか?       | 4           | 3.9    | 4.5                 | 4.3    |
| 問5   | 職員の言葉で   | がいや態度、身だしなみはいかがですか?                                    | 3           | 3.6    | 4.3                 | 4.4    |
| 問6   | 職員は、気軽   | に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                    | 3           | 3.7    | 4.2                 | 4.3    |
| 問7   | ご本人の趣向   | ]や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                             | 4           | 3.4    | 4.0                 | 4.0    |
| 問8   | 医師の診療や   | P看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                       | 4           | 4.1    | 4.2                 | 4.2    |
| 問9   | 心身の状態に   | こ変化があった際に適宜説明がありますか?                                   | 4           | 4.1    | 4.2                 | 4.3    |
| 問10  | リハビリテーシ  | /ョンの実施内容や対応には満足していますか?                                 | 3           | 4.0    | 4.0                 | 4.0    |
| 問11  | 食事は、献立   | 、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                 | 4           | 3.8    | 3.7                 | 4.0    |
| 問12  | 入浴は、その   | 頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                  | 4           | 3.6    | 3.8                 | 4.0    |
| 問13  | 身だしなみ(約<br>ますか?                                      | 先顔、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                    | 4           | 3.8    | 4.0                 | 3.9    |
| 問14  | 感染症の予防   | ちや衛生面の対応に安心感が持てますか?                                    | 3           | 4.1    | 4.2                 | 4.2    |
| 問15  | 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16  | サービス開始<br>か?   | 時に入所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                     | 5           | 4.3    | 4.3                 | 4.2    |
| 問17  | 施設の設備や   | P清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                 | 5           | 4.0    | 4.2                 | 4.3    |
| 問18  |  | らの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い<br>の改善に努めていると感じますか? | 4           | 3.9    | 4.2                 | 4.1    |
| 問19  | (名古屋市かけていると感し  | 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<br>じますか?           | 4           | 3.9    | 4.2                 | 4.0    |
| 問20  | (名古屋市かり  | らの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?                        | 4           | 3.8    | 4.2                 | 4.2    |
|      |  |  |             | 1      | i                   |        |

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 | 32.3% | 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 | 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。

利用者評価は前年度よりやや低いが、全体平均に近い状態であるように感じられます。昨年のユーザー評価をみて身だしなみについての介護内容満足や施設設備・清掃等の環境改善に取り組んだ結果、昨年より点数が上昇傾向に感じられました。これは1年間の取り組みが評価に反映されたのではないかと嬉しく思います。しかし、言葉使い・雰囲気等はやや平均より低いため今後も一層の改善に努める必要があると考えます。今後も本人への接遇や安心できる対応について、全職員が日常生活の中での言葉使いや態度について見直しを図ります。また、基本サービスの充実についても各部門検討して改善につなげたいと思います。

#### 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

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

18

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、 利 事 用 用 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。 者 業 者 順 % 位 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 8.6 4 1 個人情報の管理に安心感が持てること。 2.9 13 2 利用料金が適正なこと。 5.7 3 9 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 11.4 1 4 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 10.5 2 5 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 6.7 7 6 個別性を尊重したケアが行われていること。 7 3.8 11 8 施設の環境整備が行き届いていること。 5.7 9 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。 19 14 9 10 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 11 認知症の方への対応が充実していること。 3.8 11 リハビリテーションが充実していること。 6.7 7 13 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。 1.0 17 看取りケアが行われていること。 14 1.9 14 できるだけ長期間、入所ができること。 9.5 3 15 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。 16 8.6 4 立地が自宅や家族の家から近いこと。 8.6 4 17 

1.0

17

| 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   | 事業者番号     事業者名       2350680001     介護老人保健施設丸の内 |                                    | 事業者評    | 皆自己<br>価 | ユー<br>(利月 | f者) |              |
|--|---|------------------------------------|---------|----------|-----------|-----|--------------|
| #8日等がたから生命。業務に一入利用割当   | 1.事業  | 1 2 2                              |         |          |           | 自   | 全            |
| 関2   |   |                                    |         | 結        | 平         | 結   | <del>1</del> |
| 説明は分かやすかったですか?    1  | 間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?      |         |          | 4.0       |     | 4.2          |
| 田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 すばやく、ていねいに対応してくれますか? 4 3.9 4.4 4.3 4.0 4.4 目15 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 4.4 4.4 4.6 4.8 目 3.6 は 4 4.4 4.4 4.6 4.8 目 3.6 は 4 4.4 4.6 は | 問2  |                                    | ご)についての | 4        | 4.1       | 3.4 | 3.8          |
| ### ### ### ### ### ### ### ### ### ##   | 問3  |                                    | ないことについ | 4        | 4.1       | 3.5 | 4.1          |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?   | 間4  |                                    | 美所の担当者は | 4        | 3.9       | 4.4 | 4.3          |
| 1  | 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       | 4.4 | 4.4          |
| 問8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問6  | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?          |         | 4        | 3.7       | 4.1 | 4.3          |
| 日   日   日   日   日   日   日   日   日   日  | 問7  | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?    |         | 3        | 3.4       | 3.9 | 4.0          |
| 日10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   3 4.0 3.9 4.0   111 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   3 3.8 3.9 4.0   112 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   3 3.6 3.6 4.0   113 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 3.8 3.7 3.9   114 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   3 4.1 3.9 4.2   115 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   116 サービス開始時に入所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 4.3 4.0 4.2   117 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   3 4.0 3.8 4.3   118 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの設備を発送のさいると感じますか?   3 3.9 4.1 4.1   119 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?   3 3.9 3.7 4.0   119 (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 3.9 3.7 4.0   119 (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?  | 問8  | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持て  | ますか?    | 4        | 4.1       | 4.1 | 4.2          |
| 間11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   | 問9  | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?          |         | 4        | 4.1       | 4.2 | 4.3          |
| 問12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?  | 問10   | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?       |         | 3        | 4.0       | 3.9 | 4.0          |
| 問13 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?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  同15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  同16 サービス開始時に入所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?  同17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  同18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  同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?  同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?  | 問11   | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?       |         | 3        | 3.8       | 3.9 | 4.0          |
| ### ますか?    13   3.8   3.7   3.9     15   16   17   18   18   19   19     16   17   18   18   19   19     17   18   18   18   19   19     18   19   19   19   19     19   19   19  | 問12   | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?        |         | 3        | 3.6       | 3.6 | 4.0          |
| 13   4.1   3.9   4.2   4.4   4.6   4.8   4.4   4.6   4.8   4.1   4.4   4.6   4.8   4.3   4.0   4.2   4.3 | 問13   |                                    | に満足してい  | 3        | 3.8       | 3.7 | 3.9          |
| 1  | 問14   | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?           |         | 3        | 4.1       | 3.9 | 4.2          |
| か? 問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   | 問15   | 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          |
| 18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  | 問16   |                                    | がありました  | 4        | 4.3       | 4.0 | 4.2          |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  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?  | 問17   | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?        |         | 3        | 4.0       | 3.8 | 4.3          |
| けていると感じますか? 3 3.9 3.7 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?  | 問18   |                                    | 見を良く聞い  | 3        | 3.9       | 4.1 | 4.1          |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 3 3.8 4.1 4.2  | 問19   |                                    | ビスの提供を受 | 3        | 3.9       | 3.7 | 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        | 3.8       | 4.1 | 4.2          |

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 | 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 | 17     | 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 | 56.7%  | 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。

職員の入れ替わりで新人職員を迎えることもあり、全体的に統一されたサービスの提供や報道などの批評などに不安を持たれる事や、やむを得ない状況で入所に至る家族様の不安を真摯に受け止め安心されるよう今後も温かく安全なサービスを目標に努め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

18 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

| 4. 9 | 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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|---|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。   |     | 2.5              | 12    |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。  |     | 0.0              | 15    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。   |     | 13.8             | 1     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。  |     | 12.5             | 2     |
| 5    | 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。   |     | 8.8              | 4     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。  |     | 3.8              | 11    |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。  |     | 6.3              | 10    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。  |     | 10.0             | 3     |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。  |     | 7.5              | 6     |
| 10   | 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    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。   |     | 7.5              | 6     |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。   |     | 2.5              | 12    |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。   |     | 0.0              | 15    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。   |     | 0.0              | 15    |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。  |     | 7.5              | 6     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。  |     | 8.8              | 4     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。   |     | 7.5              | 6     |
|      |   |     | 1                |       |

1.3

14

| 事業者番号 事業者名<br>2350680027 介護老人保健施設セントラーレ |  |             | 事業者自己<br>評価 |        | ザー<br>月者)   |
|---|--|-------------|-------------|--------|-------------|
| 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                                       | 」<br>自<br>社 | 全<br>体      | 自<br>社 | 価<br>全<br>体 |
|   | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]                  | 結果          | 平均          | 結果     | 平均          |
| 間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           | 4.0         | -      | 4.2         |
| 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<br>説明は分かりやすかったですか?       | 4           | 4.1         | -      | 3.8         |
| 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           | 4.1         | -      | 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<br>すばやく、ていねいに対応してくれますか? | 4           | 3.9         | -      | 4.3         |
| 問5                                      | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?  | 5           | 3.6         | -      | 4.4         |
| 問6                                      | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  | 4           | 3.7         | -      | 4.3         |
| 問7                                      | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                                  | 4           | 3.4         | -      | 4.0         |
| 問8                                      | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                            | 4           | 4.1         | -      | 4.2         |
| 問9                                      | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?  | 5           | 4.1         | -      | 4.3         |
| 問10                                     | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                                     | 4           | 4.0         | -      | 4.0         |
| 問11                                     | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                     | 5           | 3.8         | -      | 4.0         |
| 問12                                     | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                      | 4           | 3.6         | -      | 4.0         |
| 間13                                     | 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           | 3.8         | -      | 3.9         |
| 問14                                     | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   | 5           | 4.1         | -      | 4.2         |
| 問15                                     | 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         | -      | 4.8         |
| 問16                                     | サービス開始時に入所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           | 4.3         | -      | 4.2         |
| 問17                                     | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                      | 5           | 4.0         | -      | 4.3         |
| 問18                                     | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?   | 4           | 3.9         | -      | 4.1         |
| 問19                                     | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?             | 5           | 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?                            | 5           | 3.8         | -      | 4.2         |

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 | 30.0% | 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 | 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 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

#### 3.事業者のコメント

| _                 | 今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法等に関するコメントは、次のとおりです。            |    |             | _ |
|-------------------|--|----|-------------|---|
|                   |  |    |             |   |
|                   |  |    |             |   |
|                   |  |    |             |   |
|                   |  |    |             |   |
| 4 <del>1}</del> - | -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                        |    |             |   |
| 1. /              | 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、    | 車  | 利           |   |
|                   | 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。 | 業者 | 用<br>者<br>% |   |
|                   |  |    | I           | Т |

| 1 | 契約や施設サービス計画・内容などについて | しわかりやすく説明してくれること。 |
|---|----------------------|-------------------|

| 2 | 個人情報の管理に安心感が持てること。 |  |
|---|--------------------|--|

- 3 利用料金が適正なこと。
- 4 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。
- 5 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 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。
- 7 個別性を尊重したケアが行われていること。
- 8 施設の環境整備が行き届いていること。
- 9 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。
- 10 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。
- 11 認知症の方への対応が充実していること。
- 12 リハビリテーションが充実していること。
- 13 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。
- 14 看取りケアが行われていること。
- 15 できるだけ長期間、入所ができること。
- 16 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。
- 17 立地が自宅や家族の家から近いこと。
- 18 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

| 事業者 | 利<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|-----|------------------|-------|
|     | 7.2              | 7     |
|     | 0.0              | 16    |
|     | 15.5             | 1     |
|     | 15.5             | 1     |
|     | 10.3             | 4     |
|     | 2.1              | 12    |
|     | 3.1              | 10    |
|     | 9.3              | 5     |
|     | 2.1              | 12    |
|     | 0.0              | 16    |
|     | 3.1              | 10    |
|     | 2.1              | 12    |
|     | 0.0              | 16    |
|     | 5.2              | 8     |
|     | 8.2              | 6     |
|     | 4.1              | 9     |
|     | 11.3             | 3     |
|     | 1.0              | 15    |

| 事業者番号 事業者名<br>2350780009 老人保健施設ヴィラかわな |   |             | 事業者自己<br>評価 |             | ·ザー<br>用者)  |
|---------------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                       | *者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について                                     | 自           | 全           | 自           | ·価<br>全     |
| 1· 7· A                               | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]                 | 社<br>結<br>果 | 体<br>平<br>均 | 社<br>結<br>果 | 体<br>平<br>均 |
| 問1                                    | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                                   | 5           | 4.0         | 4.5         | 4.2         |
| 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           | 4.1         | 4.5         | 3.8         |
| 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ての説明は分かりやすかったですか?      | 5           | 4.1         | 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<br>すばやく、ていねいに対応してくれますか? | は 5         | 3.9         | 4.9         | 4.3         |
| 問5                                    | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?                                       | 5           | 3.6         | 4.9         | 4.4         |
| 問6                                    | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                       | 5           | 3.7         | 4.9         | 4.3         |
| 問7                                    | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                                 | 5           | 3.4         | 4.7         | 4.0         |
| 問8                                    | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                           | 5           | 4.1         | 4.8         | 4.2         |
| 問9                                    | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                                       | 5           | 4.1         | 4.6         | 4.3         |
| 問10                                   | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                                    | 5           | 4.0         | 4.7         | 4.0         |
| 問11                                   | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                    | 5           | 3.8         | 4.3         | 4.0         |
| 問12                                   | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                     | 5           | 3.6         | 4.5         | 4.0         |
| 問13                                   | 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           | 3.8         | 4.5         | 3.9         |
| 問14                                   | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  | 5           | 4.1         | 4.4         | 4.2         |
| 問15                                   | 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16                                   | サービス開始時に入所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           | 4.3         | 4.3         | 4.2         |
| 問17                                   | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                     | 5           | 4.0         | 4.6         | 4.3         |
| 問18                                   | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  | 5           | 3.9         | 4.7         | 4.1         |
| 問19                                   | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供をけていると感じますか?             | 受 5         | 3.9         | 4.7         | 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           | 3.8         | 4.7         | 4.2         |

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 | 41.7% | 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。

介護職員、看護職員一人一人の能力を高めるために、接遇や看護・介護技術についての研修への参加や教育に力を入れて取り組みたいと思います。また入居者のご家族の方へわかりやすい説明ができるように心がけてまいります。ご入居者・ご家族の皆さまに安心してご利用いただける施設を目指してまいります。

### 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

| 1. / | 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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|---|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。   |     | 5.2              | 7     |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。  |     | 0.0              | 14    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。   |     | 12.1             | 3     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。  |     | 13.8             | 2     |
| 5    | 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。   |     | 17.2             | 1     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。  |     | 1.7              | 13    |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。  |     | 3.4              | 10    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。  |     | 3.4              | 10    |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。  |     | 0.0              | 14    |
| 10   | 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    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。   |     | 0.0              | 14    |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。   |     | 5.2              | 7     |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。   |     | 3.4              | 10    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。   |     | 5.2              | 7     |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。  |     | 12.1             | 3     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。  |     | 10.3             | 5     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。   |     | 6.9              | 6     |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。  |     | 0.0              | 14    |

| 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   |      | 美者番号 事業者名<br>0780017 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<br>評価 |     | ザー<br>月者)          |
|--|------|---|--------|-------------|-----|--------------------|
| 関2 芸情受付窓口(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   | 1.事業 | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]                   | 社<br>結 | 体<br>平      | 自社結 | ···<br>全<br>体<br>平 |
| 説明は分かりやすかったですか?    3.8 | 問1   |   | 71.    |             | 71- |                    |
| での説明は分かりやすかったですか? 4 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 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 すばやく、ていないに対応してくれますか? 4 3.6 4.5 4.4 間6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか? 4 3.7 4.5 4.3 間7 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか? 4 3.4 4.1 4.0 間8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか? 5 4.1 4.5 4.2 間9 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか? 5 4.1 4.3 4.3 出 4.1 4.0 間10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか? 5 4.1 4.3 4.3 出 4.3 目10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか? 4 3.8 3.8 4.0 間11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか? 4 3.6 3.9 4.0 間12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか? 4 3.6 3.9 4.0 間13 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 3.8 3.8 3.9 間14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか? 4 3.8 3.8 3.9 間15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.1 4.4 4.2 間15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.1 4.4 4.2 間15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.1 4.4 4.2 間16 サービス開始時に入所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 4.3 4.2 4.2 間17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか? 4 4.0 4.5 4.3 間18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.9 3.9 4.1 間19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか? 4 3.9 3.9 4.0 間20 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか? 4 3.9 3.9 4.0 間20 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか? 4 3.9 3.9 4.0 間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?   | 問2   |   | 4      | 4.1         | 3.8 | 3.8                |
| 1  | 問3   |   | 4      | 4.1         | 4.1 | 4.1                |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか? 4 3.6 4.5 4.4 1 3.7 4.5 4.3 1 4.0 1 3.7 4.5 4.3 1 4.1 4.0 1 3.7 4.5 4.3 1 4.1 4.0 1 3.7 4.5 4.2 1 4 3.4 4.1 4.0 1 4.5 4.2 1 4.5 4.2 1 4.5 4.2 1 4.5 4.2 1 4.5 4.2 1 4.5 4.2 1 4.0   | 問4   |   | 5      | 3.9         | 4.3 | 4.3                |
| 日7   | 問5   | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?                 | 4      | 3.6         | 4.5 | 4.4                |
| 日8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   5   4.1   4.5   4.2   4.3   4.0   111   食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   4   3.6   3.9   4.0   112   入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   4   3.6   3.9   4.0   113   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   3.8   3.8   3.9   4.0   114   感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   4   4.1   4.4   4.2   115   身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?   4   4.1   4.4   4.8   4.8   116   サービス開始時に入所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   4.3   4.2   4.2   117   施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   4   4.0   4.5   4.3   4.1   4.1   4.1   4.2   4.2   117   118   (名古屋市からの設問) 事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?   4   3.9   3.9   4.0   1120   (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?   1120 (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?   1120 (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?   1120 (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?   1120 (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?   1120 (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?   1120 (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?   1120 (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?   1120 (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?   1120 (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?   1120 (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?   1120 (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?   1120 (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?   1120 (名古屋市からの設問) 事業者がらのサービス全般について、満足していますか?   1120 (名古屋市からの設問) 事業者がらのサービス全般について、満足していますか?   1120 (名古屋市からの設問) 事業者がらのサービス全般について、満足していますか?   1120 (名古屋市からの設問) 事業者がらのサービス全般について、満足していますか?   1120 (名古屋市がらの設問) 事業者がらのサービス全般について、満足していますか?   1120 (名古屋市がらの設置)   1120 (名古屋市がらのまりはいるがらの記憶がらいるに対しいるのはいるのはいるのはいるのはいるのはいるのはいるのはいるのはいるのはいるのは   | 問6   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                 | 4      | 3.7         | 4.5 | 4.3                |
| 19 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?   | 問7   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?           | 4      | 3.4         | 4.1 | 4.0                |
| 10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?  | 問8   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?     | 5      | 4.1         | 4.5 | 4.2                |
| 111 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   | 問9   | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                 | 5      | 4.1         | 4.3 | 4.3                |
| 日12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?  | 問10  | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?              | 5      | 4.0         | 4.2 | 4.0                |
| 間13 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?  | 問11  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?              | 4      | 3.8         | 3.8 | 4.0                |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  4 3.8 3.8 3.9 3.9 3.9 4.1 4.1 4.4 4.2 相 4.1 4.4 4.2 相 4.1 4.4 4.2 相 4.1 4.4 4.2 相 4.2 相 4.1 4.4 4.8 4.8 相 4.3 4.2 4.2 相 4.3 4.2 4.2 相 4.3 4.2 4.2 相 4.3 4.2 4.2 相 4.0 4.5 4.3  | 問12  | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?               | 4      | 3.6         | 3.9 | 4.0                |
| 問15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  4 4.1 4.4 4.8 4.8  問16 サービス開始時に入所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?  問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  4 4.0 4.5 4.3  問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  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?   | 問13  |   | 4      | 3.8         | 3.8 | 3.9                |
| 間16 サービス開始時に入所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   4.8   4.8   4.8   4.8   1.   | 問14  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                  | 4      | 4.1         | 4.4 | 4.2                |
| か?   | 問15  | 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         | 4.8 | 4.8                |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  間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?  | 問16  | , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,     | 4      | 4.3         | 4.2 | 4.2                |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  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?  | 問17  | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?               | 4      | 4.0         | 4.5 | 4.3                |
| けていると感じますか?  | 問18  |   | 4      | 3.9         | 3.9 | 4.1                |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?       4 3.8 4.1 4.2  | 問19  |   | 4      | 3.9         | 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      | 3.8         | 4.1 | 4.2                |

