

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370100147 | 特別養護老人ホーム藤美苑 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.4 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 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 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.6 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 3.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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？ | 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 | 3.6 | 4.1 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 4.2 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.1 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 125.0% | 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。

この度はアンケート調査にご協力ありがとうございました。サービス利用における重要度の優先順位で、『食事や入浴、排泄介助など基本サービスが充実していること』が上位でしたが、同じ項目で利用者様の評価では他項目と比較して最下位でした。排泄・入浴などは身体に触れる介護です。その分、専門性が重視され介助方法を誤ると怪我・事故に繋がる危険もございます。藤美苑では勤続年数5年から10年以上の介護職員が多く従事しておりますが、新人職員や介護経験が浅い職員もいます。皆が同じレベルで介護を提供できるように新人教育や研修に注力していますが、今後も安心して安全に藤美苑をご利用頂けます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。 | | 0.4 | 16 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 4.9 | 8 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 2.2 | 13 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.2 | 13 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 5 | 11.6 | 2 |
| 6 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。 | | 1.8 | 15 |
| 7 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 | 11 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 3.1 | 12 |
| 9 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 | 10.2 | 4 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 6.2 | 5 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 5.3 | 7 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 2 | 5.8 | 6 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 3 | 4.9 | 8 |
| 14 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 | 3 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.9 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 4.9 | 8 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2371603305 | ビハーラ天白 サールナート |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 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 | 4.1 | 4.2 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 3.8 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.3 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.1 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 4 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.9 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 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 | 3.6 | 4.1 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 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 | 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。

この度はユーザー評価事業にご協力、貴重なご意見を頂き誠にありがとうございました。入浴の件については介助方法について再度見直し改善して参ります。また施設での過ごし方をお伝えする方法について再度検討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。 | | 1.4 | 12 |
| 2 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 | 12 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 3.5 | 9 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 15 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 5 | 12.4 | 3 |
| 6 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 | 15 |
| 7 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。 | | 4.3 | 8 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 3.2 | 10 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 2.8 | 11 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 6.4 | 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。 | | 9.2 | 6 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 3 | 11.3 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 4 | 9.9 | 5 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 16.0 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.7 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 1.4 | 12 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2371600269 | ショートステイ高坂苑 |

事業者自己
評価
ユーザー
(利用者)
評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全
社 体
結 平
果 均
自 全
社 体
結 平
果 均

| 問 | 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 | 4.1 | 4.8 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.7 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.8 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.7 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.2 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 4.3 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 4.9 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.9 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 4.9 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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 | 65.0% | 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>コロナ禍で面会制限があり、ご家族様やご利用者様にご迷惑をお掛けしているため、少しでも緩和できるように検討していきます。また、レクリエーション活動がコロナ感染症の影響で延期になることが多いため、レクリエーションを工夫し個別又は少人数で実施できるような内容を考え、実施していきたいと思っております</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 | 15 |
| 2 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。 | | 1.0 | 14 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 5.2 | 9 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 15 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 3 | 8.2 | 3 |
| 6 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。 | | 6.2 | 7 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.6 | 11 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 3.1 | 13 |
| 9 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。 | | 12.9 | 2 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 4 | 7.7 | 4 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 5.7 | 8 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | | 7.7 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 5.2 | 9 |
| 14 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 | 6 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.2 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.6 | 12 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------|
| 2371403102 | オーネスト波の花指定短期入所生活介護事業所 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.1 | 3.8 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.8 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 3.6 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.2 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 2 | 3.4 | 4.2 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 3 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 4.3 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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？ | 3 | 4.4 | 4.5 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 3 | 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？ | 3 | 3.6 | 3.6 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 3.0 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 2 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 10 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 5 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 50.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今回の評価ではうれしいお言葉を頂き、ありがとうございます。コロナ感染予防で外出の制限をしている為、ご利用者様・ご家族様にはご迷惑をお掛けしていますがご理解頂き、とても感謝しています。選択質問では、『職員への安心感・信頼感がある事』が一番重要となっている為、ご利用者様がその人らしい生活が送れるよう支援し、ご家族様と密に連絡を取り、ご利用者様・ご家族様が安心してご利用して頂けるショートステイ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

