

平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(短期入所療養介護サービス)

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

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

自 全 自 全  
社 体 社 体  
結 平 結 平  
果 均 果 均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	35.7%	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	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

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利用者様のニーズに応じていけるように努力する所存です。在宅での生活が継続出来るように、今後もより良いサービス、ケアの提供が出来るように努めてまいります。貴重なご意見ありがとうございました。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

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

# 平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2350180028	介護老人保健施設 太陽

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.4	4.0
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.2	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.8	4.2
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.6	4.6	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.4	4.0
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.6	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	4.4	3.9
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.6	4.4	3.8
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.6	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	3	4.4	4.8	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.0	4.2	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.9	4.6	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.6	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.8	4.6	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.2	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.7	4.4	4.1

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	83.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	5	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

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。全体の評価としては、まずまず高い評価をして頂きましたが、この評価に満足せず今後もショートステイをご利用して頂く御利用者様、御家族様の意見や要望を聞きながらサービスを提供させていただきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	12
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.2	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	12.5	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.3	4
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		4.2	10
8 利用料金が適正なこと。		8.3	4
9 送迎をしてくれること。	■	8.3	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0	12
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.3	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		8.3	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	12.5	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	■	8.3	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.7	1

平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(短期入所療養介護サービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

契約書・重要事項説明書や個人情報の取り扱い、苦情受付窓口など契約時に十分に時間を使い説明してきたつもりでしたが、回答で「1.できていない」があるということで、契約から期間が経っている利用者も多く、更新時期にも再度十分な説明を行う必要性を感じました。また、ショートステイユーザーから、「火事・地震発生時の対応マニュアル」について心配のご意見がありました。施設内にはマニュアルはあり非常時に向け定期的に訓練を行っていますが、ご利用者・家族様にも安心してサービスを利用して頂けるように情報発信(契約時等)していきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.9	13
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		9.3	3
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	11.1	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.7	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	5.6	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		7.4	6
8 利用料金が適正なこと。		5.6	8
9 送迎をしてくれること。		7.4	6
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.6	8
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		9.3	3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	5.6	8
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	9.3	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		1.9	13
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.7	1

平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2350480006	医療法人慈照会老人保健施設ハートフルライフ西城

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

自 全 自 全  
社 体 社 体  
結 平 社 平  
果 均 結 均  
果 均 果 均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

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。短期入所の日程調整につき、皆様にご協力をいただいております。誠にありがとうございます。ご希望の日程で利用できない場合がある事に対しご指摘をいただきました。大変ご迷惑をおかけしております。第二ハートフルライフ西城と併せてベッド調整し、できる限りご希望に沿えるよう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

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.4	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.8	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	9.5	4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		2.7	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.1	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.7	12
8 利用料金が適正なこと。		2.7	12
9 送迎をしてくれること。		12.2	2
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		8.1	5
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.1	5
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		4.1	10
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	14.9	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	■	6.8	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.2	2



# 平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス)

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価結果は、前年度に比べ合計が2.5ポイント下がった結果となりました。中でも、入浴・食事・環境整備等の基本的なサービスにおける評価が低く、現状を見直し改めていく必要があると受け止めています。このような結果の中、苦情や要望等の申し出への対応、気軽に相談できる環境づくりについては昨年度より良い評価をいただき、利用者様、ご家族様の声に耳を傾ける姿勢が職員一人一人できてきた結果だと感じています。今後ご利用の際気持ちよく過ごしていただけるよう、今回の評価結果を活かし改善に取り組んでいきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.0	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	4.0	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	8.0	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		4.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	14
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		8.0	3
8 利用料金が適正なこと。		8.0	3
9 送迎をしてくれること。		8.0	3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		8.0	3
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.0	3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		8.0	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	12.0	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	■	8.0	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.0	1

**平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果**  
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2350780009	老人保健施設ヴィラかわな

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

**1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について**

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.5	4.0
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.0	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“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	4.0	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	3.3	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.7	3.5	4.2
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.6	3.0	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.4	2.8	4.0
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	4.0	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	2.8	3.9
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	5	3.8	3.5	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	3.6	3.3	3.8
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.0	3.3	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	3.5	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.4	4.5	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.0	4.0	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	5	3.9	3.3	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	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？	5	3.8	3.3	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	3.3	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？	5	3.7	3.5	4.1