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 | 19    | 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 | 63.3% | 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。

評価結果では、ユーザー評価・事業者ともサービスを受ける・提供するうえで重要なことは、職員に対して安心 感・信頼感があることだと感じていることが分かりました。ご家族からは人員や環境、または日頃の看護や介護に対するご要望もあり、直接おっしゃっていただきにくいことをコメントしていただけたのだと思います。職員でこのこ とを謙虚に真摯に受け止め、親しみやすい接遇や安心してお過ごしして頂ける環境づくりに一層努めて参りたい と感じました。

利

1.1 15

# 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

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

次の表は、サービスの提供マけ利田にあたり、ト記の事業者マけ当該事業所からサービスを受けている利田者が

|    | 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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|----|---|-----|------------------|-------|
| 1  | 契約や施設サービス計画・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              | 13    |
| 2  | 個人情報の管理に安心感が持てること。  |     | 1.1              | 15    |
| 3  | 利用料金が適正なこと。   |     | 8.4              | 4     |
| 4  | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。  |     | 14.7             | 1     |
| 5  | 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。   |     | 12.6             | 2     |
| 6  | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。  |     | 6.3              | 7     |
| 7  | 個別性を尊重したケアが行われていること。  |     | 4.2              | 11    |
| 8  | 施設の環境整備が行き届いていること。  |     | 7.4              | 5     |
| 9  | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。  |     | 5.3              | 9     |
| 10 | 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              | 18    |
| 11 | 認知症の方への対応が充実していること。   |     | 1.1              | 15    |
| 12 | リハビリテーションが充実していること。   |     | 5.3              | 9     |
| 13 | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。   |     | 2.1              | 13    |
| 14 | 看取りケアが行われていること。   |     | 4.2              | 11    |
| 15 | できるだけ長期間、入所ができること。  |     | 10.5             | 3     |
| 16 | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。  |     | 6.3              | 7     |
| 17 | 立地が自宅や家族の家から近いこと。   |     | 7.4              | 5     |
|    | White and A defects a Mark Labour Birth and A Table   |     |                  |       |

| 235078     | 0025 介護老人保健施設タキガワアリア   |      | 事業者自己            |      | 月者)          |
|------------|--|------|------------------|------|--------------|
| 1.争業石      | ウコを使い。 バーグローボンを使ったかけます。 シング  | 自    | 価<br>全           | 評自   |              |
|            | 自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について<br>図答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>ユーザー評価の公表をしない場合、[-] | 1社結果 | -<br>体<br>平<br>均 | 1社結果 | 工体<br>平<br>均 |
| 問1 契       | 約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?   | 5    | 4.0              | 4.2  | 4.2          |
|            | 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<br>明は分かりやすかったですか?                   | 5    | 4.1              | 3.9  | 3.8          |
|            | 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<br>の説明は分かりやすかったですか?              | 5    | 4.1              | 4.2  | 4.1          |
|            | 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<br>ばやく、ていねいに対応してくれますか?             | 5    | 3.9              | 4.2  | 4.3          |
| 問5 職       | 員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?   | 5    | 3.6              | 4.5  | 4.4          |
| 問6 職       | 員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?   | 5    | 3.7              | 4.3  | 4.3          |
| 問7 ご       | 本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?   | 5    | 3.4              | 4.0  | 4.0          |
| 問8 医       | 師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                                       | 5    | 4.1              | 4.2  | 4.2          |
| 問9 心       | 身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?   | 5    | 4.1              | 4.3  | 4.3          |
| 問10 リ      | ヽビリテーションの実施内容や対応には満足していますか <b>?</b>  | 5    | 4.0              | 3.9  | 4.0          |
| 問11 食      | 事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  | 5    | 3.8              | 3.9  | 4.0          |
| 問12 入      | 浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   | 5    | 3.6              | 4.1  | 4.0          |
|            | 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<br>すか?                            | 5    | 3.8              | 4.0  | 3.9          |
| 問14 感      | 染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  | 5    | 4.1              | 4.3  | 4.2          |
| 問15 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16 サ<br>か | ービス開始時に入所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<br>?                               | 5    | 4.3              | 3.9  | 4.2          |
| 問17 施      | 設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   | 5    | 4.0              | 4.8  | 4.3          |
|            | 名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い<br>、サービスの改善に努めていると感じますか?           | 5    | 3.9              | 4.3  | 4.1          |
|            | 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ていると感じますか?                         | 5    | 3.9              | 4.1  | 4.0          |
| 問20 (/     | A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    | 3.8              | 4.3  | 4.2          |

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 | 23.1% | 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 | 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。

今回ユーザー評価をやって頂き、多くのご意見や評価を頂きました。問題点として、利用者様に対する職員の対応やコミュニケーションという点で、まだまだ気配りや努力が足りなかったと感じました。声かけやコミュニケーションを心がけて職員も業務を行っておりますが、その中で業務が忙しいということで、気配りが疎かになったり、笑顔が少なくなってしまったと考えられます。利用者様が落ち着いて、安心して生活して頂ける環境を作っていくために、一人一人と向き合い、寄り添うような介護をし、不安なく穏やかに生活して頂けるように取り組んでいこうと思っております。

#### 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

| <b>1.</b> / | 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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|-------------|---|-----|------------------|-------|
| 1           | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。   |     | 2.5              | 11    |
| 2           | 個人情報の管理に安心感が持てること。  |     | 0.0              | 17    |
| 3           | 利用料金が適正なこと。   |     | 13.4             | 2     |
| 4           | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。  |     | 16.8             | 1     |
| 5           | 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。   |     | 13.4             | 2     |
| 6           | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。  |     | 1.7              | 14    |
| 7           | 個別性を尊重したケアが行われていること。  |     | 3.4              | 10    |
| 8           | 施設の環境整備が行き届いていること。  |     | 7.6              | 5     |
| 9           | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。  |     | 2.5              | 11    |
| 10          | 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。  |     | 0.8              | 15    |
| 11          | 認知症の方への対応が充実していること。   |     | 4.2              | 8     |
| 12          | リハビリテーションが充実していること。   |     | 2.5              | 11    |
| 13          | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。   |     | 0.8              | 15    |
| 14          | 看取りケアが行われていること。   |     | 5.9              | 7     |
| 15          | できるだけ長期間、入所ができること。  |     | 6.7              | 6     |
| 16          | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。  |     | 4.2              | 8     |
| 17          | 立地が自宅や家族の家から近いこと。   | `   | 13.4             | 2     |
| 18          | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。  |     | 0.0              | 17    |

| 1.事業7  | 880007 老人保健施設瑞穂<br><b>皆自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について</b>             | 評    | 者自己<br>価 |      |      |
|--------|--|------|----------|------|------|
| »<br>» | 皆自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について                                       |      |          | 評価   |      |
|        | 《回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>《ユーザー評価の公表をしない場合、[-]                  | 自社結果 | 全体平均     | 自社結果 | 全体平均 |
| 問1 書   | 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    | 4.0      | 4.6  | 4.2  |
|        | 生情受付窓口(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<br>说明は分かりやすかったですか?       | 3    | 4.1      | 4.2  | 3.8  |
|        | らなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、"同意なし"に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか?      | 3    | 4.1      | 4.4  | 4.1  |
|        | 見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<br>すばやく、ていねいに対応してくれますか? | 4    | 3.9      | 4.3  | 4.3  |
| 問5 耳   | <b>職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?</b>                                 | 3    | 3.6      | 4.5  | 4.4  |
| 間6 耳   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  | 3    | 3.7      | 4.4  | 4.3  |
| 問7 こ   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                                  | 3    | 3.4      | 4.3  | 4.0  |
| 問8 日   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                            | 4    | 4.1      | 4.5  | 4.2  |
| 間9 /   | <b>心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?</b>                                 | 4    | 4.1      | 4.6  | 4.3  |
| 問10 リ  | Jハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                                     | 4    | 4.0      | 4.0  | 4.0  |
| 問11 1  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                     | 4    | 3.8      | 4.3  | 4.0  |
| 問12    | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                      | 3    | 3.6      | 4.3  | 4.0  |
|        | 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<br>ますか?                | 4    | 3.8      | 4.4  | 3.9  |
| 問14 原  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   | 4    | 4.1      | 4.5  | 4.2  |
| 問15 县  | 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      | 4.8  | 4.8  |
|        | サービス開始時に入所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<br>い?                   | 4    | 4.3      | 4.4  | 4.2  |
| 問17 加  | 布設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                      | 4    | 4.0      | 4.8  | 4.3  |
|        | 名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?    | 4    | 3.9      | 4.3  | 4.1  |
|        | 名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?              | 4    | 3.9      | 4.3  | 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?                             | 4    | 3.8      | 4.5  | 4.2  |

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 | 23.8% | 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。

例年通り、職員の対応を重視されている方が多いという結果でした。しかし、職員の対応に不満をもたれている方がいることも事実です。接遇等の研修を行い、皆様に満足していただけるよう努めてまいります。 また、書類が多いとのご指摘もいただきました。施設サービス計画書のシステムを変更し、書類の簡素化を進めております。

また、システム移行に伴い、今まで以上に在宅復帰に力を入れていく所存です。在宅復帰在宅療養支援機能加算の算定も始めておりますので、在宅復帰されるご利用者が増えるよう、職員一丸となって支援してまいります

#### 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

18

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、 利 事 用 用 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。 者 業 者 者 順 % 付 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 2.5 12 1 個人情報の管理に安心感が持てること。 1.7 2 13 利用料金が適正なこと。 10.1 3 2 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 18.5 1 4 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。 8.4 5 5 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 3.4 6 11 個別性を尊重したケアが行われていること。 7 6.7 施設の環境整備が行き届いていること。 8 7.6 7 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。 1.7 13 9 10 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 17 11 認知症の方への対応が充実していること。 4.2 9 リハビリテーションが充実していること。 4.2 9 13 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。 0.0 17 看取りケアが行われていること。 14 1.7 13 できるだけ長期間、入所ができること。 10.1 2 15 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。 16 9.2 4 立地が自宅や家族の家から近いこと。 5 8.4 17

1.7

13

|      | 事業者番号事業者名2350980005みなと医療生活協同組合 介護老人保健施設 あつたの森                 |             | 事業者自己<br>評価 |    |        |     |
|------|---|-------------|-------------|----|--------|-----|
| 1.事業 | 者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について                                    | <br>自<br>社  |             | 全体 | 自<br>社 | 全体  |
|      | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]               | ·<br>結<br>果 | i 3         | 平均 | 結果     | 平均  |
| 問1   | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                                 | 4           | 4           | .0 | 3.9    | 4.2 |
| 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<br>説明は分かりやすかったですか?     | Ø 4         | 4           | .1 | 3.8    | 3.8 |
| 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ての説明は分かりやすかったですか?     | ol 4        | 4           | .1 | 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、事業所の担当すばやく、ていねいに対応してくれますか?    | 者は 3        | 3           | .9 | 3.9    | 4.3 |
| 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    | 4.4 |
| 問6   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                     | 3           | 3           | .7 | 3.8    | 4.3 |
| 問7   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                               | 3           | 3           | .4 | 3.8    | 4.0 |
| 問8   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                         | 4           | 4           | .1 | 3.9    | 4.2 |
| 問9   | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                                     | 4           | 4           | .1 | 4.1    | 4.3 |
| 問10  | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                                  | 3           | 4           | .0 | 3.9    | 4.0 |
| 問11  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                  | 4           | 3           | .8 | 4.0    | 4.0 |
| 問12  | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                   | 4           | 3           | .6 | 3.7    | 4.0 |
| 問13  | 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ますか?                  | 4           | 3           | .8 | 3.7    | 3.9 |
| 問14  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                                      | 4           | 4           | .1 | 4.0    | 4.2 |
| 問15  | 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16  | サービス開始時に入所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           | .3 | 3.9    | 4.2 |
| 問17  | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                   | 4           | 4           | .0 | 4.3    | 4.3 |
| 問18  | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞て、サービスの改善に努めていると感じますか? | 3           | 3           | .9 | 3.6    | 4.1 |
| 問19  | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供けていると感じますか?            | を受<br>4     | 3           | .9 | 3.7    | 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           | .8 | 3.9    | 4.2 |

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 | 30.0% | 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 | 29    | 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 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

#### 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただきありがとうございました。事業所の自己評価とユーザー評価において、大きな相違なく、 必要なサービスにおいて満足していただけているのではないかと感じました。しかし、認知症ケアに対する満足 度が低く、1人ひとりの利用者様のニーズに沿ったケアの提供が不十分であり、ご利用者様・ご家族様が不安を 抱えていることが伺えました。認知症ケアの向上を図り、また、職員の接遇を見直し、満足していただけるサービ スの提供が行えるよう、職員教育を徹底していきたいと思います。今後も、ご利用者様・ご家族様が安心してご利用していただける施設であるよう、ケアの質・サービスの質の向上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  |    |        | <b>T</b> (1 |
|------|--|----|--------|-------------|
|      | 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、<br>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 | 利<br>用 | 利<br>用<br>者 |
|      | CAUCAGO E SAN DAGE CA SA MENO MADO LA DE MADE CA LO CARROLLE CONTRACTOR CONTR | 者  | 者<br>% | 順位          |
| 1    | 契約や施設サービス計画・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    | 8           |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |    | 3.5    | 13          |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |    | 7.7    | 4           |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |    | 18.2   | 1           |
| 5    | 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    | 2           |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |    | 1.4    | 15          |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |    | 6.3    | 6           |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |    | 6.3    | 6           |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |    | 1.4    | 15          |
| 10   | 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    | 18          |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |    | 9.1    | 2           |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |    | 4.9    | 11          |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |    | 4.9    | 11          |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |    | 2.8    | 14          |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |    | 5.6    | 8           |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |    | 7.0    | 5           |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |    | 5.6    | 8           |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。   |    | 0.7    | 17          |

|      | 養者番号 事業者名<br>0980013 医療法人杏園会介護老人保健施設かなやま                                       |     | 者自己<br>《価        | (利月   | ザー<br>月者)             |
|------|--|-----|------------------|-------|-----------------------|
| 1.事業 | <b>者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について</b> ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*] ※ユーザー評価の公表をしない場合、[-] | 自社結 | ·<br>全<br>体<br>平 | 自社結   | 価<br>全<br>体<br>平<br>2 |
| 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?  | 果 4 | 均 4.0            | 果 4.5 | 均 4.2                 |
| 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<br>説明は分かりやすかったですか?                     | 4   | 4.1              | 4.1   | 3.8                   |
| 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   | 4.1              | 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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか?                   | 4   | 3.9              | 4.6   | 4.3                   |
| 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   | 4.4                   |
| 問6   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  | 3   | 3.7              | 4.6   | 4.3                   |
| 問7   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?  | 3   | 3.4              | 4.1   | 4.0                   |
| 問8   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?  | 3   | 4.1              | 4.3   | 4.2                   |
| 問9   | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?  | 3   | 4.1              | 4.7   | 4.3                   |
| 問10  | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   | 4   | 4.0              | 4.0   | 4.0                   |
| 問11  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   | 3   | 3.8              | 4.0   | 4.0                   |
| 問12  | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?  | 3   | 3.6              | 4.0   | 4.0                   |
| 問13  | 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   | 3.8              | 4.1   | 3.9                   |
| 問14  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   | 4   | 4.1              | 4.3   | 4.2                   |
| 問15  | 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16  | サービス開始時に入所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   | 4.3              | 4.5   | 4.2                   |
| 問17  | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  | 3   | 4.0              | 4.6   | 4.3                   |
| 問18  | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?                 | 4   | 3.9              | 4.5   | 4.1                   |
| 問19  | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?                           | 4   | 3.9              | 4.1   | 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   | 3.8              | 4.4   | 4.2                   |
|      |  |     |                  |       |                       |

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 | 39.0% | 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 | 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 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

### 3.事業者のコメント

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

今回も全体平均より良い評価をいただき、ありがとうございました。ユーザーが重要視していることは「職員の対 応」「料金」「できるだけ長期間入所」等の項目であり、自己評価では「職員の対応」の所は一致したものの「在宅」「リハビリ」が重要と思っていたので、「ずれ」があることがよくわかりました。今回の結果を職員と検討し、本人・ 家族様に信頼され、安心して施設生活が送れるよう努力いたします。