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 | 9 |
| 2 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。 | | 1.3 | 11 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 4.0 | 8 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 0.0 | 14 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 8.0 | 4 |
| 7 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 | 6 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | 5 | 2.7 | 9 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 6.7 | 5 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 1.3 | 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。 | | 21.3 | 2 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 1 | 16.0 | 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 4 | 0.0 | 14 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 5.3 | 6 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 24.0 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 1.3 | 11 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2371402609 | ショートステイ大高 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 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 | 4.1 | 3.5 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.5 | 4.0 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 2.7 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 5.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.3 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 3.5 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 3.8 | 3.3 | 3.9 |
| 問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.7 | 3.5 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.3 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 2.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 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 | 4.5 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 4 | 4.0 | 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 | 3.6 | 3.3 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 3.3 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 3.0 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.0 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 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 | 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。

概ね自社評価と、ユーザー評価に乖離がないことが確認できました。いただいた評価とコメントを参考にして改善できるところは改善していけるように取り組んでいきたいと思っております。評価を送ってくださった方々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。 | 3 | 0.0 | 8 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 0.0 | 8 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 4 | 0.0 | 8 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 1 | 0.0 | 8 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 0.0 | 8 |
| 6 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 |
| 7 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 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | 5 | 0.0 | 8 |
| 9 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。 | | 21.4 | 1 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 2.4 | 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。 | | 14.3 | 5 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | | 11.9 | 6 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 16.7 | 2 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 16.7 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 16.7 | 2 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 0.0 | 8 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2371400462 | なごやかハウス滝ノ水 |

| 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 | 4.1 | 4.4 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.1 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.6 | 4.5 |
| 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 | 4.6 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.3 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 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？ | 3 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.8 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 3.6 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 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 | 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？ | 3 | 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？ | 3 | 3.6 | 4.2 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.3 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 115.4% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

この度は貴重なご意見を頂きありがとうございました。施設内で感染症が発生した際には、ご利用を停止させていただきこととなり、大変ご迷惑をおかけしました。引き続き感染症予防を行い、サービスを継続できるよう努めて参ります。身だしなみやレクリエーションの項目で厳しい評価をいただきました。季節に合わせた衣類を着用し清潔保持に努めて参ります。また少しでも皆様に楽しんで頂けるようなレクリエーションを企画していきます。今回頂いたご意見を参考に、皆様に安心してご利用していただけるような施設づくりに取り組んで参ります

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 0.7 | 15 |
| 2 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。 | | 1.5 | 14 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 2.6 | 10 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.2 | 12 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 5 | 6.7 | 7 |
| 6 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。 | | 0.4 | 16 |
| 7 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。 | | 1.9 | 13 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.6 | 10 |
| 9 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。 | | 11.1 | 4 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 5.9 | 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。 | 4 | 11.5 | 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。 | | 16.3 | 1 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 7.0 | 6 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 3 | 10.0 | 5 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 15.9 | 2 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.7 | 9 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------------|
| 2371400306 | オーネスト鳴海指定短期入所生活介護事業所 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 2 | 4.1 | 3.7 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 3.0 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 3.3 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.0 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 2 | 3.4 | 3.6 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 3.6 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 3.8 | 3.3 | 3.9 |
| 問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.7 | 3.5 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.3 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.3 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 3.3 | 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？ | 3 | 4.4 | 4.0 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 3 | 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 | 3.6 | 3.8 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 2 | 3.7 | 3.6 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 3.4 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 2.8 | 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 | 3.5 | 3.0 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 66.7% | 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 | 5 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 50.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

従来型特養の居室、フロア内では特養入居者様と短期利用者様が同じ環境で生活される中で、現状としては感染予防もあり長期間利用となっていることもあり事業所ごとの違いがあいまいになっている現状です。買い物や病院等もご家族様へお願いすることも多くあり負担に感じられている方も見えるとの事で申し訳ない気持ちがあります。現状としてはご家族様との面会も時間の制限がある中で、受診時等に現状の生活の様子をご確認いただければと思います。また、事故やケガ、体調不良等の状況の連絡になりがちなので、施設内でのレクリエーション等の笑顔で過ごされている取り組みも伝えていくようにしていきます。

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 | 13 |
| 2 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 | 12 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 4.1 | 7 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.7 | 10 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 0.0 | 13 |
| 6 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。 | | 4.1 | 7 |
| 7 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 | 6 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.0 | 13 |
| 9 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。 | | 16.2 | 1 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 2 | 13.5 | 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。 | | 2.7 | 10 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 3 | 16.2 | 1 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 0.0 | 13 |
| 14 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 | 3 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 13.5 | 4 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | 4 | 4.1 | 7 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2371400165 | 特別養護老人ホーム楓林花の里 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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 | 4.1 | 4.7 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.8 | 4.5 |
| 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 | 4.7 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.3 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 4.1 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 4 | 4.4 | 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 | 4.3 | 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 | 3.6 | 4.3 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.0 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 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。