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

<p>職員一人一人の能力を高めるために、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。</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	10.0	2
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.0	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	5.0	7
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		5.0	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.0	7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		10.0	2
8 利用料金が適正なこと。		0.0	14
9 送迎をしてくれること。		10.0	2
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.0	7
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	15.0	1
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		5.0	7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	10.0	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		5.0	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		10.0	2

平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(短期入所療養介護サービス)

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

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

自 全 自 全  
社 体 社 体  
結 平 結 平  
果 均 果 均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.0	4.0
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.0	4.2
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.0	4.2
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.6	4.1	4.2
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.1	4.0
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	4.4	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.8	3.9
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.9	4.0
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.6	3.4	3.8
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	3.9
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.1	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.4	5.0	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.0	3.8	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	5	3.9	4.3	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.3	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.7	4.1	4.1

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	150.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	46.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ご家族の介護負担軽減目的で利用される方が主となっているため、利用者さんのご希望・ご要望(利用希望日や緊急利用など)のすべてにお応えできると良いのですが、そうでないのが現状です。少しでもご希望・ご要望にお応えできるよう、柔軟に対応させていただけるように努めて参りたいと思います。ご自宅で生活が継続できるよう利用者さんとご家族の間に笑顔があり、お互いに心にゆとりを持って接することができるような関係性を維持できるように、支援に努めて参りたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		8.6	6
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.7	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	11.4	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		2.9	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	13
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
8 利用料金が適正なこと。		14.3	2
9 送迎をしてくれること。		5.7	7
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		2.9	10
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	11.4	3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	2.9	10
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		17.1	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		5.7	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	11.4	3

# 平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス)

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

事業者自己 評価	ユーザー (利用者) 評価
自 社 結 果	自 社 結 果
全 体 平 均	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

質問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	4.0
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.6	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.6	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	3.6	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	3.6	4.2
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.6	3.6	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	3.7	4.0
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.3	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.6	3.9
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	3.6	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.6	3.2	3.8
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.6	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	3.9	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.4	4.9	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.0	4.1	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.9	4.1	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.3	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	3.9	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	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	3.7	3.9	4.1

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	20	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	47.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	85.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見、ありがとうございます。ご利用いただいている皆様が大切に思っている「職員の対応に安心感・信頼感がもてる」「個人を尊重したケアができる」等を目指し、今後も精進していきたく思います。皆様のご要望やご意向が伝わりやすいような、話しやすい雰囲気づくりも心がけていきます。フロア体制を変更し、ご自宅との生活との違いに戸惑うことのないような取り組みを行っておりますが、不十分だと感じております。ご自宅での生活を視野に入れて支援できるよう、今後も一生懸命取り組んでいきたく思っております。今後も指導の程よろしくお願いたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		2.7	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		8.2	4
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.4	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	13.7	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		1.4	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	13.7	1
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.7	12
8 利用料金が適正なこと。		5.5	8
9 送迎をしてくれること。	■	4.1	11
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		6.8	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	5.5	8
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		5.5	8
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		8.2	4
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		6.8	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.7	1



**平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果**  
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人幸会老人保健施設みず里

事業者自己 評価	ユーザー (利用者) 評価
自 社 結 果	自 社 結 果
全 体 平 均	全 体 平 均

**1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について**

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

質問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.3	4.0
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.3	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.1	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.0	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	3.9	4.2
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.6	3.8	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.0	4.0
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	3.6	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	3.6	3.9
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	5	3.8	3.6	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	3.6	3.5	3.8
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.7	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	3.6	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.4	4.3	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.0	4.0	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.9	3.1	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.0	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.8	3.8	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	3.6	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	3.7	3.5	4.1

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	73.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	8	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	26.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ショート利用時は利用者の満足とご家族に安心してもらえるよう努力しています。義歯の件についても、施設に対して不信感をあたえる行為ですので注意していきます。たくさんコメントを真摯に受け止め改善していきます。

## 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、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		10.0	3
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.5	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	5.0	9
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	■	5.0	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.5	5
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	■	2.5	13
8 利用料金が適正なこと。		7.5	5
9 送迎をしてもらえること。		7.5	5
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		7.5	5
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		12.5	1
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		12.5	1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		5.0	9
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		5.0	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.0	3

**平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果**  
(短期入所療養介護サービス)

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

事業者自己 評価	ユーザー (利用者) 評価
自 社 結 果	自 社 結 果
全 体 平 均	全 体 平 均

**1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について**

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

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.7	4.0
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	4.4	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“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	4.0	5.0	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	5.0	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.9	4.2
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.6	4.7	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.7	4.0
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.9	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.9	3.9
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.9	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.6	4.8	3.8
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.9	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.9	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.4	5.0	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.0	5.0	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.9	4.9	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.9	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	3.8	4.7	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.7	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.7	4.7	4.1