# 4 サービスの提供主たけ利用にあたり 最も重要担している事項について

| 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<br>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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|--|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。  |     | 4.9              | 8     |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 1.0              | 15    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 12.7             | 2     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 18.6             | 1     |
| 5    | 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。  |     | 10.8             | 4     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 2.9              | 10    |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 2.9              | 10    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 5.9              | 7     |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 2.0              | 13    |
| 10   | 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              | 17    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 4.9              | 8     |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 2.9              | 10    |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 2.0              | 13    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 0.0              | 17    |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 11.8             | 3     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 8.8              | 5     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 6.9              | 6     |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。   |     | 1.0              | 15    |

| 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  | 事業者番号        事業者名 |                                       |             | <b>去</b> 白 己 | ユーザー        |        |
|---|-------------------|---------------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------|
| ### ### ### ### ### ### ### ### ### ##  | 235               | 1080003 医療法人幸会老人保健施設みず里               | 事業者自己<br>評価 |              | (利用者)<br>評価 |        |
| 関2 芸術受付窓口(事業所の相談窓口、区後所、国民健康保験団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか?   | 1.事業              | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]               | 社<br>結      | 体<br>平       | 社<br>結      | 体<br>平 |
| 説明は分かかやすかったですか?    1  | 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           | 4.0          | 4.5         | 4.2    |
|   | 問2                |                                       | 4           | 4.1          | 4.0         | 3.8    |
| 1   | 問3                |                                       | 5           | 4.1          | 4.3         | 4.1    |
| 18  | 問4                |                                       | 5           | 3.9          | 4.4         | 4.3    |
| 1   | 問5                | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?             | 5           | 3.6          | 4.4         | 4.4    |
| 18 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?  | 問6                | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?             | 5           | 3.7          | 4.4         | 4.3    |
| 1   | 問7                | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?       | 5           | 3.4          | 4.2         | 4.0    |
| 10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   | 問8                | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか? | 5           | 4.1          | 4.1         | 4.2    |
| 111 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  | 問9                | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?             | 5           | 4.1          | 4.5         | 4.3    |
| 日12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   5 3.6 4.0 4.0   10   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 3.8 4.0 3.9   11   感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   4 4.1 4.2 4.2   11   4.1   4.2   4.2   11   4.1   4.2   4.2   11   4.1   4.2   4.2   11   4.2   4.2   11   4.3   4.4   4.9   4.8   11   4.5   4.5   11   4.5   4.5   11   4.5   4.5   11   4.5   4.5   11   4.5   4.5   11   4.5   4.5   11   4.5   4.5   11   4.5   4.5   11   4.5   | 問10               | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?          | 5           | 4.0          | 4.1         | 4.0    |
| 13 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?  | 問11               | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?          | 4           | 3.8          | 3.9         | 4.0    |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  4 4.1 4.2 4.2  問15 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16 サービス開始時に入所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?  同17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  4 4.0 4.0 4.3  問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  同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?  同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?   | 問12               | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?           | 5           | 3.6          | 4.0         | 4.0    |
| 日15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  | 問13               |                                       | 5           | 3.8          | 4.0         | 3.9    |
| 116 サービス開始時に入所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   4.9   4.8   5   4.3   4.4   4.2   117   施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   4   4.0   4.0   4.3   118   (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?   5   3.9   4.4   4.1   119   (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?   4   3.9   4.3   4.0   4.0   4.0   4.1   4.1   4.1   4.2   4.1   4.2   4.3   4.4   4.2   4.3   4.4   4.2   4.3   4.4   4.2   4.3   4.4   4.2   4.3   4.4   4.2   4.3   4.4   4.2   4.3   4.0   4.3   4.0   4.3   4.1   4.1   4.5   4.8   4.5   4.3   4.4   4.2   4.5   4.5   4.3   4.5 | 問14               | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?              | 4           | 4.1          | 4.2         | 4.2    |
| か?  | 問15               | 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    |
| 1   | 問16               |                                       | 5           | 4.3          | 4.4         | 4.2    |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  [10 (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?   | 問17               | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?           | 4           | 4.0          | 4.0         | 4.3    |
| けていると感じますか? 4 3.9 4.3 4.0<br>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?  | 問18               |                                       | 5           | 3.9          | 4.4         | 4.1    |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.8 4.4 4.2   | 問19               |                                       | 4           | 3.9          | 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? | 4           | 3.8          | 4.4         | 4.2    |

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 | 18.3% | 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 | 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。

たくさんのコメントありがとうございます。環境整備については、当施設は築年数では他老健様よりは、年数も立っており、ハード的には劣るかもしれません。しかし、職員の努力、利用者に対しての思いは負けていないと自負しています。施設内をきれいにすることは利用者の気持ち、家族の安心にも繋がりますので改善していきます。今後ともその時、その人にあった接遇と笑顔あふれる現場にしていけるよう努力していきます。

#### 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

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

18

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、 利 事 用 用 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。 者 業 者 順 % 付 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 7 6.1 1 個人情報の管理に安心感が持てること。 0.9 2 16 利用料金が適正なこと。 11.3 3 4 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 16.5 1 4 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。 12.2 2 5 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 2.6 9 6 個別性を尊重したケアが行われていること。 0.9 7 16 施設の環境整備が行き届いていること。 8 5.2 8 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。 2.6 9 9 10 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 13 11 認知症の方への対応が充実していること。 1.7 13 リハビリテーションが充実していること。 2.6 9 13 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。 1.7 13 看取りケアが行われていること。 14 2.6 9 できるだけ長期間、入所ができること。 9.6 5 15 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。 5 16 9.6 立地が自宅や家族の家から近いこと。 2 12.2 17

0.0

18

| 事業者番号<br>2351080045            |                       | 事業者名<br>医療法人開生会老人保健施設ラベンダー                                 |              |             | ユーザー<br>(利用者) |             |
|--------------------------------|-----------------------|--|--------------|-------------|---------------|-------------|
| 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 |                       | 自  | 価<br>全<br>:: | 自           | 価<br>全:       |             |
| 4. %                           | ※回答がなか                | かった場合、事業所[]、利用者[*]<br>昭価の公表をしない場合、[-]                      | 社結果          | 体<br>平<br>均 | 社結果           | 体<br>平<br>均 |
| 問1                             | 契約書や                  | 重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                                  | 4            | 4.0         | 4.0           | 4.2         |
| 問2                             |                       | 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)についてのかりやすかったですか?             | 4            | 4.1         | 3.9           | 3.8         |
| 問3                             |                       | 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は分かりやすかったですか?         | 4            | 4.1         | 4.0           | 4.1         |
| 問4                             |                       | 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<br>ていねいに対応してくれますか?    | 4            | 3.9         | 4.1           | 4.3         |
| 問5                             | 職員の言                  | 葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?                                      | 3            | 3.6         | 4.2           | 4.4         |
| 問6                             | 職員は、気                 | 気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                      | 3            | 3.7         | 4.1           | 4.3         |
| 問7                             | ご本人の                  | 趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                                | 3            | 3.4         | 3.9           | 4.0         |
| 問8                             | 医師の診                  | 療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                          | 4            | 4.1         | 4.0           | 4.2         |
| 問9                             | 心身の状                  | 態に変化があった際に適宜説明がありますか?                                      | 4            | 4.1         | 4.2           | 4.3         |
| 問10                            | リハビリテ                 | ーションの実施内容や対応には満足していますか?                                    | 4            | 4.0         | 3.9           | 4.0         |
| 間11                            | 食事は、南                 | 歌立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                   | 4            | 3.8         | 4.0           | 4.0         |
| 問12                            | 入浴は、                  | その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                    | 3            | 3.6         | 3.8           | 4.0         |
| 問13                            | 身だしな <i>。</i><br>ますか? | 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                      | 3            | 3.8         | 3.7           | 3.9         |
| 問14                            | 感染症の                  | 予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                                       | 4            | 4.1         | 4.0           | 4.2         |
| 間15                            | 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         | 4.7           | 4.8         |
| 間16                            | サービス[<br>か?           | 開始時に入所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                       | 4            | 4.3         | 4.1           | 4.2         |
| 間17                            | 施設の設                  | 備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                    | 4            | 4.0         | 4.2           | 4.3         |
| 問18                            |                       | わからの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い<br>ごスの改善に努めていると感じますか? | 4            | 3.9         | 3.8           | 4.1         |
| 問19                            |                       | h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<br>・感じますか?           | 4            | 3.9         | 3.8           | 4.0         |
| 問20                            | (名古屋市                 | fからの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?                          | 3            | 3.8         | 4.1           | 4.2         |
|                                |                       |  |              | <u>I</u>    |               |             |

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  | 95     | 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 | 101.1% | 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 | 60     | 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 | 63.2%  | 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、職員一同が今一度初心に返り、ご入所者の自立支援と尊厳を目指したケア、充実したサービス・リハビリテーションを提供できるよう努力を続けて参ります。施設理念である、愛と笑顔思いやりの心を大切にしながらの支援と地域の皆様に信頼され地域に根付いた施設作りのため、日々研鑽に努めて参る所存です。今後ともよろしくお願いいたします。

### 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

| 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<br>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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|--|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。  |     | 8.0              | 6     |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 2.1              | 13    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 12.2             | 2     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 13.5             | 1     |
| 5    | 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。  |     | 8.7              | 5     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 4.5              | 9     |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 3.5              | 12    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 4.2              | 10    |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 2.1              | 13    |
| 10   | 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。   |     | 0.7              | 18    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 4.9              | 7     |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 3.8              | 11    |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 1.0              | 16    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 2.1              | 13    |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 11.1             | 4     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 11.8             | 3     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 4.9              | 7     |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。   |     | 1.0              | 16    |
|      |  |     |                  |       |

| 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   | 事業者番号 事業者名<br>2351080052 介護老人保健施設 シンセーロ |                                       |   | 者自己<br><sup>注</sup> 価 | (利月 | ザー<br>月者) |
|--|---|---------------------------------------|---|-----------------------|-----|-----------|
| #8日本がいった品を、事業所   1月間割り   |   | 1 1100 1 1110 20                      | 自 | 全                     | 自   | 全         |
| ### ### ### ### ### ### ### ### ### ##   |   |                                       | 結 | 平                     | 結   | 平         |
| 説明は分かりやすかったですか?  | 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 | 4.0                   | 4.5 | 4.2       |
| 関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 すばやく、ていれいに対応してくれますか?   | 問2                                      |                                       | 4 | 4.1                   | 4.0 | 3.8       |
| # 1 3.9 4.7 4.3  | 問3                                      |                                       | 4 | 4.1                   | 4.2 | 4.1       |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか? 4 3.7 4.6 4.3   | 問4                                      |                                       | 4 | 3.9                   | 4.7 | 4.3       |
| 18   18   18   18   18   18   18   18  | 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                   | 4.7 | 4.4       |
| 問8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問6                                      | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?             | 4 | 3.7                   | 4.6 | 4.3       |
| 日間   小身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?   4   4.1   4.4   4.2   4.1   4.1   4.7   4.3   日間   リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   4   4.0   4.3   4.0   4.0   4.3   4.0   4.1   4.7   4.3   4.0   4.1   4.7   4.3   4.0   4.1   4.7   4.3   4.0   4.1   4.0   4.3   4.0   4.0   4.3   4.0   4.1   4.0   4.3   4.0   4.1   4.0   4.3   4.0   4.1   4.0   4.3   4.0   4.1   4.0   4.1   4.0   4.1   4.0   4.1   4.1   4.7   4.2   4.1   4.1   4.7   4.2   4.1   4.1   4.7   4.2   4.1   4.1   4.7   4.2   4.1   4.1   4.7   4.2   4.1   4.0   4.7   4.3   4.8   4.8   4.8   4.8   4.8   4.8   4.8   4.8   4.8   4.8   4.8   4.0   4.0   4.7   4.3   4.0   4.7   4.3   4.0   4.7   4.3   4.0   4.7   4.3   4.0   4.7   4.3   4.0   4.7   4.3   4.0   4.7   4.3   4.0   4.7   4.3   4.0   4.7   4.3   4.0   4.7   4.3   4.0   4.7   4.3   4.0   4.0   4.0   4.7   4.3   4.0   4.0   4.7   4.3   4.0   4.0   4.7   4.3   4.0 | 問7                                      | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?       | 4 | 3.4                   | 4.3 | 4.0       |
| 日10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   | 問8                                      | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか? | 4 | 4.1                   | 4.4 | 4.2       |
| 日11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   | 問9                                      | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?             | 4 | 4.1                   | 4.7 | 4.3       |
| 1   12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   | 問10                                     | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?          | 4 | 4.0                   | 4.3 | 4.0       |
| 問13 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?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  信15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  信16 サービス開始時に入所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?  信17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  信18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  信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?  信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?  | 問11                                     | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?          | 4 | 3.8                   | 4.4 | 4.0       |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  4 4.1 4.7 4.2  問15 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16 サービス開始時に入所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?  問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  4 4.0 4.7 4.3  問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  同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?  | 問12                                     | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?           | 4 | 3.6                   | 4.4 | 4.0       |
| 1  | 問13                                     |                                       | 4 | 3.8                   | 4.5 | 3.9       |
| 116 サービス開始時に入所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?  | 問14                                     | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?              | 4 | 4.1                   | 4.7 | 4.2       |
| か?   | 問15                                     | 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       |
| 18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い  | 問16                                     |                                       | 5 | 4.3                   | 4.8 | 4.2       |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?       4 3.9 4.6 4.1         問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?       5 3.9 4.5 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?  | 問17                                     | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?           | 4 | 4.0                   | 4.7 | 4.3       |
| けていると感じますか?  | 問18                                     |                                       | 4 | 3.9                   | 4.6 | 4.1       |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.8 4.6 4.2  | 問19                                     |                                       | 5 | 3.9                   | 4.5 | 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? | 4 | 3.8                   | 4.6 | 4.2       |

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  | 29     | 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 | 27     | 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 | 93.1%  | 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法等に関するコメントは、次のとおりです。

ご協力頂きましたご利用者様、ご家族様、貴重な評価・ご意見を下さり有難うございました。皆様から頂きましたご意見を真摯に受けとめ、ご本人様・ご家族様とより密に関わり、安心と親しみを得られる施設を目指していきます。またご家族様の在宅介護への不安や疑問にお答えしきれていない等在宅復帰に向けての療養的指導が不十分である事を改めて痛感致しました。ご本人・ご家族様を取り巻く環境を把握し、しっかり話し合いの場を持ち疑問や不安なく在宅に戻れるよう努めてまいります。今回もたくさんの評価・ご意見を頂戴しました事にスタッフー同感謝し、皆様に満足頂けるサービス提供を目指していきます。

# 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

| <b>4.</b> ∵ | -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<br>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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|-------------|--|-----|------------------|-------|
| 1           | 契約や施設サービス計画・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              | 12    |
| 2           | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 1.5              | 15    |
| 3           | 利用料金が適正なこと。  |     | 8.4              | 4     |
| 4           | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 19.1             | 1     |
| 5           | 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。  |     | 10.7             | 2     |
| 6           | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 6.1              | 8     |
| 7           | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 3.8              | 10    |
| 8           | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 3.8              | 10    |
| 9           | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 5.3              | 9     |
| 10          | 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              | 16    |
| 11          | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 2.3              | 14    |
| 12          | リハビリテーションが充実していること。  |     | 7.6              | 6     |
| 13          | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 3.1              | 12    |
| 14          | 看取りケアが行われていること。  |     | 0.0              | 16    |
| 15          | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 6.9              | 7     |
| 16          | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 9.9              | 3     |
| 17          | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 8.4              | 4     |
| 18          | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。   |     | 0.0              | 16    |
|             |  |     |                  |       |

| 1.事業者自己評価とユーザー 利用者   評価   | 事業   | 美者番号 事業者名                             | ■<br>■ 事業者自己 |        |        | ザー     |
|---|------|---------------------------------------|--------------|--------|--------|--------|
| ### ### ### ### ### ### ### ### ### ##  | 235  | 1180001 医療法人東樹会あずま老人保健施設              |              |        |        |        |
| 関2  | 1.事業 | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]               | 社<br>結       | 体<br>平 | 社<br>結 | 体<br>平 |
| 説明は分かかやすかったですか?  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類別は分かかすかったですか?  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、事業所の担当者はすばや、ていないに対応してくれますか?  現を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、事業所の担当者はすばや、ていないに対応してくれますか?  3 3.6 4.5 4.4 4.3 3.6 4.5 4.4 4.3 3.6 4.5 4.4 4.3 3.6 4.5 4.4 4.3 3.6 4.5 4.4 4.3 3.6 4.5 4.4 4.3 3.7 4.4 4.3 3.7 4.4 4.3 3.7 4.4 4.3 3.7 4.4 4.3 4.2 4.2 4.1 4.0 | 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?         |              | 4.0    |        | 4.2    |
| での説明は分かりやすかったですか?   | 問2   |                                       | 4            | 4.1    | 3.6    | 3.8    |
| 1   | 問3   |                                       | 4            | 4.1    | 3.6    | 4.1    |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  | 問4   |                                       | 4            | 3.9    | 4.3    | 4.3    |
| 13   3.7   4.4   4.3   4.1   4.0   18   医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 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    | 4.4    |
| 18 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?  | 問6   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?             | 3            | 3.7    | 4.4    | 4.3    |
| 日   1   1   1   1   1   1   1   1   1   | 問7   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?       | 3            | 3.4    | 4.1    | 4.0    |
| 日10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?  | 問8   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか? | 4            | 4.1    | 4.3    | 4.2    |
| 間11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  | 問9   | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?             | 4            | 4.1    | 4.0    | 4.3    |
| 日12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   3 3.6 3.8 4.0   3.8   3.6 3.8   4.0   3.8   3.6   3.8   3.6   3.8   4.0   3.8   3.6   3.8   3.6   3.9   3.8   3.6   3.  | 問10  | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?          | 4            | 4.0    | 4.1    | 4.0    |
| 問13 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?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  は 4 4.1 4.0 4.2 4.3 4.2 4.3 4.2 4.2 4.3 4.2 4.3 4.2 4.3 4.2 4.2 4.1 4.0 4.1 4.3 4.2 4.2 4.1 4.0 4.1 4.3 4.2 4.2 4.1 4.0 4.1 4.3 4.2 4.2 4.2 4.1 4.0 4.1 4.3 4.2 4.2 4.2 4.1 4.0 4.1 4.3 4.2 4.2 4.2 4.1 4.0 4.1 4.3 4.2 4.2 4.2 4.2 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3  | 問11  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?          | 4            | 3.8    | 3.8    | 4.0    |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  4 4.1 4.0 4.2  問15 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 4.8 4.8  問16 サービス開始時に入所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?  問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  4 4.0 4.1 4.3  問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  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?   | 問12  | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?           | 3            | 3.6    | 3.8    | 4.0    |
| 日15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  | 問13  |                                       | 3            | 3.8    | 3.6    | 3.9    |
| 1   | 問14  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?              | 4            | 4.1    | 4.0    | 4.2    |
| か?  | 問15  | 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    | 4.8    | 4.8    |
| 1   | 問16  |                                       | 4            | 4.3    | 4.2    | 4.2    |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  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?   | 問17  | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?           | 4            | 4.0    | 4.1    | 4.3    |
| けていると感じますか? 4 3.9 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?   | 問18  |                                       | 4            | 3.9    | 3.8    | 4.1    |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.8 4.0 4.2   | 問19  |                                       | 4            | 3.9    | 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            | 3.8    | 4.0    | 4.2    |

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 | 33.3% | 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 | 27    | 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。

的確な評価をいただき、有難うございました。施設創設から19年目を迎え、環境整備が行き届いていない箇所もあり、随時修復等を行っている次第です。入所者様が快適に過ごしていただけるよう、環境整備や整容に力を入れて参ります。また、苦情受付窓口や個人情報について、皆様にわかりやすい説明を心がけていきます。今後も入所者様や家族様の意見を大切にし、地域に開かれたよりよい老人保健施設を目指していきます。