今回もユーザー評価へのご回答をいただきありがとうございます。日程や送迎時間について、ご希望に即したご利用ができていない旨のご意見をいただいております。また、十分にはご満足がいただけていない評価項目もございます。皆様のご希望をより丁寧にお聞きし、安心かつ満足してご利用いただけるよう努めることはもとより、ご要望にお応えしきれない事柄がございましたら、丹念に案内や説明をさせていただくよう心がけます。また、新型コロナウイルスへの対応におきましては、ご利用者やご家族の皆様には度々ご不便やご心配をおかけするとともに、様々なご協力をいただいております。深く感謝しております。

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。 | | 2.4 | 12 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 1.8 | 14 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 6.1 | 8 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.4 | 12 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 3 | 9.8 | 3 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.3 | 10 |
| 7 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。 | | 8.5 | 4 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.6 | 15 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | 5 | 4.9 | 9 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 4 | 8.5 | 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。 | | 8.5 | 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。 | | 7.3 | 7 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 4.3 | 10 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 11.6 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.9 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 0.0 | 16 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------|
| 2371304177 | オーネスト紫花 指定短期入所生活介護事業所 |

事業者自己
評価
ユーザー
(利用者)
評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全
社 体
結 平
果 均
自 全
社 体
結 平
果 均

| 問 | 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 | 4.1 | 4.2 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 3.8 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 3.7 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 3.8 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 3.8 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 3.8 | 3.4 | 3.9 |
| 問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 2.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 3.7 | 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？ | 4 | 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 | 3.6 | 3.8 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 4.2 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.0 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 6 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

この度はお忙しいなか、様々なご意見をいただき、誠にありがとうございます。特にコロナ禍の面会については、再度施設でも検討を重ねてまいります。今後もいただいたご意見を参考にさらなる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

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 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。 | | 1.1 | 12 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 11.1 | 3 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.2 | 11 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 1.1 | 12 |
| 6 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 | 8 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 10.0 | 4 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.0 | 14 |
| 9 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 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 4 | 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。 | 5 | 7.8 | 7 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 1 | 10.0 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 3.3 | 10 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 3 | 16.7 | 1 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 15.6 | 2 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 5.6 | 8 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2371303765 | 短期入所 瀬古の家 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.1 | 4.2 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.3 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 5 | 3.4 | 4.6 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 5 | 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 | 3.7 | 4.6 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.4 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.4 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 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 | 4.7 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 5 | 4.0 | 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？ | 5 | 3.6 | 4.9 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 5 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 4.4 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.6 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

今回の評価結果について、ご利用いただいている皆様からの貴重なご意見を参考に、短期入所瀬古の家におけるサービスの提供を見直し、振り返りの機会に位置付けた会議等で情報共有いたします。そのうえで、ご本人やご家族から満足・感謝等のお言葉もいただいておりますが、ご要望等(面会回数の増加やレクリエーションの実施等)もいただいております。いただいた評価結果を参考に、次年度のサービス提供改善に向けて事業計画を作成し、実行委員会等を立ち上げて実現可能な内容等を検討し、ご利用様を主体とした「グッドライフの実現」に継続して取り組んでまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 7.1 | 6 |
| 2 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。 | | 1.9 | 11 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 3.3 | 9 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.5 | 15 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 3 | 9.0 | 4 |
| 6 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。 | | 1.9 | 11 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.2 | 7 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 7.6 | 5 |
| 9 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。 | | 1.9 | 11 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 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。 | 5 | 11.0 | 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。 | 4 | 5.2 | 8 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 1.9 | 11 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | | 18.1 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.0 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 0.5 | 15 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------------|
| 2371300399 | 瀬古マザー園指定短期入所生活介護事業所 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.1 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 5.0 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 5.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.9 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.7 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.9 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 3.9 |
| 問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.7 | 5.0 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.7 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 4.7 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 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？ | 3 | 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？ | 3 | 3.6 | 4.7 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 4.9 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 4.9 | 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 | 3.5 | 4.9 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 77.8% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