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	93.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	9	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。今後もご利用者・ご家族・ケアマネジャーと連携を取り、住み慣れた地域での生活継続のための支援をいたします。施設理念に基づき、更なるサービスの質の向上を目指し、職員一同努力して参ります。今後ともよろしく願いいたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.4	6
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.2	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	13.3	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		2.2	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.4	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		4.4	6
8 利用料金が適正なこと。		4.4	6
9 送迎をしてくれること。		13.3	3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0	14
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	17.8	1
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	4.4	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	11.1	5
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		2.2	11
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.6	2

**平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果**  
(短期入所療養介護サービス)

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

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

**1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について**

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.1	4.0
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.3	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.2	4.2
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.6	4.1	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	3.8	4.0
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.3	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.6	3.9
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	3.8	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	2	3.6	3.5	3.8
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.4	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.0	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.4	5.0	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.0	4.0	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.9	4.0	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.4	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.4	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.8	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	3.7	4.0	4.1

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

<p>今後も緊急の利用に対応できるようにご家族さまを支援していきたいと考えております。食事に関しましては、少しでもご本人様のご意向に沿うように、お話を伺いながら対応をしていきます。</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.7	4
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.7	4
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	11.1	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		6.7	4
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.4	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	■	2.2	13
8 利用料金が適正なこと。		4.4	10
9 送迎をしてくれること。	■	6.7	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		4.4	10
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		6.7	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		6.7	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	15.6	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		15.6	1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	2.2	13

平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなど

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	8	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	160.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	5	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	62.5%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

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。「個人情報に関する説明」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。今後も、利用者の方々が安心して利用できる施設を目指していけるよう、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

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	11
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.0	8
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.0	8
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	10.0	4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
8 利用料金が適正なこと。		5.0	8
9 送迎をしてくれること。	■	15.0	1
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0	11
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		15.0	1
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	10.0	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	10.0	4
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		15.0	1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.0	4



# 平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
------------------	------------------	------------------	------------------

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	90.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	8	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

利用者様、ご家族様のご要望をお伺いし、できる限り施設サービスに活かし、利用者様がより快適にお過ごしいただけるよう努めて参ります。また、緊急時の利用に関しましても、遠慮なく問い合わせください。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、宜しく申し上げます申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		2.7	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.4	7
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	0.0	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。		13.5	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	■	10.8	3
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.1	4
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	14
8 利用料金が適正なこと。		5.4	7
9 送迎をしてくれること。		5.4	7
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	■	2.7	12
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.1	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		8.1	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		5.4	7
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	■	5.4	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	18.9	1

平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(短期入所療養介護サービス)

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

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

自 全  
社 体  
結 平  
果 均

自 全  
社 体  
結 平  
果 均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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	65.5%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

この度アンケートにご協力いただきました皆様ありがとうございました。ユーザー評価の結果とご意見を拝見し、契約時のご説明、ショートステイ中のご様子をお伝えすることが十分にできていないことが分かりましたので、今まで以上に丁寧に対応させていただきたいと思います。トリオンでは、全職員が誠実・奉仕・笑顔を中心にご支援させていただいております。今回のご意見でも「笑顔」を評価していただき大変嬉しく思います。しかし一方で、職員の対応についてお叱りもいただきましたので、この結果を全職員に周知徹底し改善していきます。今後もご利用者様、ご家族様にご満足いただけるよう職員一同で取り組んでいきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.4	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.6	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	11.1	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.3	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.8	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.2	14
8 利用料金が適正なこと。		4.4	10
9 送迎をしてくれること。		3.3	12
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	■	8.9	4
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.9	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	6.7	7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		12.2	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		6.7	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.4	1

平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

自 全 自 全  
社 体 社 体  
結 平 結 平  
果 均 果 均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	55.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	8	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

当施設の短期入所について、貴重なご意見ありがとうございました。自由記入欄にて、施設の情報共有や接遇面でご指摘をいただきました。今一度、職員一同ご指摘いただいた面に関して見直しをさせていただき、また、それ以外の面でもご本人・ご家族へ安心して当施設を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

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.6	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.3	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	15.8	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	5.3	7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		5.3	7
8 利用料金が適正なこと。		2.6	11
9 送迎をしてくれること。		2.6	11
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		10.5	3
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	7.9	6
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		10.5	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		10.5	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		5.3	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.8	1