#### 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

| 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<br>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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|--|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。  |     | 8.9              | 5     |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 0.8              | 14    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 8.9              | 5     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 17.1             | 1     |
| 5    | 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。  |     | 10.6             | 2     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 4.9              | 9     |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 2.4              | 11    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 4.9              | 9     |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 1.6              | 13    |
| 10   | 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              | 18    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 2.4              | 11    |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 6.5              | 8     |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 0.8              | 14    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 0.8              | 14    |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 10.6             | 2     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 9.8              | 4     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 8.1              | 7     |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。   |     | 0.8              | 14    |
|      |  | _   |                  |       |

| 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  | 事業者番号         事業者名           2351180019         医療法人偕行会老人保健施設ケア・サポート新茶屋 |             |                            | 皆自己<br>価 |   | (者) |     |                        |
|--|---|-------------|----------------------------|----------|---|-----|-----|------------------------|
| #2日からからたの後点・業所に一,1月間利当   | 1.事業  | L           |                            |          |   |     | 自   | 全                      |
| 関連   |   |             |                            |          | 結 | 平   | 結   | <del>\frac{1}{2}</del> |
| 説明は分かりやすかったですか?    1   | 間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?       |          |   | 4.0 |     | 4.2                    |
| 田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、事業所の担当者はすばやく、ていれいに対応してくれますか?  1 3 4.1 4.1 4.1 1.1 1.1 1.1 1.1 1.1 1.1 1.1   | 問2  |             |                            | ど)についての  | 4 | 4.1 | 3.5 | 3.8                    |
| 13   | 問3  |             |                            | さないことについ | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.1                    |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?   | 問4  |             |                            | 業所の担当者は  | 2 | 3.9 | 4.2 | 4.3                    |
| 18   医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問5  | 職員の言葉づかいや   | 態度、身だしなみはいかがですか?           |          | 3 | 3.6 | 4.2 | 4.4                    |
| 問8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問6  | 職員は、気軽に相談で  | できる雰囲気作りをしていますか?           |          | 3 | 3.7 | 4.2 | 4.3                    |
| 3   4.1   3.9   4.2   3   4.1   3.9   4.3   3.9   4.3   3.9   4.3   3.9   4.3   3.9   3.4   3.9   4.3   3.9   3.4   3.9   4.3   3.9   3.5   3.7   4.0   3.7   4.0   3.7   4.0   3.7   4.0   3.7   4.0   3.8   3.8   3.8   3.8   4.0   3.8   3.8   3.8   3.8   3.8   4.0   3.7   3.8    | 問7  | ご本人の趣向や希望   | などが療養生活に反映され、満足していますか?     |          | 2 | 3.4 | 4.0 | 4.0                    |
| 10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?  | 問8  | 医師の診療や看護師   | 等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持    | てますか?    | 3 | 4.1 | 3.9 | 4.2                    |
| 日11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   3 3.8 3.8 4.0   112 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   3 3.6 3.4 4.0   113 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか?   2 3.8 3.5 3.9   114 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   3 4.1 3.8 4.2   115 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?   2 4.4 4.6 4.8   116 サービス開始時に入所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?   2 4.4 4.6 4.8   117 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   2 4.0 4.3 4.3   118 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?   3 3.9 4.1 4.1   119 (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?   2 3.9 3.9 4.0   119 (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?   2 3.9 3.9 4.0   119 (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?   2 3.9 3.9 4.0   119 (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?  | 問9  | 心身の状態に変化が   | あった際に適宜説明がありますか?           |          | 3 | 4.1 | 3.9 | 4.3                    |
| 13   3.8   3.8   3.8   3.8   4.0   3   3.8   3.8   3.8   3.8   4.0   3   3.6   3.4   4.0   3   3.6   3.4   4.0   3   3.6   3.4   4.0   3   3.6   3.4   4.0   3   3.6   3.4   4.0   3   3.6   3.4   4.0   3   3.6   3.4   4.0   3   3.6   3.4   4.0   3   3.6   3.4   4.0   3   3.6   3.4   4.0   3.8   3.5   3.9   3.9   3.8   3.5   3.9   3.9   3.8   3.6   3.4   4.0   3.8   3.5   3.9   3.9   3.8   3.9   3.9   3.9   4.2   3.8   3.5   3.9   3.9   4.2   3.8   3.5   3.9   3.9   4.2   3.8   3.5   3.9   3.9   4.2   3.8   3.5   3.9   3.9   4.2   3.8   3.5   3.9   3.9   4.2   3.9   3 | 問10   | リハビリテーションの実 | E施内容や対応には満足していますか?         |          | 4 | 4.0 | 3.7 | 4.0                    |
| 問13 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?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  同15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  同16 サービス開始時に入所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?  同17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  同18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  同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?  同2 3.8 3.5 3.9  4.1 3.8 4.2  3 4.1 3.8 4.2  4 4.3 3.9 4.2  5 4.0 4.3 3.9 4.1  6 5 5 6 7 8 7 8 8 8 8 8 8 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9  | 問11   | 食事は、献立、味付け  | け、食べやすさなどに満足していますか?        |          | 3 | 3.8 | 3.8 | 4.0                    |
| ### ますか?   | 問12   | 入浴は、その頻度や時  | 寺間帯などの内容に満足していますか?         |          | 3 | 3.6 | 3.4 | 4.0                    |
| 13   4.1   3.8   4.2   3.8   4.2   3.8   4.2   4.4   4.6   4.8   4.8   4.1   4.6   4.8   4.3   3.9   4.2   4.4   4.6   4.8   4.3   3.9   4.2   4.3   3.9   4.2   4.3   3.9   4.2   4.3   3.9   4.2   4.3   3.9   4.2   4.0   4.3 | 問13   |             | 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  | 2 | 3.8 | 3.5 | 3.9                    |
| 116 サービス開始時に入所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?  | 問14   | 感染症の予防や衛生   | 面の対応に安心感が持てますか?            |          | 3 | 4.1 | 3.8 | 4.2                    |
| か?   | 問15   | 身体拘束(※)を行わた | いような配慮がされていますか?            |          | 2 | 4.4 | 4.6 | 4.8                    |
| 18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  | 問16   |             | 所中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説l  | 明がありました  | 4 | 4.3 | 3.9 | 4.2                    |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  [2 3.9 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1   | 問17   | 施設の設備や清掃の   | 状況など快適に療養できる環境ですか?         |          | 2 | 4.0 | 4.3 | 4.3                    |
| けていると感じますか?  | 問18   |             |                            | 意見を良く聞い  | 3 | 3.9 | 4.1 | 4.1                    |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?  | 問19   |             |                            | ービスの提供を受 | 2 | 3.9 | 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 | きすか?     | 2 | 3.8 | 3.9 | 4.2                    |

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 | 31.3% | 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 | 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 | 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。

この度、当施設ユーザー評価にご協力頂きありがとうございます。全職員が「自身が介護状態になったら」「自身 の大切な家族が介護状態になったら」と自身の介護を見つめ直す機会を会議や勉強会を通じて設け、自信を 持って勧められる施設になれるよう身近な部分から一つ一つ改善に努めていきたいと思います。また、ご家族様・ご関係者様のご協力があり、職員も成長できると考えておりますので今後ともご理解・ご協力を頂き、率直な ご意見を一つ一つ真摯に受け止め改善に努めて参ります。

利

#### 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% | 用<br>者<br>順<br>位 |
|----|--|-----|------|------------------|
| 1  | 契約や施設サービス計画・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  | 5                |
| 2  | 個人情報の管理に安心感が持てること。                                     |     | 0.0  | 16               |
| 3  | 利用料金が適正なこと。  |     | 9.2  | 4                |
| 4  | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                   |     | 16.9 | 1                |
| 5  | 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  | 5                |
| 6  | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。                                 |     | 1.5  | 13               |
| 7  | 個別性を尊重したケアが行われていること。                                   |     | 1.5  | 13               |
| 8  | 施設の環境整備が行き届いていること。                                     |     | 3.1  | 10               |
| 9  | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。                   |     | 3.1  | 10               |
| 10 | 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  | 16               |
| 11 | 認知症の方への対応が充実していること。                                    |     | 7.7  | 5                |
| 12 | リハビリテーションが充実していること。                                    |     | 7.7  | 5                |
| 13 | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。                              |     | 1.5  | 13               |
| 14 | 看取りケアが行われていること。  |     | 3.1  | 10               |
| 15 | できるだけ長期間、入所ができること。                                     |     | 10.8 | 2                |
| 16 | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。                           |     | 10.8 | 2                |
| 17 | 立地が自宅や家族の家から近いこと。                                      |     | 7.7  | 5                |
| 18 | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。                                 |     | 0.0  | 16               |

|      | 美者番号<br>1180027 | 事業者名 医療法人杏園会老人保健施設あんず   |          | 皆自己<br>価    | ユー<br>(利月 | f者)         |
|------|-----------------|---|----------|-------------|-----------|-------------|
|      | ļ.              | 価とユーザー(利用者)評価の実施結果について  | 自        | 全           | 自         | 価<br>全:     |
| • >1 | ※回答がなかっ         | かた場合、事業所[]、利用者[*]<br>西の公表をしない場合、[-]   | 社結果      | 体<br>平<br>均 | 社結果       | 体<br>平<br>均 |
| 問1   | 契約書や重           | 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        | 4.0         | 3.9       | 4.2         |
| 問2   |                 | 8日(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<br>かやすかったですか?   | 4        | 4.1         | 3.7       | 3.8         |
| 問3   |                 | 刊用者)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<br>は分かりやすかったですか?  | 5        | 4.1         | 3.9       | 4.1         |
| 問4   |                 | 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<br>ていねいに対応してくれますか?  | 4        | 3.9         | 4.1       | 4.3         |
| 問5   | 職員の言葉           | きづかいや態度、身だしなみはいかがですか?   | 4        | 3.6         | 4.2       | 4.4         |
| 問6   | 職員は、気           | 軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  | 4        | 3.7         | 4.1       | 4.3         |
| 問7   | ご本人の超           | ぬ向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?   | 3        | 3.4         | 3.7       | 4.0         |
| 問8   | 医師の診療           | ないでは、   ないのができないでは、   ないでは、   ないではないでは、   ないでは、   ないでは、   ないでは、   ないでは、   ないでは、   ないでは、   ないでは、   ないでは、   ないで | 5        | 4.1         | 3.8       | 4.2         |
| 問9   | 心身の状態           | に変化があった際に適宜説明がありますか?  | 5        | 4.1         | 3.9       | 4.3         |
| 問10  | リハビリテー          | -ションの実施内容や対応には満足していますか?   | 5        | 4.0         | 3.5       | 4.0         |
| 問11  | 食事は、献           | 立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   | 4        | 3.8         | 3.8       | 4.0         |
| 問12  | 入浴は、そ           | の頻度や時間帯などの内容に満足していますか?  | 5        | 3.6         | 3.7       | 4.0         |
| 問13  | 身だしなみ<br>ますか?   | (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  | 5        | 3.8         | 3.6       | 3.9         |
| 問14  | 感染症の予           | 予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  | 5        | 4.1         | 4.1       | 4.2         |
| 問15  | 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         | 4.4       | 4.8         |
| 問16  | サービス開<br>か?     | 始時に入所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   | 5        | 4.3         | 3.9       | 4.2         |
| 問17  | 施設の設備           | 情や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   | 5        | 4.0         | 4.1       | 4.3         |
| 問18  |                 | からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い<br>スの改善に努めていると感じますか?  | 4        | 3.9         | 4.0       | 4.1         |
| 問19  |                 | 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<br>感じますか?  | 5        | 3.9         | 3.6       | 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        | 3.8         | 4.0       | 4.2         |
|      |                 |   | <u> </u> | <u>I</u>    |           | 1           |

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 | 30.0% | 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 | 25    | 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。

接遇に関するご意見を頂き反省をいたしております。 現在、当施設では接遇に関するスキルアップを図るべき 取り組みを行っております。 今後はより良い施設となる様に職員の教育に力を注いでまいります。 また、リハビ リに関してのご意見ですが、老人保健施設のリハビリに関しましてはどうしてもリハビリ病院の様な多くの時間を取 れない現状にあります。 しかしながら出来る限り工夫をしつつ、ご本人様のご協力をいただきながら日常生活 動作の向上に努めていきたいと考えております。

| 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、<br>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 | 利<br>用<br>者 | 利<br>用<br>者 |
|      |   | 者  | 台<br>%      | 順<br>位      |
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。   |    | 5.8         | 8           |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。  |    | 2.5         | 12          |
| 3    | 利用料金が適正なこと。   |    | 11.7        | 2           |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。  |    | 20.0        | 1           |
| 5    | 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。   |    | 6.7         | 5           |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。  |    | 0.8         | 15          |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。  |    | 5.8         | 8           |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。  |    | 4.2         | 10          |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。  |    | 1.7         | 13          |
| 10   | 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         | 17          |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。   |    | 4.2         | 10          |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。   |    | 10.0        | 4           |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。   |    | 1.7         | 13          |
| 14   | 看取りケアが行われていること。   |    | 0.0         | 17          |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。  |    | 10.8        | 3           |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。  |    | 6.7         | 5           |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。   |    | 6.7         | 5           |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。  |    | 0.8         | 15          |

|          | 事業者番号     事業者名       2351180035     老人保健施設みなと                  |             | 事業者自己<br>評価 |             | ·ザー<br>用者)  |
|----------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
|          | 180055   名人体展施設がなど<br>      者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について         | 自           | 全           | 自           | ·価<br>全     |
| 20 30 70 | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]                | 社<br>結<br>果 | 体<br>平<br>均 | 社<br>結<br>果 | 体<br>平<br>均 |
| 問1       | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                                  | 4           | 4.0         | 4.2         | 4.2         |
| 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           | 4.1         | 3.7         | 3.8         |
| 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           | 4.1         | 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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか?   | 4           | 3.9         | 4.2         | 4.3         |
| 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         | 4.4         | 4.4         |
| 問6       | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                      | 4           | 3.7         | 4.3         | 4.3         |
| 問7       | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                                | 3           | 3.4         | 3.8         | 4.0         |
| 問8       | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                          | 4           | 4.1         | 4.1         | 4.2         |
| 問9       | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                                      | 4           | 4.1         | 4.2         | 4.3         |
| 問10      | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                                   | 3           | 4.0         | 3.9         | 4.0         |
| 問11      | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                   | 3           | 3.8         | 3.7         | 4.0         |
| 問12      | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                    | 3           | 3.6         | 3.8         | 4.0         |
| 問13      | 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           | 3.8         | 3.6         | 3.9         |
| 問14      | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                                       | 4           | 4.1         | 4.1         | 4.2         |
| 問15      | 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         | 4.8         | 4.8         |
| 問16      | サービス開始時に入所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           | 4.3         | 4.2         | 4.2         |
| 問17      | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                    | 4           | 4.0         | 3.9         | 4.3         |
| 問18      | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? | 4           | 3.9         | 4.0         | 4.1         |
| 問19      | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?           | 3           | 3.9         | 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           | 3.8         | 4.0         | 4.2         |

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  | 66     | 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 | 39     | 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 | 59.1%  | 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。「苦情受付窓口の説明」に関しては、契約書の内容を見直し、分かり易く丁寧な説明を行っていきます。また、「食事」、「入浴」、「身だしなみ」、「清掃」などの基本的なサービスに関しては、今後も施設内学習会の開催や外部研修会へ積極的に参加することで、職員の意識改革を図り、サービスの質の向上に努めます。

# 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

| 4.ザー | -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<br>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、<br>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    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。  |     | 6.1  | 7     |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 2.2  | 12    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 10.6 | 3     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 16.2 | 1     |
| 5    | 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。  |     | 8.9  | 5     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 1.7  | 14    |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 3.4  | 11    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 5.0  | 9     |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 2.2  | 12    |
| 10   | 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。   |     | 0.6  | 18    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 3.9  | 10    |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 5.6  | 8     |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 1.1  | 17    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 1.7  | 14    |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 12.3 | 2     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 6.7  | 6     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 10.1 | 4     |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。   | -   | 1.7  | 14    |
|      |  |     |      |       |

|     | 美者番号 事業者名<br>1180043 老人保健施設かいこう                                |             | 者自己<br>:価   | (利月         | ザー<br>月者)   |
|-----|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
|     | 者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について                                     | 自<br>社      | 全           | 部<br>自<br>社 | 価<br>全      |
|     | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]                | 在<br>結<br>果 | 体<br>平<br>均 | 柱<br>結<br>果 | 体<br>平<br>均 |
| 問1  | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                                  | 3           | 4.0         | 3.9         | 4.2         |
| 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<br>説明は分かりやすかったですか?     | 4           | 4.1         | 3.7         | 3.8         |
| 問3  | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、"同意なし"に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか?    | 3           | 4.1         | 3.7         | 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 すばやく、ていねいに対応してくれますか?  | 4           | 3.9         | 4.0         | 4.3         |
| 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         | 4.4         |
| 問6  | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                      | 3           | 3.7         | 4.3         | 4.3         |
| 問7  | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                                | 3           | 3.4         | 4.0         | 4.0         |
| 問8  | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                          | 4           | 4.1         | 3.9         | 4.2         |
| 問9  | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                                      | 4           | 4.1         | 4.2         | 4.3         |
| 問10 | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                                   | 3           | 4.0         | 3.7         | 4.0         |
| 問11 | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                   | 3           | 3.8         | 3.8         | 4.0         |
| 問12 | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                    | 3           | 3.6         | 3.5         | 4.0         |
| 問13 | 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか?                  | 2           | 3.8         | 3.4         | 3.9         |
| 問14 | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                                       | 4           | 4.1         | 4.1         | 4.2         |
| 問15 | 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         | 4.9         | 4.8         |
| 問16 | サービス開始時に入所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           | 4.3         | 4.3         | 4.2         |
| 問17 | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                    | 3           | 4.0         | 4.1         | 4.3         |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? | 4           | 3.9         | 4.2         | 4.1         |
| 問19 | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?           | 3           | 3.9         | 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           | 3.8         | 4.1         | 4.2         |
|     |  | <u> </u>    | 1           | 1           |             |

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 | 31.9% | 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 | 15    | 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。

利用者様の身だしなみにつきましては、今年度の目標に掲げておりましたがまだまだ至らず申し訳ありません。利用者様、ご家族様の立場や気持ちにたって、当たり前のことがしっかりできるよう職員指導して参ります。今回の結果を真摯に受け止め、ご指摘いただきました内容に関しましては、少しずつでも改善できるよう努めて参ります。今後も何かお気づきの点がございましたら、スタッフへお気軽にお声かけ、もしくは玄関にありますご意見箱へ意見をいただきます様、宜しくお願い申し上げます。