現段階では併設の特養で新型コロナウイルス感染症が蔓延した際にはご利用者の健康を守るために短期入所の受け入れを中止せざるを得ない状況にあり、ご利用者・ご家族にはご迷惑をおかけして、大変申し訳なく感じております。短期入所ではご利用者に安心して過ごしていただけるように対応や環境作りの工夫をし、送迎時等にはご家族から自宅での様子を伺い、日々のケアに反映できるように努めております。今後もご利用者、ご家族のご要望に少しでもお応えできるようにサービスの改善をしていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 0.0 | 14 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること。 | | 0.0 | 14 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 3.3 | 12 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.2 | 13 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 5 | 4.4 | 9 |
| 6 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。 | | 4.4 | 9 |
| 7 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 | 4.4 | 9 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.0 | 14 |
| 9 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。 | | 7.8 | 5 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 12.2 | 2 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 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。 | | 8.9 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 5.6 | 7 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 23.3 | 1 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 11.1 | 3 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 5.6 | 7 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2371300290 | 社会福祉法人愛知玉葉会第二尾張荘 |

| 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 | 4.1 | - | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | - | 4.0 |
| 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 | 4.2 | - | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | - | 4.5 |
| 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 |
| 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反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | - | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | - | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | - | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | - | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 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 | - | 4.8 |
| 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 |
| 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 | 3.6 | - | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | - | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | - | 4.3 |
| 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 | 3.7 | - | 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 | 3.5 | - | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 85.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

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。 | | 0.6 14 |
| 2 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 16 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 2.5 12 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 1.9 13 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 8.3 5 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.5 10 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 8.6 4 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 4.1 11 |
| 9 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。 | | 7.0 8 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 6.4 9 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 8.0 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。 | 2 | 9.6 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 5 | 7.3 7 |
| 14 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 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.8 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 0.6 14 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------|
| 2371300258 | ユートピア第2つども短期入所生活介護事業所 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 内容 | 事業者自己評価 | | ユーザー(利用者)評価 | |
|-----|---|---------|------|-------------|------|
| | | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.2 |
| 問2 | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.2 | 4.0 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 | 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.3 | 4.2 |
| 問8 | ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問9 | 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問11 | 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.1 | 3.9 |
| 問12 | レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.9 | 3.7 |
| 問13 | 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 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？ | 3 | 4.4 | 4.6 | 4.8 |
| 問15 | 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 3 | 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 | 3.6 | 4.5 | 4.2 |
| 問17 | 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 51.7% | 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 | 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。

今回も様々な御意見を頂き、職員一同感謝しております。ご利用者様には、より安心して快適な生活ができるようご意見ご要望には迅速に対応していきたいと考えております。また、ご家族様の介護負担軽減にお役に立てれるよう極め細やかな対応を目指します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 1.4 | 14 |
| 2 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 | 6.7 | 6 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 1.4 | 14 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.9 | 11 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 14.4 | 2 |
| 6 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。 | | 1.9 | 12 |
| 7 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 | 4.8 | 9 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 1.0 | 16 |
| 9 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。 | | 1.9 | 12 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 3 | 11.1 | 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。 | | 4.8 | 9 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | | 5.8 | 7 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 1 | 9.6 | 5 |
| 14 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。 | | 11.5 | 3 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 15.4 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 5.3 | 8 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------|
| 2371300126 | 特別養護老人ホーム建国ビハラー |

事業者自己
評価
ユーザー
(利用者)
評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全
社 体
結 平
果 均
自 全
社 体
結 平
果 均

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.1 | 5.0 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 5.0 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 5.0 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.5 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 5.0 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 5.0 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 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？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 4.0 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 4.0 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 4 | 4.0 | 3.0 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 4 | 3.6 | 4.0 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.0 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.5 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 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 | 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 | 20.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ショートステイをご利用頂いている際の生活のご様子は、連絡帳でご家族様にお伝えしておりますが、十分にお伝え出来ていなかったように感じます。今後は食事の様子(摂取量、メニューなど)生活の様子、夜間は休まれていたかなど細かくお伝えをし、ご本人様、ご家族様のご要望に反映させ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、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 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 0.0 | 8 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.0 | 8 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 8 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 4 | 0.0 | 8 |
| 6 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 |
| 7 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。 | | 18.5 | 2 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.0 | 8 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 0.0 | 8 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 25.9 | 1 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 14.8 | 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。 | | 11.1 | 5 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 0.0 | 8 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 3 | 7.4 | 6 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.5 | 2 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.7 | 7 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------|
| 2371202678 | ショートステイ オレンジタウン笠寺 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.6 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.4 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 5 | 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 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.7 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 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 | 4.5 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 5 | 3.6 | 4.3 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.4 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 69.8% | 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 | 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。