平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(短期入所療養介護サービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	3.3	4.0
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	3.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.4	4.2
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.1	4.2
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.6	4.3	4.2
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.1	4.0
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.1	4.4	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	4.0	3.9
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.0
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.6	3.9	3.8
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.0	3.7	3.9
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.1	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.4	5.0	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	3	4.0	4.4	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.9	4.4	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.4	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.8	3.6	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.7	4.1	4.1

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

言葉使い・身だしなみというサービスの指摘を真摯に受け止め施設として、また個々として自覚を持ち改善に努めてまいります。また、利用者様の身だしなみのケアについても個々により丁寧に対応していくことで信頼回復に努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.9	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	2.9	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	11.4	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.7	7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.9	10
8 利用料金が適正なこと。		8.6	6
9 送迎をしてくれること。		11.4	3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.7	7
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	11.4	3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	2.9	10
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		14.3	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		5.7	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.3	1



平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2311500827	名古屋市厚生院

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	4.0
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“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	4.0	3.7	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.4	4.2
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.2	4.2
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.6	4.0	4.2
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.0	4.0
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.2	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	4.2	3.9
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	5	3.8	3.9	4.0
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.6	3.8	3.8
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.0	3.9
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.1	4.2
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.4	4.4	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.0	4.1	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.9	3.9	4.3
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.7	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.8	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	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	3.7	4.2	4.1

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	250.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	12	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。当院では、利用者様それぞれのご希望や状態に応じたサービス提供を目指しております。お体の状態によりご希望に添えない場合もございますが、可能な範囲で対応させていただき所存です。いただいたご意見の中には、当施設の性格上、ご希望に添えないものもございますが、今後も皆様に安心してご利用いただけますよう勤めてまいりますので、よろしくお願いいたします。何かお気づきの点がございましたら、スタッフにお声かけいただくか、各病棟にございます「ご意見箱」にご意見をお寄せいただきたく、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

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	14
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.7	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。	■	13.6	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		20.3	1
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.4	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.4	10
8 利用料金が適正なこと。		5.1	8
9 送迎をしてくれること。		3.4	10
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.1	8
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.5	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	■	11.9	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	8.5	4
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	■	6.8	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	8.5	4

平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351580002	名東老人保健施設

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	88.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	11	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

緊急時を含め、ご利用者及びご家族の期待に副えるように運営しています。概ね、そのようにしてはいますが個室希望の方には、施設84床の内個室が4床しかなく、ご不便をかけています。リハビリの時間を増やしてほしいという希望には、介護保険の枠内という制限がありますので、希望に副えない場合もあります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	3.6	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	7.3	6
4 個人を尊重したケアが行われていること。		14.5	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		1.8	13
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.6	10
8 利用料金が適正なこと。		5.5	8
9 送迎をしてくれること。		5.5	8
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		9.1	4
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.1	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		7.3	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	16.4	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		3.6	10
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.7	3

**平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果**  
(短期入所療養介護サービス)

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

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

**1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について**

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	2	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	40.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー様の貴重なご意見・ご感想をたまりましてありがとうございます。ご意見を参考にしながらより良いサービスにつなげていきたいと思っております。今後とも宜しくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

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

## 平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス)

事業者番号	事業者名
2351680000	老人保健施設サンタマリア

事業者自己 評価	ユーザー (利用者) 評価
自 社 結 果	自 社 結 果
全 体 平 均	全 体 平 均

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	8	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

在宅生活を少しでも長く継続できるように、安心してご本人様、ご家族様をご利用できるように努力致します。具体的には介護職員に対して医療について教育し、医療援助が必要なご利用者様に対しても対応できるように致します。また、言葉遣いや身だしなみなどご不快な思いをしないように職員教育をしていきます。ご利用者様のニーズについてもできるだけお応えできるように努力致します。

## 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

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.3	8
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。		13.3	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		6.7	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.3	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.3	8
8 利用料金が適正なこと。	■	3.3	8
9 送迎をしてくれること。		3.3	8
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		10.0	4
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	6.7	6
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		10.0	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	■	13.3	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	■	3.3	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	20.0	1



## 平成27年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス)

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

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

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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数を表します。
利用者の参加率	120.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

医療体制が整っていることが重要だと感じました。老人保健施設として医師・看護師等の専門職が連携をして、医療が必要な方の受入れを積極的に行っていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

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