利

0.0 15

#### 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

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

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。

|     | 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 | 用<br>者<br>% | 用者順位 |
|-----|--|-----|-------------|------|
| 1   | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                  |     | 5.7         | 7    |
| 2   | 個人情報の管理に安心感が持てること。                                     |     | 1.4         | 14   |
| 3   | 利用料金が適正なこと。  |     | 10.0        | 5    |
| 4   | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                   |     | 12.9        | 2    |
| 5   | 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。                          |     | 14.3        | 1    |
| 6   | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。                                 |     | 4.3         | 10   |
| 7   | 個別性を尊重したケアが行われていること。                                   |     | 5.7         | 7    |
| 8   | 施設の環境整備が行き届いていること。                                     |     | 7.1         | 6    |
| 9   | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。                   |     | 2.9         | 12   |
| 10  | 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   |
| 11  | 認知症の方への対応が充実していること。                                    |     | 0.0         | 15   |
| 12  | リハビリテーションが充実していること。                                    |     | 4.3         | 10   |
| 13  | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。                              |     | 0.0         | 15   |
| 14  | 看取りケアが行われていること。  |     | 2.9         | 12   |
| 15  | できるだけ長期間、入所ができること。                                     |     | 11.4        | 3    |
| 16  | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。                           |     | 11.4        | 3    |
| 17  | 立地が自宅や家族の家から近いこと。                                      |     | 5.7         | 7    |
| 4.0 | 14 L 078 A 0.45 TL 0.75 X + AD 7 LL P - 2 7 7 1        |     | 0.0         |      |

| 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   2   | 事業者番号         事業者名 |                                       |        |        |        | ザー     |
|---|--------------------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| ### ### ### ### ### ### ### ### ### ##  | 235                | 1180050 医療法人杏園会 介護老人保健施設トリトン          |        |        |        |        |
| 関2  | 1.事業               | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]               | 社<br>結 | 体<br>平 | 社<br>結 | 体<br>平 |
| 説明は分かかやすかったですか?  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類別は分かゆやすかったですか?  明4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を中し出た時に、事業所の担当者はすばや、ていないに対応してくれますか?  「5 4.1 3.7 4.1 5 3.6 4.3 4.4 5 3.6 4.3 4.4 5 3.6 4.3 4.4 4.9 5 4.1 5 3.9 4.2 4.3 5 3.6 4.3 4.4 5 3.6 4.3 4.4 5 3.6 4.3 4.4 5 3.6 4.3 4.4 5 3.9 4.0 4.3 8 4.1 4.0 5 4.1 4.0 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 4.1 4.0 5 3.6 3.9 4.0 5 3.0 5 | 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?         |        | 4.0    | 4.0    | 4.2    |
|   | 問2                 |                                       | 5      | 4.1    | 3.3    | 3.8    |
| 1   | 問3                 |                                       | 5      | 4.1    | 3.7    | 4.1    |
| 1   | 問4                 |                                       | 5      | 3.9    | 4.2    | 4.3    |
| 1   | 問5                 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?             | 5      | 3.6    | 4.3    | 4.4    |
| 18 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?  | 問6                 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?             | 5      | 3.7    | 4.0    | 4.3    |
| 189 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?   5   4.1   3.9   4.2   4.1   4.3   1810 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   5   4.0   4.1   4.0   1811   食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   4   3.8   4.1   4.0   1812   入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   5   3.6   3.9   4.0   1813   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   3.8   3.9   3.9   1814   感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   5   4.1   4.2   4.2   1815   身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?   5   4.1   4.2   4.2   1816   サービス開始時に入所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   4.3   4.1   4.2   4.2   1817   施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   6   4.3   4.1   4.2   4.1   1818   (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?   5   3.9   4.1   4.1   4.1   1819   (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?   5   3.9   4.1   4.1   4.0   1810   (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?   5   3.9   4.1   4.0   1810   (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   3.9   4.1   4.0   1810   4.1   4.0   4.4   4.3   4.1   4.1   4.1   4.2   4.2   4.2   4.3   4.1   4.1   4.1   4.1   4.2   4.2   4.3   4.1   4.2   4.2   4.3   4.1   4.2   4.3   4.3   4.1   4.2   4.3   4.1   4.2   4.3   4.1   4.2   4.3   4.1   4.2   4.3   4.1   4.2   4.3   4.1   4.2   4.3   4.1   4.2   4.3   4.1   4.2   4.3   4.1   4.3   4.3   4.1   4.2   4.3   4.3   4.3   4.1   4.3  | 問7                 | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?       | 4      | 3.4    | 3.9    | 4.0    |
| 10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   5   4.1   4.1   4.3   4.0   111   食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   4   3.8   4.1   4.0   112   入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   5   3.6   3.9   4.0   113   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   3.8   3.9   3.9   1.0   1.1    | 問8                 | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか? | 5      | 4.1    | 3.9    | 4.2    |
| 111 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  | 問9                 | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?             | 5      | 4.1    | 4.1    | 4.3    |
| 1   | 問10                | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?          | 5      | 4.0    | 4.1    | 4.0    |
| 13 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?  | 問11                | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?          | 4      | 3.8    | 4.1    | 4.0    |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  「   | 問12                | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?           | 5      | 3.6    | 3.9    | 4.0    |
| 15   4.1   4.2   4.2   4.2   15   4.1   4.2   4.2   4.2   15   4.4   4.8   4.8   16   4.4   4.8   4.8   17   17   18   19   19   19   19   19   19   19   | 問13                |                                       | 5      | 3.8    | 3.9    | 3.9    |
| 116 サービス開始時に入所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?   117 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   118 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?   119 (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?   119 (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?   119 (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、満足していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますからの設定していますがありますからの設定していますからの設定していますがなどについますがよりますがよりますがよりますがよりますがよりますがよりますがよりますがより   | 問14                | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?              | 5      | 4.1    | 4.2    | 4.2    |
| か?  | 問15                | 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    |
| 1   | 問16                |                                       | 5      | 4.3    | 4.1    | 4.2    |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?      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?      ほ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?   | 問17                | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?           | 4      | 4.0    | 4.4    | 4.3    |
| けていると感じますか?    5   3.9   4.1   4.0     B20 (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?  | 問18                |                                       | 5      | 3.9    | 4.1    | 4.1    |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?       5 3.8 4.1 4.2   | 問19                |                                       | 5      | 3.9    | 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? | 5      | 3.8    | 4.1    | 4.2    |

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 | 28.6% | 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 | 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。

この度アンケートに御協力頂きました皆様ありがとうございました。自由記載に記載のあった「職員の接遇面」や「リハビリテーションの取り組み」については概ね良い評価を頂くことが出来、これを励みにしてより多くのみなさまの生活を支えることが出来るように邁進して参ります。一方で、入所時にのみお伝えする内容については定期的なご案内が必要であることや、職員個々の介護技術の差異で一部の皆様には充分に満足いただけていない状況であることなど、まだまだ改善するべき点が多く残っている事が浮き彫りとなる結果でした。これからも皆様が一日でも長く自宅で生活できるよう、職員一丸となって支援に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

| 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<br>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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|--|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。  |     | 6.3              | 8     |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 1.3              | 12    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 11.3             | 3     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 13.8             | 2     |
| 5    | 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。  |     | 11.3             | 3     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 3.8              | 9     |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 1.3              | 12    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 10.0             | 5     |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 0.0              | 16    |
| 10   | 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              | 16    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 3.8              | 9     |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 2.5              | 11    |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 1.3              | 12    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 1.3              | 12    |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 15.0             | 1     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 8.8              | 6     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 8.8              | 6     |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。   | -   | 0.0              | 16    |
|      |  |     | l                | l     |

|       | 業者番号     事業者名       1280009     大同老人保健施設                       |       | 者自己                 | ユー<br>(利月 |             |
|-------|--|-------|---------------------|-----------|-------------|
|       | 1280009   人向老人保健施設<br>経者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について              | <br>自 | <sup>2</sup> 価<br>全 | 評<br>自    | 価<br>全      |
| 1. 尹未 | ※ 目 日 口 計  | 社結果   | 体<br>平<br>均         | 社結果       | 体<br>平<br>均 |
| 問1    | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                                  | 3     | 4.0                 | 4.4       | 4.2         |
| 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     | 4.1                 | 4.3       | 3.8         |
| 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     | 4.1                 | 4.4       | 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 すばやく、ていねいに対応してくれますか?   | 3     | 3.9                 | 4.4       | 4.3         |
| 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                 | 4.4       | 4.4         |
| 問6    | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                      | 3     | 3.7                 | 4.5       | 4.3         |
| 問7    | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                                | 3     | 3.4                 | 4.0       | 4.0         |
| 問8    | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                          | 4     | 4.1                 | 4.2       | 4.2         |
| 問9    | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                                      | 4     | 4.1                 | 4.3       | 4.3         |
| 問10   | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                                   | 4     | 4.0                 | 4.0       | 4.0         |
| 問11   | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                   | 4     | 3.8                 | 3.9       | 4.0         |
| 問12   | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                    | 3     | 3.6                 | 4.0       | 4.0         |
| 問13   | 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     | 3.8                 | 4.0       | 3.9         |
| 問14   | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                                       | 4     | 4.1                 | 4.2       | 4.2         |
| 問15   | 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16   | サービス開始時に入所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     | 4.3                 | 4.4       | 4.2         |
| 問17   | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                    | 4     | 4.0                 | 4.4       | 4.3         |
| 問18   | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? | 4     | 3.9                 | 4.3       | 4.1         |
| 問19   | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供をけていると感じますか?            | 受 4   | 3.9                 | 4.2       | 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     | 3.8                 | 4.3       | 4.2         |
|       |  | Ĺ     | 1                   | I         |             |

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 | 25.2% | 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 | 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法等に関するコメントは、次のとおりです。

職員は利用者様が抱えている問題を把握し、苦情があった場合に素早く丁寧に対応し利用者様の安心、安全、充実した生活を確保し家族からも信頼して頂ける介護を提供しなければなりません。そのために下記①から⑥の各種専門委員会を見直し、研修をさらに強化し実施していきます。①業務改善委員会:手順書の見直し、マニュアルの検討会議。②認知症委員会:認知症ケア検討、研修会実施。③事故防止対策委員会:事故防止、安全管理。④身体抑制排除委員会:身体拘束の廃止に向けた事故を起こさない。⑤教育委員会:年間研修計画に基づいた研修の実施。⑥虐待防止委員会(新設):マニュアルの整備、素早い対応(フローチャートの作成)。

#### 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

| 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   |     |                  | <i>-</i> 2.1 |
|------|---|-----|------------------|--------------|
|      | 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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位        |
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。   |     | 4.8              | 9            |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。  |     | 1.2              | 16           |
| 3    | 利用料金が適正なこと。   |     | 12.0             | 1            |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。  |     | 12.0             | 1            |
| 5    | 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。   |     | 9.6              | 4            |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。  |     | 7.2              | 6            |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。  |     | 4.8              | 9            |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。  |     | 6.0              | 7            |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。  |     | 2.4              | 13           |
| 10   | 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              | 17           |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。   |     | 4.8              | 9            |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。   |     | 2.4              | 13           |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。   |     | 2.4              | 13           |
| 14   | 看取りケアが行われていること。   |     | 4.8              | 9            |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。  |     | 10.8             | 3            |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。  |     | 6.0              | 7            |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。   |     | 8.4              | 5            |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。  |     | 0.0              | 17           |

|       | 280017 老人保健施設 シルピス大磯  |      | 皆自己  |          |      |
|-------|---|------|------|----------|------|
| 1.事業  |   |      | 価    | (利月<br>評 | 価    |
|       | 者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について<br>※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>※ユーザー評価の公表をしない場合、[-] | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果     | 全体平均 |
| 問1    | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?   | 3    | 4.0  | 4.6      | 4.2  |
|       | 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<br>説明は分かりやすかったですか?                    | 3    | 4.1  | 4.3      | 3.8  |
|       | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、"同意なし"に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか?                   | 3    | 4.1  | 4.4      | 4.1  |
|       | 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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか?                  | 3    | 3.9  | 4.2      | 4.3  |
| 問5 月  | 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      | 4.4  |
| 問6 月  | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?   | 3    | 3.7  | 4.6      | 4.3  |
| 問7    | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?   | 3    | 3.4  | 4.3      | 4.0  |
| 問8    | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 3    | 4.1  | 4.4      | 4.2  |
| 問9    | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?   | 4    | 4.1  | 4.4      | 4.3  |
| 問10   | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?  | 4    | 4.0  | 4.2      | 4.0  |
| 問11 ( | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  | 4    | 3.8  | 4.1      | 4.0  |
| 問12   | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   | 3    | 3.6  | 4.2      | 4.0  |
|       | 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    | 3.8  | 4.3      | 3.9  |
| 問14 月 | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  | 4    | 4.1  | 4.3      | 4.2  |
| 問15   | 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  | 4.8      | 4.8  |
|       | サービス開始時に入所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    | 4.3  | 4.4      | 4.2  |
| 問17   | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   | 4    | 4.0  | 4.5      | 4.3  |
|       | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い<br>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      | 4.1  |
|       | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?                          | 4    | 3.9  | 4.2      | 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    | 3.8  | 4.2      | 4.2  |

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 | 30.3% | 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 | 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法等に関するコメントは、次のとおりです。

当施設に対する貴重なご意見有り難うございます。長期間のご入所のご希望や、リハビリのご希望等のご意見があり、制度上の問題等ございますが、ご意見を踏まえ今後もお力になれるよう、ご支援できればと思います。今後 とも、ご本人様がその方らしく生活できるよう、ご家族様が安心して任せていただけるような、ケアを出来るよう、職 員一同、勤めてまいります。

利

### 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<br>業<br>者 | 利<br>用<br>者<br>% | 用者順位 |
|----|--|-------------|------------------|------|
| 1  | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                  |             | 2.0              | 12   |
| 2  | 個人情報の管理に安心感が持てること。                                     |             | 0.0              | 17   |
| 3  | 利用料金が適正なこと。  |             | 9.0              | 6    |
| 4  | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                   |             | 14.0             | 1    |
| 5  | 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。                          |             | 13.0             | 2    |
| 6  | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。                                 |             | 2.0              | 12   |
| 7  | 個別性を尊重したケアが行われていること。                                   |             | 6.0              | 7    |
| 8  | 施設の環境整備が行き届いていること。                                     |             | 5.0              | 9    |
| 9  | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。                   |             | 3.0              | 10   |
| 10 | 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              | 17   |
| 11 | 認知症の方への対応が充実していること。                                    |             | 3.0              | 10   |
| 12 | リハビリテーションが充実していること。                                    |             | 10.0             | 5    |
| 13 | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。                              |             | 1.0              | 14   |
| 14 | 看取りケアが行われていること。  |             | 1.0              | 14   |
| 15 | できるだけ長期間、入所ができること。                                     |             | 11.0             | 4    |
| 16 | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。                           |             | 6.0              | 7    |
| 17 | 立地が自宅や家族の家から近いこと。                                      |             | 13.0             | 2    |
| 18 | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。                                 |             | 1.0              | 14   |

|      | 業者番号 事<br>51280033 名南介護老人保健施設かたらいの里             | 業者名                  | 事業和 | 皆自己<br>価 | ユー<br>(利月 | f者)         |
|------|---|----------------------|-----|----------|-----------|-------------|
|      | 業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施                           |                      | 自   | 全        | 評自        | 全           |
| 4. % | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>※ユーザー評価の公表をしない場合、[-] |                      | 社結果 | 体平均      | 社結果       | 体<br>平<br>均 |
| 問1   | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりや                           | っすかったですか?            | 5   | 4.0      | 4.4       | 4.2         |
| 問2   | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国<br>説明は分かりやすかったですか?        | 民健康保険団体連合会など)についての   | 5   | 4.1      | 3.7       | 3.8         |
| 問3   | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は<br>ての説明は分かりやすかったですか?     | 、"同意なし"に他人へ話さないことについ | 5   | 4.1      | 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。<br>すばやく、ていねいに対応してくれますか?  | や苦情を申し出た時に、事業所の担当者は  | 5   | 3.9      | 4.6       | 4.3         |
| 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      | 4.4       | 4.4         |
| 問6   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていま                          | すか?                  | 5   | 3.7      | 4.5       | 4.3         |
| 問7   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され                           | 、満足していますか?           | 5   | 3.4      | 4.1       | 4.0         |
| 問8   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ク                           | アについて、安心感が持てますか?     | 4   | 4.1      | 4.3       | 4.2         |
| 問9   | 心身の状態に変化があった際に適宜説明があり                           | ますか?                 | 4   | 4.1      | 4.3       | 4.3         |
| 間10  | リハビリテーションの実施内容や対応には満足し                          | ていますか?               | 4   | 4.0      | 4.3       | 4.0         |
| 問11  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足し                          | ていますか?               | 5   | 3.8      | 4.2       | 4.0         |
| 問12  | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足し                           | ていますか?               | 5   | 3.6      | 4.5       | 4.0         |
| 問13  | 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪はますか?                     | 切り等)についての介護内容に満足してい  | 5   | 3.8      | 4.2       | 3.9         |
| 問14  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持て                            | ますか?                 | 5   | 4.1      | 4.5       | 4.2         |
| 問15  | 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16  | サービス開始時に入所中に起こりやすい事故やか?                         | トラブルなどについて、説明がありました  | 5   | 4.3      | 3.9       | 4.2         |
| 問17  | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる                           | 環境ですか?               | 4   | 4.0      | 4.8       | 4.3         |
| 問18  | (名古屋市からの設問)利用されている事業者はて、サービスの改善に努めていると感じますか?    | 、利用者やご家族からの意見を良く聞い   | 5   | 3.9      | 4.2       | 4.1         |
| 問19  | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※<br>けていると感じますか?           | )の考え方に基づいたサービスの提供を受  | 5   | 3.9      | 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?      | 5   | 3.8      | 4.4       | 4.2         |
|      |   |                      |     |          |           | 1           |

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 | 30.0% | 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 | 26    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

#### 3.事業者のコメント

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

ユーザーよりできていないと評価されている項目については改善を図ります。特に苦情相談窓口をご案内すること、個人情報の保護についての説明はとりわけ丁寧に行うように心がけます。

#### 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、 利 用 用 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。 者 業 者 順 % 付 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 2.5 12 1 個人情報の管理に安心感が持てること。 1.7 14 利用料金が適正なこと。 11.0 3 3 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 4 18.6 1 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。 16.9 2 5 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 3.4 10 6 個別性を尊重したケアが行われていること。 7 4.2 施設の環境整備が行き届いていること。 8 5.9 7 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。 2.5 12 9 10 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。 0.8 16 11 認知症の方への対応が充実していること。 3.4 10 リハビリテーションが充実していること。 6.8 4 13 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。 0.8 16 看取りケアが行われていること。 14 0.8 16 できるだけ長期間、入所ができること。 6.8 15 4 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。 16 5.1 8 立地が自宅や家族の家から近いこと。 6.8 4 17 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。 18 1.7 14

| 253   380015   老人保健施設ウェルネスや山   評価   | 事業   | <b>事業者名</b>                           | 事業者自己  |        |        | ザー     |
|---|------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| ### 1 LITH (一 ) (***) | 235  | 1380015 老人保健施設ウエルネス守山                 | 評      | 価      | 評      | 価      |
| 関2 芸情受付窓口(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?  | 1.事業 | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]               | 社<br>結 | 体<br>平 | 社<br>結 | 体<br>平 |
| 説明は分かりやすかったですか?  問3 あなた(ご利用者)やすかったですか?  明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 すばやく、ていねいに対応してくれますか?  開5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?  開6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  開7 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?  出8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?  出9 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?  出1 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  出1 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  出1 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?  出1 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?  出1 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  出1 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  出1 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  出1 を発症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  出2 もの サービス開始時に入所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?  は2 もの サービス開始時に入所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ったが、治療との表情の状況など快適に療養できる環境ですか?  は4 もの もの もの は もの は もの は もの は もの は もの は も  | 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?         |        |        |        | 4.2    |
| 田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 すばやく、ていねいに対応してくれますか? 4 3.6 4.4 4.4 出6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか? 4 3.6 4.4 4.4 出7 こ本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか? 4 3.7 4.6 4.3 また 4.2 4.0 出7 4.1 4.1 4.2 4.2 4.0 出7 4.1 4.1 4.5 4.3 出7 4.1 4.1 4.2 4.2 4.0 出7 4.1 4.1 4.5 4.3 出7 4.1 4.1 4.2 4.2 4.0 出7 4.1 4.1 4.5 4.3 出7 4.1 4.1 4.2 4.2 4.0 出7 4.1 4.1 4.5 4.3 出7 4.1 4.1 4.2 4.2 4.0 出7 4.1 4.1 4.2 4.2 4.0 出7 4.1 4.1 4.5 4.3 出7 4.0 出7 4.1 4.1 4.2 4.2 4.0 出7 4.1 4.1 4.3 4.2 4.0 出7 4.1 4.1 4.3 4.2 4.1 4.1 4.3 4.2 4.1 4.1 4.1 4.3 4.2 4.1 4.1 4.1 4.3 4.2 4.1 4.1 4.1 4.3 4.2 4.1 4.1 4.1 4.2 4.2 4.1 4.1 4.1 4.2 4.2 4.1 4.1 4.3 4.2 4.1 4.1 4.1 4.3 4.2 4.1 4.1 4.1 4.3 4.2 4.1 4.1 4.1 4.1 4.2 4.2 4.1 4.1 4.1 4.2 4.2 4.1 4.1 4.1 4.2 4.2 4.1 4.1 4.1 4.2 4.2 4.1 4.1 4.1 4.2 4.2 4.1 4.1 4.1 4.2 4.2 4.1 4.1 4.1 4.2 4.2 4.1 4.1 4.2 4.  | 間2   |                                       | 5      | 4.1    | 3.4    | 3.8    |
| 15   3.9   4.5   4.3   4.5  | 間3   |                                       | 5      | 4.1    | 3.7    | 4.1    |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  | 問4   |                                       | 5      | 3.9    | 4.5    | 4.3    |
| 18  | 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    | 4.4    | 4.4    |
| 問8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?  | 問6   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?             | 3      | 3.7    | 4.6    | 4.3    |
| 問9 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?  | 問7   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?       | 4      | 3.4    | 4.2    | 4.0    |
| 日   10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   | 問8   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか? | 4      | 4.1    | 4.2    | 4.2    |
| 日11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   3 3.8 4.3 4.0   1.0   1.2   1.0   1.2   1.0    | 問9   | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?             | 4      | 4.1    | 4.5    | 4.3    |
| 問12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   | 問10  | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?          | 4      | 4.0    | 4.2    | 4.0    |
| 問13 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?   | 問11  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?          | 3      | 3.8    | 4.3    | 4.0    |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  4 3.8 4.1 3.9 4.1 3.9 4.1 4.3 4.2 目15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  同16 サービス開始時に入所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?  同17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  信18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  同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?  同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?  | 問12  | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?           | 3      | 3.6    | 4.2    | 4.0    |
| 日15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  | 問13  |                                       | 4      | 3.8    | 4.1    | 3.9    |
| 116 サービス開始時に入所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   5.0   4.8   5   4.2   4.2   117   施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   4   4.0   4.0   4.0   4.3   4.1   118   (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?   5   3.9   4.3   4.1   4.1   119   (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?   4   3.9   4.0   | 問14  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?              | 4      | 4.1    | 4.3    | 4.2    |
| か?  | 問15  | 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    |
| 1   | 問16  |                                       | 5      | 4.3    | 4.2    | 4.2    |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?      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?      聞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?   | 問17  | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?           | 4      | 4.0    | 4.0    | 4.3    |
| けていると感じますか? 4 3.9 4.0 4.0 B20 (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?   | 問18  |                                       | 5      | 3.9    | 4.3    | 4.1    |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?   | 問19  |                                       | 4      | 3.9    | 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      | 3.8    | 4.4    | 4.2    |

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 | 34.5% | 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 | 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。

多くの方に貴重なご意見・評価を頂きまして、有難うございました。ユーザー評価の結果を真摯に受け止め、より満足頂けるサービスを提供できるよう改善に努めて参ります。契約・苦情受付窓口等の説明に関する項目については、利用者様・家族様の立場に立った分かり易い説明を心がけ、より理解しやすいように努めます。そして、全体平均点よりも評価の低かった施設の清掃状況の項目は、満足の至らなかった点につきましては、真摯に受け止め清潔を保てるように努めて参ります。また、良い評価を頂きました「言葉遣い」等の項目は、更に質を向上できるよう接遇向上委員会を中心に取り組んでいき、快適に安心して頂ける施設運営に努めて参ります。

#### 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

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

18

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、 利 事 用 用 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。 者 業 者 者 順 % 付 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 7 6.5 1 個人情報の管理に安心感が持てること。 1.9 2 13 利用料金が適正なこと。 12.1 3 1 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 12.1 1 4 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。 93 5 5 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 2.8 12 6 個別性を尊重したケアが行われていること。 7 4.7 10 8 施設の環境整備が行き届いていること。 3.7 11 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。 0.9 14 9 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 10 0.9 14 11 認知症の方への対応が充実していること。 6.5 7 リハビリテーションが充実していること。 5.6 9 13 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。 0.9 14 看取りケアが行われていること。 14 0.9 14 できるだけ長期間、入所ができること。 10.3 15 4 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。 11.2 3 16 立地が自宅や家族の家から近いこと。 8.4 6 17

0.9

14

|       | 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 |  |     | 皆自己<br>価 |     | (者)         |
|-------|---|--|-----|----------|-----|-------------|
|       |   | が価とユーザー(利用者)評価の実施結果について                                    | 自   | 全        | 自   | 価<br>全      |
| 4. 20 | ※回答がなか  | かった場合、事業所[]、利用者[*]<br>P価の公表をしない場合、[-]                      | 社結果 | 体 平均     | 社結果 | 体<br>平<br>均 |
| 問1    | 契約書や  | 重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                                  | 3   | 4.0      | 3.5 | 4.2         |
| 問2    |   | 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)についてのかりやすかったですか?             | 3   | 4.1      | 3.3 | 3.8         |
| 問3    |   | 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は分かりやすかったですか?         | 3   | 4.1      | 3.2 | 4.1         |
| 問4    |   | 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<br>ていねいに対応してくれますか?    | 3   | 3.9      | 3.4 | 4.3         |
| 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      | 3.7 | 4.4         |
| 問6    | 職員は、気   | 気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                      | 3   | 3.7      | 3.6 | 4.3         |
| 問7    | ご本人の  | 趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                                | 2   | 3.4      | 3.2 | 4.0         |
| 問8    | 医師の診  | 療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                          | 4   | 4.1      | 3.4 | 4.2         |
| 問9    | 心身の状  | 態に変化があった際に適宜説明がありますか?                                      | 3   | 4.1      | 3.7 | 4.3         |
| 間10   | リハビリテ   | ーションの実施内容や対応には満足していますか?                                    | 3   | 4.0      | 3.2 | 4.0         |
| 間11   | 食事は、南   | 歌立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                   | 3   | 3.8      | 2.8 | 4.0         |
| 問12   | 入浴は、  | その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                    | 3   | 3.6      | 3.0 | 4.0         |
| 問13   | 身だしな <i>。</i><br>ますか?                                   | 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                      | 3   | 3.8      | 3.1 | 3.9         |
| 問14   | 感染症の  | 予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                                       | 4   | 4.1      | 3.4 | 4.2         |
| 間15   | 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         |
| 間16   | サービス[<br>か?   | 開始時に入所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                       | 5   | 4.3      | 3.4 | 4.2         |
| 間17   | 施設の設  | 備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                    | 4   | 4.0      | 3.3 | 4.3         |
| 問18   |   | わからの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い<br>ごスの改善に努めていると感じますか? | 3   | 3.9      | 3.4 | 4.1         |
| 問19   |   | h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<br>・感じますか?           | 3   | 3.9      | 3.1 | 4.0         |
| 問20   | (名古屋市   | fからの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?                          | 3   | 3.8      | 3.5 | 4.2         |
|       |   |  |     | 1        |     |             |

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 | 30.0% | 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 | 15    | 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。

①感染衛生②身体拘束配慮③事故トラブル説明④環境整備の4項目において大きな差が生じた。①④については、より年間を通じ清潔維持に努め、②③については日常的によりコミュニケーションを図り、常に最新の情報を共有するようにしていく。今結果については多職種職員全員で共有し、同じ方向を向き改善していく。上意下意に囚われることなく注意しあえる空気環境を構築し、風通しを良くし利用者様が安心して暮らせる介護サービスの提供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

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

| 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<br>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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|--|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。  |     | 5.5              | 9     |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 1.4              | 15    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 12.3             | 1     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 12.3             | 1     |
| 5    | 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。  |     | 9.6              | 4     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 2.7              | 12    |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 5.5              | 9     |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 2.7              | 12    |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 4.1              | 11    |
| 10   | 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              | 15    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 2.7              | 12    |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 6.8              | 5     |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 0.0              | 18    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 6.8              | 5     |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 6.8              | 5     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 11.0             | 3     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 6.8              | 5     |
|      | White and A defects a Many Leading Highway and   |     |                  |       |

1.4 | 15

| 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  | 事業者番号         事業者名           2351380049         介護老人保健施設ウエルネスきっこ |   |     | 者自己<br>評価 |     | (者)                    |
|---|--|---|-----|-----------|-----|------------------------|
| #  #  #  #  #  #  #  #  #  #  #  #  #   |  |   | 自   | 全         | 自   | 全                      |
| 第1  | 1. T.  | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]                           | 結   | 平         | 結   | <del>\frac{1}{2}</del> |
| 説明は分かのやすかったですか?    3  | 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   | 4.0       | 4.5 | 4.2                    |
|   | 問2   |   | 5   | 4.1       | 4.1 | 3.8                    |
| 1   | 問3   |   | 5   | 4.1       | 4.5 | 4.1                    |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか? 4 3.7 4.6 4.3  | 問4   |   | は 4 | 3.9       | 4.3 | 4.3                    |
| 日7  | 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 | 4.4                    |
| 18 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?  | 問6   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                         | 4   | 3.7       | 4.6 | 4.3                    |
| 日   日   日   日   日   日   日   日   日   日   | 問7   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                   | 2   | 3.4       | 4.2 | 4.0                    |
| 日10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?  | 問8   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?             | 4   | 4.1       | 4.5 | 4.2                    |
| 日11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  | 問9   | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                         | 4   | 4.1       | 4.6 | 4.3                    |
| 112 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   | 問10  | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                      | 4   | 4.0       | 4.2 | 4.0                    |
| 問13 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?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  は 4.1 4.6 4.2 4.0 4.1 4.6 4.2 4.1 4.6 4.2 4.1 4.6 4.2 4.1 4.6 4.2 4.1 4.6 4.2 4.1 4.6 4.2 4.1 4.6 4.2 4.1 4.6 4.2 4.1 4.1 4.6 4.2 4.1 4.1 4.6 4.2 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1  | 問11  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                      | 4   | 3.8       | 4.3 | 4.0                    |
| ますか?   3   3.8   4.1   3.9   3.8   4.1   3.9   3.8   4.1   3.9   4   4.1   4.6   4.2   4.1   4.6   4.2   4.1   4.6   4.2   4.1   4.6   4.2   4.1   4.6   4.2   4.8   4.1   4.6   4.2   4.8   4.8   4.1   4.6   4.2   4.8   4.8   4.1   4.6   4.2   4.8   4.8   4.1   4.6   4.2   4.8   4.8   4.1   4.6   4.2   4.8   4.8   4.1   4.6   4.2   4.8   4.8   4.1   4.0   4.8   4.1   4.0   4.8   4.1   4.0   4.8   4.1   4.0   4.8   4.1   4.0   4.1   4.1   4.6   4.2   4.1   4.1   4.6   4.2   4.1   4.1   4.6   4.2   4.1   4.1   4.6   4.2   4.1   4.0   4.8   4.1   4.0   4.8   4.1   4.0   4.1   4.1   4.0   4.1   4.1   4.0   4.1   4.1   4.0   4.1   4.0   4.1   4.1   4.0   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.2   4.1   4.1   4.1   4.1   4.2   4.1   4.1   4.1   4.2   4.1   4.1   4.2   4.1   4.1   4.2   4.1   4.1   4.1   4.2   4.1   4.1   4.2   4.1   4.1   4.2   4.1   4.1   4.1   4.2   4.1   4.1   4.1   4.2   4.1   4.1   4.2   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1   4.1  | 問12  | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                       | 3   | 3.6       | 4.2 | 4.0                    |
| 日15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  | 問13  | 24 4. 7 (0 - 10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 3   | 3.8       | 4.1 | 3.9                    |
| 116 サービス開始時に入所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   4.9   4.8   5   4.3   4.2   117   施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   3   4.0   4.4   4.3   118   (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?   3   3.9   4.4   4.1   119   (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?   3   3.9   4.4   4.0   4.0   4.1   4.1 | 問14  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                          | 4   | 4.1       | 4.6 | 4.2                    |
| か? 問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  | 問15  | 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                    |
| 間18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  | 問16  |   | 5   | 4.3       | 4.3 | 4.2                    |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?       3 3.9 4.4 4.1         問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?       3 3.9 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?   | 問17  | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                       | 3   | 4.0       | 4.4 | 4.3                    |
| けていると感じますか?  Bl20 (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?   | 問18  |   | 3   | 3.9       | 4.4 | 4.1                    |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?       3 3.8 4.5 4.2   | 問19  |   | 受 3 | 3.9       | 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   | 3.8       | 4.5 | 4.2                    |

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 | 33.0% | 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 | 29    | 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 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

### 3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見ありがとうございました。この中に気分転換・食事・医療・安全・接遇などの意見がありました。それぞれ、外出レクリエーションの充実や新しいメニューの導入、医療や安全対策の説明、接遇改善など、新たな取り組みを始めさせていただいております。様々なご指摘や評価を真摯に受け止め、皆様により安心してご利用いただける施設を目指して努力させていただきます。その他のご意見に関しても、いつでもご相談いただければと考えております。

#### 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

18 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

| 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<br>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、<br>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    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。  |     | 7.6  | 6     |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 0.7  | 15    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 9.7  | 5     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 16.0 | 1     |
| 5    | 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。  |     | 11.8 | 2     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 3.5  | 10    |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 3.5  | 10    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 3.5  | 10    |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 2.1  | 13    |
| 10   | 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  | 17    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 4.2  | 9     |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 6.3  | 8     |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 0.0  | 17    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 1.4  | 14    |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 10.4 | 4     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 11.8 | 2     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 6.9  | 7     |
|      |  |     |      |       |

0.7 | 15

| 2351480005 介護老人保健施設みどり  1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果は ※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。   |                         | 自社結 | 全体           | 評·<br>自 |        |
|--|-------------------------|-----|--------------|---------|--------|
| ※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]   | たですかり                   |     | 144          | 社       | 全<br>体 |
| 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   | たですか?                   | 果   | ··<br>平<br>均 | 結果      | 平<br>均 |
| MIT AND TEXT AND THE REPORT OF THE PROPERTY OF |                         | 5   | 4.0          | 4.5     | 4.2    |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保<br>説明は分かりやすかったですか?  | R険団体連合会など)についての         | 5   | 4.1          | 4.1     | 3.8    |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、"同意<br>ての説明は分かりやすかったですか?   | なし"に他人へ話さないことについ        | 5   | 4.1          | 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<br>すばやく、ていねいに対応してくれますか?   | 申し出た時に、事業所の担当者は         | 5   | 3.9          | 4.6     | 4.3    |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?   | ?                       | 5   | 3.6          | 4.5     | 4.4    |
| 間6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?   |                         | 5   | 3.7          | 4.4     | 4.3    |
| 問7 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足し   | ンていますか <b>?</b>         | 5   | 3.4          | 4.1     | 4.0    |
| 間8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについ   | ハて、安心感が持てますか?           | 5   | 4.1          | 4.5     | 4.2    |
| 問9 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?   |                         | 5   | 4.1          | 4.5     | 4.3    |
| 問10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足しています   | <sup>-</sup> カゝ?        | 5   | 4.0          | 4.0     | 4.0    |
| 問11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足しています   | <u>ተ</u> ስነ ?           | 5   | 3.8          | 4.4     | 4.0    |
| 問12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足しています  | <sup>-</sup> カゝ?        | 5   | 3.6          | 4.4     | 4.0    |
| 問13 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)にますか?  | こついての介護内容に満足してい         | 5   | 3.8          | 4.1     | 3.9    |
| 問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?   |                         | 5   | 4.1          | 4.4     | 4.2    |
| 問15 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          | 4.8     | 4.8    |
| 問16 サービス開始時に入所中に起こりやすい事故やトラブルかか?   | などについて、説明がありました         | 5   | 4.3          | 4.4     | 4.2    |
| 問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境でで  | すか?                     | 5   | 4.0          | 4.5     | 4.3    |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者<br>て、サービスの改善に努めていると感じますか?   | 子やご家族からの意見を良く聞い <b></b> | 5   | 3.9          | 4.4     | 4.1    |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考えてけていると感じますか?   | 方に基づいたサービスの提供を受         | 5   | 3.9          | 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   | いて、満足していますか?            | 5   | 3.8          | 4.3     | 4.2    |

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 | 15.6% | 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 | 22    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

#### 3.事業者のコメント

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

この度は、貴重なご意見をいただき誠にありがとうございます。『ご家族への連絡、説明、了解について、更に、きちんとした対応を・・・』とのご意見をいただきました。今後、ご利用者様の状態、状況などに変化があった場合、ご家族への連絡を迅速に行うこと。また、よりわかり易い説明に心がけ、ご利用者様、ご家族様に安心してご利用していただけ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

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

18

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、 利 事 用 用 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。 者 業 者 順 % 付 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 8 5.5 1 個人情報の管理に安心感が持てること。 3.6 11 利用料金が適正なこと。 8.2 3 4 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13.6 1 4 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。 11.8 2 5 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 3.6 6 11 個別性を尊重したケアが行われていること。 7 5.5 施設の環境整備が行き届いていること。 8 5.5 8 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。 3.6 11 9 10 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 16 11 認知症の方への対応が充実していること。 10.9 3 リハビリテーションが充実していること。 2.7 14 13 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。 0.0 16 看取りケアが行われていること。 14 2.7 14 できるだけ長期間、入所ができること。 8.2 15 4 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。 7 16 6.4立地が自宅や家族の家から近いこと。 8.2 4 17

0.0

16

| 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   |          | 美者番号 事業者名<br>1480013 医療法人清水会ひかり老人保健施設 |   | 者自己<br><sup>조</sup> 価 | (利月 | ザー<br>用者)   |
|--|----------|---------------------------------------|---|-----------------------|-----|-------------|
| ### ### ### ### ### ### ### ### ### ##   | <u> </u> |                                       | 自 | 全                     | 自   | 全           |
| 出  | _, ,,,   | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]               | 結 | <u> </u>              | 結   | 体<br>平<br>均 |
| 問3 かなた(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 4.1 3.6 3.4 4.1 3.9 4.1 1 3.6 3.5 またた(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 4.1 3.9 4.1 3.9 4.1 までやく、ていないに分かしてくれますか? 5 3.6 4.5 4.5 1  | 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 | 4.0                   | 4.1 | 4.2         |
| 田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 すばやく、ていねいに対応してくれますか?   | 問2       |                                       | 4 | 4.1                   | 3.6 | 3.8         |
| 1  | 問3       |                                       | 4 | 4.1                   | 3.9 | 4.1         |
| 15   3.6   4.5 | 問4       |                                       | 4 | 3.9                   | 4.3 | 4.3         |
| 10   | 問5       | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?             | 5 | 3.6                   | 4.5 | 4.4         |
| 問8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問6       | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?             | 5 | 3.7                   | 4.4 | 4.3         |
| 10   10   10   11   12   12   13   14   15   15   15   15   16   15   17   15   17   16   16   16   16   16   17   16   16   | 問7       | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?       | 4 | 3.4                   | 3.8 | 4.0         |
| 10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   5   4.1   4.3   4.3   4.5   4.0   3.5   4.0   3.5   4.0   3.5   4.0   3.5   4.0   3.5   4.0   3.5   4.0   3.5   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   4.2   3.6   3.7   4.0   4.2   3.8   3.6   3.5   3.6   3.5   3.6    | 問8       | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか? | 5 | 4.1                   | 4.0 | 4.2         |
| 11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  | 問9       | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?             | 5 | 4.1                   | 4.3 | 4.3         |
| 間12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?  | 問10      | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?          | 5 | 4.0                   | 3.5 | 4.0         |
| 13.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.6   3.7   4.0   3.8   3.6   3.9   3.8   3.6   3.9   4.1   3.6   3.7   4.0   3.8   3.6   3.9   4.1   3.6   3.7   4.0   3.9   4.1   4.3   4.2   5   4.1   4.3   4.2   5   4.1   4.3   4.2   5   4.3   4.0   4.2   5   4.3   4.0   4.2   5   4.0   3.9   4.1   5   4.0   3.9   4.1   5   4.1   5   4.2   5   4.3   4.0   4.2   5   4.3   | 問11      | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?          | 4 | 3.8                   | 3.6 | 4.0         |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  「問15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  「問16 サービス開始時に入所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?  「問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  「問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  「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  | 問12      | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?           | 4 | 3.6                   | 3.7 | 4.0         |
| 15   4.1   4.3   4.2   4.8 | 問13      |                                       | 5 | 3.8                   | 3.6 | 3.9         |
| 116 サービス開始時に入所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   4.8   4.8   4.8   5   4.3   4.0   4.2   5   4.3   4.0   4.2   6   6   7   7   7   7   7   7   7   7  | 問14      | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?              | 5 | 4.1                   | 4.3 | 4.2         |
| か?   | 問15      | 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         |
| 18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  | 問16      |                                       | 5 | 4.3                   | 4.0 | 4.2         |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.9 3.9 4.1<br>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  | 問17      | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?           | 5 | 4.0                   | 3.9 | 4.3         |
| 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  | 問18      |                                       | 4 | 3.9                   | 3.9 | 4.1         |
| けていると感じますか? 4 3.9 3.6 4.0  | 問19      |                                       | 4 | 3.9                   | 3.6 | 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 3.8 4.0 4.2  | 問20      | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? | 4 | 3.8                   | 4.0 | 4.2         |

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 | 23.1% | 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 | 25    | 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、貴重なご意見を頂きましてありがとうございます。今回ご指摘を頂いた内容はみなさまへのサービス向上に繋がる様、既に内部検討を行っております。今後もひかり老人保健施設は、皆様の自立を支援する施設として日々努力していく所存です。ご利用中にお気づきになられた点は、何時でもお申し出ください。今後ともよろしくお願いいたします。

#### 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

18

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、 利 事 用 用 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。 者 業 者 順 % 付 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 7.3 6 1 個人情報の管理に安心感が持てること。 0.8 2 15 利用料金が適正なこと。 8.1 3 5 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 14.5 1 4 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。 11.3 3 5 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 1.6 13 6 個別性を尊重したケアが行われていること。 7 4.0 11 施設の環境整備が行き届いていること。 8 6.5 7 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。 4.8 9 9 10 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 18 11 認知症の方への対応が充実していること。 4.8 9 リハビリテーションが充実していること。 4.0 11 13 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。 0.8 15 看取りケアが行われていること。 14 0.8 15 できるだけ長期間、入所ができること。 9.7 15 4 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。 2 16 12.9 立地が自宅や家族の家から近いこと。 7 6.5 17

1.6

13

| # 第 2 351480021 医療法人清水会まこと老人保健施設  1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について ※回答がなかった場合、事業所   |                       | (利用評<br>自社結果<br>4.3 | 価<br>全体平均<br>4.2   |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------|
| <ul> <li>1. 事業有自し計画とユーケー(利用有) 計画の実施相来について</li> <li>※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]</li> <li>※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]</li> <li>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?</li> <li>目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?</li> <li>目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?</li> <li>目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</li> </ul> | 体<br>平均<br>4.0<br>4.1 | 社<br>結<br>果<br>4.3  | 体<br>平<br>均<br>4.2 |
| 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?  | 4.0                   | 4.3                 | 4.2                |
| 説明は分かりやすかったですか?  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?  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  |                       | 4.0                 | 2.0                |
| ての説明は分かりやすかったですか?  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  | 4.1                   |                     | 3.8                |
|   |                       | 4.6                 | 4.1                |
| すばやく、ていねいに対応してくれますか?  | 3.9                   | 4.5                 | 4.3                |
| 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                 | 4.4                |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?  | 3.7                   | 4.6                 | 4.3                |
| 問7 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか? 3  | 3.4                   | 4.3                 | 4.0                |
| 問8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか? 3  | 4.1                   | 4.6                 | 4.2                |
| 問9 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか? 3  | 4.1                   | 4.5                 | 4.3                |
| 問10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか? 4  | 4.0                   | 4.2                 | 4.0                |
| 問11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  | 3.8                   | 4.4                 | 4.0                |
| 問12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   | 3.6                   | 4.3                 | 4.0                |
| 問13 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?   | 3.8                   | 4.0                 | 3.9                |
| 問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  | 4.1                   | 4.3                 | 4.2                |
| 問15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  | 4.4                   | 4.8                 | 4.8                |
| 問16 サービス開始時に入所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?  | 4.3                   | 4.5                 | 4.2                |
| 問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか? 3   | 4.0                   | 4.6                 | 4.3                |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  | 3.9                   | 4.3                 | 4.1                |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?  | 3.9                   | 4.2                 | 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   | 3.8                   | 4.4                 | 4.2                |

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 | 25.9% | 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 | 27    | 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。

職員に対し、お褒めの言葉を多くいただきありがとうございます。また、職員が忙しくしているため声をかけづらいとのご意見もありました。ご面会時にはこちらからお声掛けし、ご利用者様の様子をお伝えできるよう努めてまいります。預り金の使途についても、定期的にお伝えするよう改善していきます。

### 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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|----|---|-----|------------------|-------|
| 1  | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。   |     | 7.0              | 6     |
| 2  | 個人情報の管理に安心感が持てること。  |     | 0.8              | 15    |
| 3  | 利用料金が適正なこと。   |     | 9.4              | 4     |
| 4  | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。  |     | 16.4             | 1     |
| 5  | 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。   |     | 10.9             | 2     |
| 6  | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。  |     | 3.1              | 12    |
| 7  | 個別性を尊重したケアが行われていること。  |     | 3.9              | 11    |
| 8  | 施設の環境整備が行き届いていること。  |     | 5.5              | 9     |
| 9  | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。  |     | 2.3              | 13    |
| 10 | 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              | 17    |
| 11 | 認知症の方への対応が充実していること。   |     | 7.0              | 6     |
| 12 | リハビリテーションが充実していること。   |     | 4.7              | 10    |
| 13 | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。   |     | 0.8              | 15    |
| 14 | 看取りケアが行われていること。   |     | 2.3              | 13    |
| 15 | できるだけ長期間、入所ができること。  |     | 8.6              | 5     |
| 16 | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。  |     | 10.9             | 2     |
| 17 | 立地が自宅や家族の家から近いこと。   |     | 6.3              | 8     |
| 18 | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。  |     | 0.0              | 17    |

| 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  |          | 事業者番号     事業者名       2351580002     名東老人保健施設 |   | 者自己<br><sup>조</sup> 価 | ユー<br>(利月 | f者) |
|--|----------|--|---|-----------------------|-----------|-----|
| #8回答がの一大会と、事解に一、利用省(*)   | <u> </u> | 111 111 1111 1111                            | 自 | 全                     | 自         | 全   |
| ### ### ### ### #####################  | 1,77     | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]                      | 結 | <u> </u>              | 結         | 平   |
| 説明は分かりやすかったですか?    3.8 | 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 | 4.0                   | 4.0       | 4.2 |
| 世報的は分かりやすかったですか?   | 問2       |  | 4 | 4.1                   | 3.4       | 3.8 |
| # 1 3.9 3.9 4.3  | 問3       |  | 5 | 4.1                   | 3.9       | 4.1 |
| 関6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか? 4 3.6 4.2 4.4   | 問4       |  | 4 | 3.9                   | 3.9       | 4.3 |
| 18   日7   二本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?  | 問5       | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?                    | 4 | 3.6                   | 4.2       | 4.4 |
| 18 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問6       | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                    | 4 | 3.7                   | 4.0       | 4.3 |
| 日間   小身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?   1   1   4   4.1   3.9   4.2   4.3   1   1   1   4   4.0   3.6   4.0   1   4   4.0   3.6   4.0   1   4   4.0   3.6   4.0   1   4   4.0   3.6   4.0   1   4   4.0   3.6   4.0   1   4   4   4   4   4   4   4   4   4   | 問7       | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?              | 4 | 3.4                   | 3.9       | 4.0 |
| 10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?  | 問8       | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?        | 4 | 4.1                   | 3.9       | 4.2 |
| 日11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   4   3.8   3.6   4.0   | 問9       | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                    | 5 | 4.1                   | 4.2       | 4.3 |
| 1   12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   | 問10      | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                 | 4 | 4.0                   | 3.6       | 4.0 |
| 問13 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?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  信15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  信16 サービス開始時に入所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?  信17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  信18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  信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?   | 問11      | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                 | 4 | 3.8                   | 3.6       | 4.0 |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  4 3.8 3.7 3.9  問15 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16 サービス開始時に入所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?  問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  4 4.0 4.2 4.3  同18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  同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?  同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?  | 問12      | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                  | 4 | 3.6                   | 3.8       | 4.0 |
| 日15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?   | 問13      |  | 4 | 3.8                   | 3.7       | 3.9 |
| 116 サービス開始時に入所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?  | 問14      | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                     | 4 | 4.1                   | 3.9       | 4.2 |
| か?   | 問15      | 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 |
| 18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い  | 問16      |  | 4 | 4.3                   | 3.8       | 4.2 |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?       3 3.9 3.8 4.1         問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?       4 3.9 3.7 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?  | 問17      | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                  | 4 | 4.0                   | 4.2       | 4.3 |
| けていると感じますか? 4 3.9 3.7 4.0 目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?  | 問18      |  | 3 | 3.9                   | 3.8       | 4.1 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.8 4.0 4.2  | 問19      |  | 4 | 3.9                   | 3.7       | 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 | 3.8                   | 4.0       | 4.2 |

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 | 43.5% | 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 | 17    | 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 | 56.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

#### 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただき感謝申し上げます。認知症への対応、入所期間の延長、リハビリの実施期間、利用料 金についてと様々なご意見をいただきました。

認知症に関しては、研修会等に参加し、日々研鑽し対応している状況です。

入所期間につきましては、老健の使命に従い在宅復帰を進めていますが、個々の状況も加味していきます。 リハビリや利用料金につきましては、介護保険の枠内で法令遵守で実施しますが、できるだけ利用者のご希望に副うように努力する所存です。

利

#### 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% | 用者順位 |
|----|--|-----|------|------|
| 1  | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                  |     | 6.0  | 8    |
| 2  | 個人情報の管理に安心感が持てること。                                     |     | 0.0  | 16   |
| 3  | 利用料金が適正なこと。  |     | 9.5  | 4    |
| 4  | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                   |     | 16.7 | 1    |
| 5  | 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。                          |     | 14.3 | 2    |
| 6  | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。                                 |     | 4.8  | 9    |
| 7  | 個別性を尊重したケアが行われていること。                                   |     | 2.4  | 12   |
| 8  | 施設の環境整備が行き届いていること。                                     |     | 4.8  | 9    |
| 9  | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。                   |     | 1.2  | 13   |
| 10 | 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  | 16   |
| 11 | 認知症の方への対応が充実していること。                                    |     | 4.8  | 9    |
| 12 | リハビリテーションが充実していること。                                    |     | 8.3  | 5    |
| 13 | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。                              |     | 0.0  | 16   |
| 14 | 看取りケアが行われていること。  |     | 1.2  | 13   |
| 15 | できるだけ長期間、入所ができること。                                     |     | 7.1  | 6    |
| 16 | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。                           |     | 10.7 | 3    |
| 17 | 立地が自宅や家族の家から近いこと。                                      |     | 7.1  | 6    |
| 18 | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。                                 |     | 1.2  | 13   |

| 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   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   2.4 位 体  |       | 美者番号   | 事業者   |        |        | ザー<br>用者) |                  |
|--|-------|--------|---|--------|--------|-----------|------------------|
| 1.   |       |        |   |        |        | 評         |                  |
| 関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   | 1. 争耒 | ※回答がなか | った場合、事業所[]、利用者[*]                           | 社<br>結 | 体<br>平 | 社<br>結    | 工<br>体<br>平<br>均 |
| 説明は分かりやすかったですか?  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のやすかったですか?  問4 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.   | 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?                   |        |        |           | 4.2              |
| 田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 すばやく、ていねいに対応してくれますか? 3 3.6 4.2 4.4 11 6.1 16 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? 3 3.6 4.2 4.4 11 17 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11  | 問2    |        |   | 4      | 4.1    | 3.9       | 3.8              |
| 1  | 問3    |        |   | 4      | 4.1    | 4.1       | 4.1              |
| 13   3.6   4.2   4.2   4.2   4.2   4.3   3.7   4.2   4.3   4.1   4.0   4.3   4.1   4.0   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3 | 問4    |        |   | 4      | 3.9    | 4.2       | 4.3              |
| 13   3.7   4.2   4.3   4.2   4.3   4.3   4.4   4.1   4.0   4.3   4.1   4.0   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3   4.1   4.0   4.2   4.3   4.3   4.3   4.3   4.3   4.3   4.3   4.3   4.3   4.0   4.0   3.9   4.0   4.0   3.9   4.0   4.0   3.9   4.0   4.0   3.9   4.0   4.0   3.9   4.0   4.0   3.9   4.0   4.0   3.9   4.0   4.0   3.9   4.0   4.0   3.8   4.0   4.0   4.0   4.0   4.0   3.8   4.0 | 問5    | 職員の言語  | 葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?                       | 3      | 3.6    | 4.2       | 4.4              |
| 問8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問6    | 職員は、気  | 気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                       | 3      | 3.7    | 4.2       | 4.3              |
| 日9 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?   | 問7    | ご本人の起  | 動向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                 | 4      | 3.4    | 3.9       | 4.0              |
| 日10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   | 問8    | 医師の診り  | 療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?           | 4      | 4.1    | 4.0       | 4.2              |
| 日   日   日   日   日   日   日   日   日   日  | 問9    | 心身の状態  | 態に変化があった際に適宜説明がありますか?                       | 4      | 4.1    | 4.3       | 4.3              |
| 間12 人浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?  | 問10   | リハビリテ・ | ーションの実施内容や対応には満足していますか?                     | 4      | 4.0    | 3.9       | 4.0              |
| 13.6   4.0   4 | 問11   | 食事は、南  | 状立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                    | 4      | 3.8    | 4.0       | 4.0              |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  4 4.1 4.0 4.2  問15 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 4.8 4.8  問16 サービス開始時に入所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?  問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  4 4.0 4.3 4.1 4.2  問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  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  | 問12   | 入浴は、そ  | この頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                     | 4      | 3.6    | 4.0       | 4.0              |
| 日15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?   | 問13   |        | ょ(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       | 4      | 3.8    | 3.6       | 3.9              |
| 日16 サービス開始時に入所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   4   4.4   4.8   4.8   4.8   4.8   6.8   4.8   | 問14   | 感染症の   | 予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                        | 4      | 4.1    | 4.0       | 4.2              |
| か? <ul> <li>問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?</li> <li>目18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?</li> <li>目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</li> </ul>  | 問15   | 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    | 4.8       | 4.8              |
| 1  | 問16   |        | <b>射始時に入所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</b> | 4      | 4.3    | 4.1       | 4.2              |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.9 3.9 4.1<br>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  | 問17   | 施設の設備  | 備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                     | 4      | 4.0    | 4.3       | 4.3              |
|  | 問18   |        |   | 4      | 3.9    | 3.9       | 4.1              |
|  | 問19   |        |   | 3      | 3.9    | 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 3.8 4.1 4.2  | 問20   | (名古屋市  | iからの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?           | 4      | 3.8    | 4.1       | 4.2              |

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 | 24.0% | 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 | 26    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

#### 3.事業者のコメント

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

今回もご利用者様、ご家族様から貴重なご意見をたくさん頂けました。ありがとうございました。「苦情等受付窓口の説明」や「心身の状態変化に関する説明等」には高い評価を頂き嬉しく思います。一方、合計が全体平均より低い評価であったことを真摯に受け止め、特に「職員の言葉遣い」については低い評価であり、職員の接遇が課題である事を改めて認識しました。今後もご利用者様、ご家族のご希望やご意向に対してしっかりとお応えし、職員一同サービスの質の向上に努めていきたいと思います。

#### 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

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

| 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<br>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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|--|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。  |     | 7.0              | 6     |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 3.1              | 12    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 10.2             | 3     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 15.6             | 1     |
| 5    | 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     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 3.9              | 11    |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 1.6              | 14    |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 5.5              | 8     |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 2.3              | 13    |
| 10   | 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              | 17    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 7.0              | 6     |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 5.5              | 8     |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 0.8              | 16    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 1.6              | 14    |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 7.8              | 5     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 8.6              | 4     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 4.7              | 10    |
|      |  |     |                  |       |

0.0 | 17

|         | 美者番号<br>1580028 医療 | 事業者名法人博報会老人保健施設いのこし                                | 事業者 | 皆自己<br>価    | ユー<br>(利月 | f者)  |
|---------|--------------------|--|-----|-------------|-----------|--|
|         | l l                | -ーザー(利用者)評価の実施結果について                               | 自   | 全           | 自         | 価<br>全<br>:                                  |
| 7. 3. 7 |                    | 事業所[]、利用者[*]                                       | 社結果 | 体<br>平<br>均 | 社結果       | 体<br>平<br>均                                  |
| 問1      | 契約書や重要事            | 項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                             | 5   | 4.0         | 4.5       | 4.2  |
| 問2      | 苦情受付窓口(事説明は分かりやす   | 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<br>けかったですか?       | 5   | 4.1         | 3.8       | 3.8  |
| 問3      |                    | )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<br>りやすかったですか?   | 5   | 4.1         | 4.2       | 4.1  |
| 問4      |                    | 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<br>いに対応してくれますか?  | 4   | 3.9         | 4.3       | 4.3  |
| 問5      | 職員の言葉づかり           | いや態度、身だしなみはいかがですか?                                 | 2   | 3.6         | 4.3       | 4.4  |
| 問6      | 職員は、気軽に木           | 目談できる雰囲気作りをしていますか?                                 | 3   | 3.7         | 4.4       | 4.3  |
| 問7      | ご本人の趣向や            | 希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                           | 3   | 3.4         | 3.9       | 4.0  |
| 問8      | 医師の診療や看            | 護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                     | 5   | 4.1         | 4.3       | 4.2  |
| 問9      | 心身の状態に変            | 化があった際に適宜説明がありますか?                                 | 4   | 4.1         | 3.9       | 4.3  |
| 問10     | リハビリテーション          | の実施内容や対応には満足していますか?                                | 4   | 4.0         | 4.0       | 4.0  |
| 間11     | 食事は、献立、味           | 付け、食べやすさなどに満足していますか?                               | 3   | 3.8         | 3.7       | 4.0  |
| 間12     | 入浴は、その頻度           | まや時間帯などの内容に満足していますか?                               | 4   | 3.6         | 4.0       | 4.0  |
| 問13     | 身だしなみ(洗顔<br>ますか?   | 、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                  | 4   | 3.8         | 4.1       | 3.9  |
| 問14     | 感染症の予防や            | 衛生面の対応に安心感が持てますか?                                  | 4   | 4.1         | 4.2       | 4.2  |
| 間15     | 身体拘束(※)を行          | テわないような配慮がされていますか?                                 | 5   | 4.4         | 4.9       | 4.8  |
| 問16     | サービス開始時にか?         | こ入所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                  | 5   | 4.3         | 4.0       | 4.2  |
| 間17     | 施設の設備や清            | 掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                               | 5   | 4.0         | 4.5       | 4.3  |
| 問18     |                    | 設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い<br>善に努めていると感じますか? | 4   | 3.9         | 3.9       | 4.1  |
| 問19     | (名古屋市からのけていると感じま)  | 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<br>すか?           | 4   | 3.9         | 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   | 3.8         | 4.1       | 4.2  |
|         |                    | L  |     |             |           | <u>.                                    </u> |

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 | 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 | 22     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 73.3%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

#### 3.事業者のコメント

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

ユーザー様の貴重なご意見・ご感想をいただきましてありがとうごいました。参考にさせていただきましてより良き サービスにつなげていき、利用者様・家族様により一層安心していただける施設運営を致します。特に接遇面に おきまして厳しいご意見をいただいております。早速職員に周知して改善致します。今後とも宜しくお願い致しま

利

#### 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<br>業<br>者 | 用者%  | 用者順位 |
|----|--|-------------|------|------|
| 1  | 契約や施設サービス計画・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  | 11   |
| 2  | 個人情報の管理に安心感が持てること。                                     |             | 0.0  | 16   |
| 3  | 利用料金が適正なこと。  |             | 11.5 | 2    |
| 4  | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                   |             | 17.7 | 1    |
| 5  | 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。                          |             | 9.4  | 3    |
| 6  | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。                                 |             | 6.3  | 6    |
| 7  | 個別性を尊重したケアが行われていること。                                   |             | 2.1  | 14   |
| 8  | 施設の環境整備が行き届いていること。                                     |             | 5.2  | 10   |
| 9  | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。                   |             | 6.3  | 6    |
| 10 | 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  | 16   |
| 11 | 認知症の方への対応が充実していること。                                    |             | 4.2  | 11   |
| 12 | リハビリテーションが充実していること。                                    |             | 6.3  | 6    |
| 13 | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。                              |             | 0.0  | 16   |
| 14 | 看取りケアが行われていること。  |             | 3.1  | 13   |
| 15 | できるだけ長期間、入所ができること。                                     |             | 6.3  | 6    |
| 16 | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。                           |             | 8.3  | 4    |
| 17 | 立地が自宅や家族の家から近いこと。                                      |             | 8.3  | 4    |
| 18 | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。                                 |             | 1.0  | 15   |

| 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? 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のやすかったですか? 同4 4.1 4.2 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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか? 「根負の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? 「4 3.6 4.4 同6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか? 「4 3.7 4.4 同7 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか? 「4 4.1 4.2 同9 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか? 「4 4.1 4.2 同9 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか? 「4 4.1 4.3 同10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか? 「4 4.1 4.3 同10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか? 「4 4.0 4.0 同11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか? 「4 4.0 4.0 同12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか? 「4 3.8 3.9 同14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか? 「4 3.8 3.9 同15 身体拘束(茶)を行わないような配慮がされていますか? 「4 4.1 4.2 同16 サービス開始時に入所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? 「6 サービス開始時に入所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? 「6 サービス開始時に入所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? 「6 4 4.0 4.5 同17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか? 「4 4.0 4.5 同18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く開いて、サービスの改善に努めていると感じますか?   | 事業者番号       事業者名 |  |        |        | ユー     |      |
|--|------------------|--|--------|--------|--------|------|
| ####################################   | 235              | 1580036 虹ヶ丘介護老人保健施設                                  |        |        |        |      |
| 関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?   | 1.事業             | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]                              | 社<br>結 | 体<br>平 | 社<br>結 | 全体平均 |
| 説明は分かりやすかったですか?  | 間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?                        |        |        | 714    | 4.2  |
| 田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 すばやく、ていねいに対応してくれますか?   | 問2               |  | 4      | 4.1    | 4.0    | 3.8  |
| 15 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?   | 問3               |  | 4      | 4.1    | 4.2    | 4.1  |
| 間6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?   | 問4               |  | 3      | 3.9    | 4.3    | 4.3  |
| 田7 ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?   | 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    | 4.4    | 4.4  |
| 問8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問6               | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                            | 4      | 3.7    | 4.4    | 4.3  |
| 日   日   日   日   日   日   日   日   日   日  | 問7               | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                      | 3      | 3.4    | 4.1    | 4.0  |
| 日10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   | 問8               | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                | 4      | 4.1    | 4.2    | 4.2  |
| 問11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?3 3.8 4.0問12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?3 3.6 4.0問13 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 3.8 3.9問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?4 4.1 4.2問15 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問16 サービス開始時に入所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 4.3 4.3問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?4 4.0 4.5問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?4 3.9 4.3  | 問9               | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                            | 4      | 4.1    | 4.3    | 4.3  |
| 問12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?3 3.8 4.0問13 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 3.8 3.9問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?4 4.1 4.2問15 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問16 サービス開始時に入所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 4.3 4.3問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?4 4.0 4.5問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?4 3.9 4.3   | 問10              | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                         | 4      | 4.0    | 4.0    | 4.0  |
| 問13 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?  | 問11              | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                         | 3      | 3.8    | 4.0    | 4.0  |
| ### ますか?    1  | 問12              | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                          | 3      | 3.6    | 4.0    | 4.0  |
| 日15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?   | 問13              |  | 4      | 3.8    | 3.9    | 3.9  |
| 日16 サービス開始時に入所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   4   4.4   4.9   4.3   4.3   4.3   4.3   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   1.0   4   4.0   4.5   4   4   4.0   4.5   4   4   4.0   4.5   4   4   4.0   4.5   4   4   4.0   4   4   4.0   4   4   4   4   4.0   4   4   4   4   4   4   4   4   4 | 問14              | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                             | 4      | 4.1    | 4.2    | 4.2  |
| か? <ul> <li>問17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?</li> <li>間18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?</li> <li>4 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.</li></ul>  | 問15              | 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18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  4 4.0 4.5 4.5 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3  | 問16              |  | 4      | 4.3    | 4.3    | 4.2  |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?   | 問17              | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                          | 4      | 4.0    | 4.5    | 4.3  |
| BIO (ター巳士か) の乳間) 東米老かと自力士極(V)の老さーに甘えいたルーパッの担仰と延  | 問18              |  | 4      | 3.9    | 4.3    | 4.1  |
| 間19 (名占屋市からの設問)事業者から自立文援(※)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?   | 問19              | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか? | 4      | 3.9    | 4.2    | 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 3.8 4.4  | 問20              | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?                | 4      | 3.8    | 4.4    | 4.2  |

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  | 92    | 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 | 92.0% | 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 | 68    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 73.9% | 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法等に関するコメントは、次のとおりです。

利用者様、家族様にはユーザー評価にご協力いただきありがとうございました。今回できていないとご指摘いただいたことは改善できるように職員一丸となって取り組んでまいります。残念ながら今回ご指摘いただいた内容には、常日頃から、利用者様、家族様からご指摘いただいた方がよい事も含まれており、利用者様、家族様が意見を言いやすい環境を作らなければならないと考えました。意見を言いやすい環境、改善したことが分かりやすい環境作りを行い、皆様が望まれる施設作りに努力してまいります。

# 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

| 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   |     |                  | -r.i  |
|------|---|-----|------------------|-------|
|      | 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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。   |     | 3.5              | 13    |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。  |     | 2.2              | 14    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。   |     | 9.4              | 3     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。  |     | 16.0             | 1     |
| 5    | 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。   |     | 12.6             | 2     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。  |     | 5.7              | 7     |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。  |     | 5.7              | 7     |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。  |     | 4.7              | 10    |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。  |     | 0.9              | 15    |
| 10   | 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。  |     | 0.3              | 18    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。   |     | 4.4              | 12    |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。   |     | 4.7              | 10    |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。   |     | 0.9              | 15    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。   |     | 5.3              | 9     |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。  |     | 9.4              | 3     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。  |     | 6.3              | 6     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。   |     | 7.2              | 5     |
| 18   | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。  |     | 0.6              | 17    |

| 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   | 事業者番号事業者名2351580044介護老人保健施設ひきやま |                                       |   | 者自己<br><sup>注</sup> 価 | (利用有) |     |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|---|-----------------------|-------|-----|
| #8日本がわった品を、事業所   1月間割   2  |                                 | 1 2 2                                 | 自 | 全                     | 自     | 全   |
| 18   |                                 |                                       | 結 | 平                     | 結     | 平   |
| 説明は分かりやすかったですか?  | 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 | 4.0                   | 4.2   | 4.2 |
| 関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 すばやく、ていねいに対応してくれますか?   | 問2                              |                                       | 5 | 4.1                   | 3.8   | 3.8 |
| ### ### ### ### ### ### ### ### ### ##   | 問3                              |                                       | 5 | 4.1                   | 4.3   | 4.1 |
| 関6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?   | 問4                              |                                       | 5 | 3.9                   | 4.4   | 4.3 |
| 18   18   18   18   18   18   18   18  | 問5                              | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?             | 3 | 3.6                   | 4.3   | 4.4 |
| 問8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問6                              | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?             | 4 | 3.7                   | 4.2   | 4.3 |
| 189 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?  | 問7                              | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?       | 4 | 3.4                   | 4.1   | 4.0 |
| 日10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   5   4.0   3.8   4.0   | 問8                              | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか? | 5 | 4.1                   | 4.3   | 4.2 |
| 111 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?   | 問9                              | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?             | 4 | 4.1                   | 4.3   | 4.3 |
| 1   12 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?   | 問10                             | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?          | 5 | 4.0                   | 3.8   | 4.0 |
| 問13 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?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  「おりがったがったが、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、  | 問11                             | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?          | 4 | 3.8                   | 3.8   | 4.0 |
| ### ますか?   | 問12                             | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?           | 4 | 3.6                   | 4.2   | 4.0 |
| 15   4.1   4.0   4.2   4.8   4.8   115   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   4.8   116   サービス開始時に入所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   4.3   4.2   4.2   4.2   117   117   118   119 | 問13                             |                                       | 4 | 3.8                   | 3.8   | 3.9 |
| 116 サービス開始時に入所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   4.8   4.8   4.8   117   施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?   5   4.0   4.4   4.3   4.2   4.2   118   (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い て、サービスの改善に努めていると感じますか?   4   3.9   4.3   4.1   4.8  | 問14                             | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?              | 5 | 4.1                   | 4.0   | 4.2 |
| か?   | 問15                             | 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 |
| 18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞い  | 問16                             | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | 5 | 4.3                   | 4.2   | 4.2 |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  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?   | 問17                             | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?           | 5 | 4.0                   | 4.4   | 4.3 |
| けていると感じますか? 4 3.9 4.2 4.0<br>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?   | 問18                             |                                       | 4 | 3.9                   | 4.3   | 4.1 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.8 4.2 4.2  | 問19                             |                                       | 4 | 3.9                   | 4.2   | 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 | 3.8                   | 4.2   | 4.2 |

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 | 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 | 26     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

# 3.事業者のコメント

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

ユーザー様の貴重なご意見ありがとうございました。 意見を参考にさせていただき、利用者様・家族様に愛させる 施設運営に取り組んできたいと思います。接遇面では厳しいご意見をいただいておりますので職員へ周知し、さ らに気を引き締めてまいります。今後とも宜しくお願い致します。

利

#### 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 | 用者%  | 用者順位 |
|----|--|-----|------|------|
| 1  | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                  |     | 4.0  | 9    |
| 2  | 個人情報の管理に安心感が持てること。                                     |     | 1.6  | 14   |
| 3  | 利用料金が適正なこと。  |     | 10.4 | 4    |
| 4  | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                   |     | 16.0 | 1    |
| 5  | 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。                          |     | 11.2 | 2    |
| 6  | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。                                 |     | 2.4  | 13   |
| 7  | 個別性を尊重したケアが行われていること。                                   |     | 1.6  | 14   |
| 8  | 施設の環境整備が行き届いていること。                                     |     | 4.8  | 8    |
| 9  | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。                   |     | 4.0  | 9    |
| 10 | 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  | 16   |
| 11 | 認知症の方への対応が充実していること。                                    |     | 3.2  | 11   |
| 12 | リハビリテーションが充実していること。                                    |     | 7.2  | 7    |
| 13 | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。                              |     | 0.0  | 16   |
| 14 | 看取りケアが行われていること。  |     | 3.2  | 11   |
| 15 | できるだけ長期間、入所ができること。                                     |     | 11.2 | 2    |
| 16 | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。                           |     | 8.8  | 6    |
| 17 | 立地が自宅や家族の家から近いこと。                                      |     | 10.4 | 4    |
| 18 | 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。                                 |     | 0.0  | 16   |

| 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 # # # # # # # # # # # # # # # # # # #   | 事業者番号     事業者名       2351680000     老人保健施設サンタマリア |   |   | 者自己<br>:価 | (利用有) |     |
|--|--|---|---|-----------|-------|-----|
| #8日本がたいたた命、事務所一、月月前も。  |  |   | 自 | 全         | 自     | 全   |
| 1  |  | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>※ユーザー評価の公表をしない場合、[-] | 結 | 並.        | 結     | 平   |
| 説明は分かりやすかったですか?  | 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 | 4.0       | 4.6   | 4.2 |
| 田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 すばやく、ていれいに対応してくれますか? 4 3.9 4.3 4.3   | 問2   |   | 4 | 4.1       | 4.3   | 3.8 |
| 1  | 問3   |   | 4 | 4.1       | 4.1   | 4.1 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?   | 問4   |   | 4 | 3.9       | 4.3   | 4.3 |
| 18   18   18   18   18   19   18   18  | 問5   | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?                       | 4 | 3.6       | 4.5   | 4.4 |
| 問8 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?   | 問6   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                       | 3 | 3.7       | 4.6   | 4.3 |
| 1  | 問7   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                 | 3 | 3.4       | 4.3   | 4.0 |
| 日10 リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?   | 問8   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?           | 5 | 4.1       | 4.4   | 4.2 |
| 11 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?  | 問9   | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                       | 4 | 4.1       | 4.4   | 4.3 |
| 1  | 問10  | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                    | 4 | 4.0       | 4.0   | 4.0 |
| 間13 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?  | 問11  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                    | 4 | 3.8       | 4.2   | 4.0 |
| ますか?  問14 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?  4 4.1 4.2 4.2 目15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?  は 4.4 4.7 4.8 目16 サービス開始時に入所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?  同17 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?  は 4.3 4.4 4.2 日18 4.3 4.4 4.2 目18 4.3 4.4 4.2 目19 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?  同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?  日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? | 問12  | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                     | 3 | 3.6       | 4.1   | 4.0 |
| 日15 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?   | 問13  |   | 3 | 3.8       | 3.9   | 3.9 |
| 1  | 問14  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                        | 4 | 4.1       | 4.2   | 4.2 |
| か?   | 問15  | 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       | 4.7   | 4.8 |
| 1  | 問16  |   | 4 | 4.3       | 4.4   | 4.2 |
| て、サービスの改善に努めていると感じますか?  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?  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?  | 問17  | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                     | 4 | 4.0       | 4.1   | 4.3 |
| けていると感じますか?  | 問18  |   | 4 | 3.9       | 4.4   | 4.1 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?  | 問19  |   | 4 | 3.9       | 4.4   | 4.0 |
| 1   0.0   1.0   1.2  | 問20  | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?           | 4 | 3.8       | 4.5   | 4.2 |

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 | 30.0% | 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 | 15    | 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。

職員教育を見直し、言葉使いや身だしなみについて改善します。また、ご本人様、ご家族様から気軽に相談をして頂けるような雰囲気作りを致します。整容ケアもきちんと行うように介護職員に教育致します。食事メニューもマンネリ化しないように給食委員会にて改善するよう努力致します。

#### 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

18 法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

| 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<br>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、<br>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<br>用<br>者<br>% | 利用者順位 |
|------|--|-----|------------------|-------|
| 1    | 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。  |     | 5.7              | 6     |
| 2    | 個人情報の管理に安心感が持てること。   |     | 1.4              | 10    |
| 3    | 利用料金が適正なこと。  |     | 14.3             | 3     |
| 4    | 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。   |     | 17.1             | 1     |
| 5    | 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。  |     | 14.3             | 3     |
| 6    | 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。   |     | 1.4              | 10    |
| 7    | 個別性を尊重したケアが行われていること。   |     | 2.9              | 9     |
| 8    | 施設の環境整備が行き届いていること。   |     | 1.4              | 10    |
| 9    | 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。   |     | 0.0              | 16    |
| 10   | 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              | 10    |
| 11   | 認知症の方への対応が充実していること。  |     | 1.4              | 10    |
| 12   | リハビリテーションが充実していること。  |     | 5.7              | 6     |
| 13   | 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。  |     | 0.0              | 16    |
| 14   | 看取りケアが行われていること。  |     | 1.4              | 10    |
| 15   | できるだけ長期間、入所ができること。   |     | 10.0             | 5     |
| 16   | 状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。   |     | 15.7             | 2     |
| 17   | 立地が自宅や家族の家から近いこと。  |     | 5.7              | 6     |
|      |  |     |                  |       |

0.0 16

| 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<br>(利用者) |             |
|--|--|-------------|-------------|---------------|-------------|
|  |  | 自           | 全           | 自             | 価<br>全      |
| -• <del>-</del> •                                    | ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]<br>※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]                | 社<br>結<br>果 | 体<br>平<br>均 | 社結果           | 体<br>平<br>均 |
| 問1   | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?                                  | 3           | 4.0         | 4.3           | 4.2         |
| 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<br>説明は分かりやすかったですか?     | 3           | 4.1         | 4.0           | 3.8         |
| 問3   | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、"同意なし"に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか?    | 3           | 4.1         | 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 すばやく、ていねいに対応してくれますか?  | 3           | 3.9         | 4.2           | 4.3         |
| 問5   | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?                                      | 3           | 3.6         | 4.2           | 4.4         |
| 問6   | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?                                      | 3           | 3.7         | 4.3           | 4.3         |
| 問7   | ご本人の趣向や希望などが療養生活に反映され、満足していますか?                                | 3           | 3.4         | 4.2           | 4.0         |
| 問8   | 医師の診療や看護師等の処置といった医療的ケアについて、安心感が持てますか?                          | 4           | 4.1         | 4.3           | 4.2         |
| 問9   | 心身の状態に変化があった際に適宜説明がありますか?                                      | 4           | 4.1         | 4.2           | 4.3         |
| 問10  | リハビリテーションの実施内容や対応には満足していますか?                                   | 3           | 4.0         | 4.2           | 4.0         |
| 問11  | 食事は、献立、味付け、食べやすさなどに満足していますか?                                   | 4           | 3.8         | 4.2           | 4.0         |
| 問12  | 入浴は、その頻度や時間帯などの内容に満足していますか?                                    | 3           | 3.6         | 4.1           | 4.0         |
| 問13  | 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           | 3.8         | 3.9           | 3.9         |
| 問14  | 感染症の予防や衛生面の対応に安心感が持てますか?                                       | 3           | 4.1         | 4.0           | 4.2         |
| 問15  | 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16  | サービス開始時に入所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           | 4.3         | 4.3           | 4.2         |
| 問17  | 施設の設備や清掃の状況など快適に療養できる環境ですか?                                    | 5           | 4.0         | 4.4           | 4.3         |
| 問18  | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? | 4           | 3.9         | 4.1           | 4.1         |
| 問19  | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?           | 4           | 3.9         | 4.1           | 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           | 3.8         | 4.1           | 4.2         |
|  |  |             |             | 1             |             |

できるだけ長期間、入所ができること。

立地が自宅や家族の家から近いこと。

法人の理念や施設の運営方針に共感できること。

状態の変化などにより病院に入院した後、再入所できること。

15

16

17

18

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 | 32.3% | 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 | 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 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

#### 3.事業者のコメント

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

ご利用者・ご家族の希望をできる限り施設生活の中に取り入れ、個別ケアを大切にし、安心して過ごしていただ けるように努めていきます。

利

用

者

10.8

6.5

5.4

1.1

3

7

9

14

用

者

事

業

#### 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。

順 % 付 契約や施設サービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 7 6.5 1 個人情報の管理に安心感が持てること。 1.1 14 利用料金が適正なこと。 12.9 3 2 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 4 18.3 1 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。 86 4 5 利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 6 1.1 14 個別性を尊重したケアが行われていること。 7.5 7 6 施設の環境整備が行き届いていること。 8 8.6 4 感染症の方や医療的ケア(経管栄養など)の必要な方の受入れ体制があること。 2.2 12 9 10 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 17 11 認知症の方への対応が充実していること。 4.3 10 リハビリテーションが充実していること。 3.2 11 13 在宅復帰に向けての必要なサポートが受けられること。 0.0 17 看取りケアが行われていること。 14 2.2 12