はじめに、ユーザー評価にご協力くださり、貴重なご意見をくださった皆様に感謝申し上げます。ご入居者が施設の中でどのように過ごしているのか、日々の施設での様子が知りたいとの要望に対し、ご家族へ生活の様子をお伝えしていけるように今後も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。 | | 0.8 | 13 |
| 2 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。 | | 0.8 | 13 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 2.5 | 10 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.5 | 10 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 4 | 7.8 | 7 |
| 6 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。 | | 1.1 | 12 |
| 7 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。 | | 0.3 | 16 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.8 | 13 |
| 9 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。 | | 9.4 | 5 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 3.9 | 8 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 11.7 | 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。 | | 10.8 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 1 | 14.4 | 2 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 3 | 8.6 | 6 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 21.7 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 2.8 | 9 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------------|
| 2371200607 | 特別養護老人ホーム ゆうあいの里大同 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.8 | 4.5 |
| 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 | 4.8 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.7 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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 | 3.7 | 4.7 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.4 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 4.1 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.8 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 4 | 4.4 | 4.9 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 4 | 4.0 | 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 | 3.6 | 4.5 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.8 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.9 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 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。

ご利用者様、ご家族様の貴重なご意見を施設として真摯に受け止め、更なるサービス向上に努めてまいります。また、レクリエーションや娯楽などの内容について更なる改善に取り組む所存でございます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 | 0.6 | 13 |
| 2 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 | 0.0 | 14 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.0 | 14 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 3.7 | 10 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 3.0 | 11 |
| 6 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。 | | 7.9 | 5 |
| 7 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。 | | 5.5 | 8 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 5.5 | 8 |
| 9 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。 | | 7.9 | 5 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 3 | 11.0 | 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。 | | 7.3 | 7 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | | 13.4 | 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 0.0 | 14 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 15.9 | 1 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 15.9 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 2.4 | 12 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2371200532 | なごやかハウス三条 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.2 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.6 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.3 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.9 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 4 | 3.7 | 4.4 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 4.0 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 5 | 4.4 | 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 | 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 | 3.6 | 4.4 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.4 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 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 | 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。

貴重なご意見を頂きありがとうございます。概ね良い評価を頂き感謝致します。「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反映されているか」の項目については、これまで以上にご利用者、ご家族から情報収集することでご要望に応えられるように努めてまいります。感染症の影響から行事やレクリエーションの中止、縮小が続いています。また面会できないことからご利用中の様子が分からないといったご意見を頂くこともあります。ご家族との連絡を密に取ることでご様子をお伝えできるようにしてまいります。今後も皆様から頂いた評価やご意見を基に改善を図り、より良いサービスが提供できるように努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|--|-----|-------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 3.3 | 9 |
| 2 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 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 3.3 | 9 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 11.3 | 4 |
| 6 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 |
| 7 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。 | | 0.8 | 13 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.5 | 11 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 6.7 | 7 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 5 | 8.3 | 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。 | | 8.8 | 5 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 3 | 4.2 | 8 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 4 | 12.5 | 3 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 16.3 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.0 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 2.1 | 12 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------|
| 2371102027 | 第Ⅱ港寿楽苑 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 3.7 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 3.8 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 3.3 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.0 | 4.5 |
| 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 | 3.9 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 3.8 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 3.9 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 4 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.2 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 2.9 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 3.3 | 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 | 4.4 | 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 | 3.9 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 3.8 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 3.8 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 3.8 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 3.4 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.6 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をありがとうございます。身だしなみについての介護内容の満足度、レクリエーションや娯楽などの内容や頻度についての満足度が低いのでこの部分の満足度を上げることができるようしていきます。また、洗濯物の仕分けについてきちんとできておりませんでしたので、どなたが見ても分かるように仕分けをするようにします。ご家族様に安心してご利用して頂けるよう介護職員、看護職員他全職員で努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 0.7 | 13 |
| 2 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 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.0 | 14 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 5.2 | 8 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 11.9 | 3 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.5 | 12 |
| 7 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。 | | 3.0 | 11 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 8.1 | 6 |
| 9 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。 | | 5.2 | 8 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 3.7 | 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。 | 4 | 9.6 | 4 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 5 | 9.6 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 3 | 8.1 | 6 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 17.0 | 1 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.3 | 2 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 0.0 | 14 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2371102001 | 木場清里苑短期入所生活介護事業所 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 内容 | 事業者自己評価 | | ユーザー(利用者)評価 | |
|-----|---|---------|------|-------------|------|
| | | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.2 |
| 問2 | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.6 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.0 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.5 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 | 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.2 | 4.2 |
| 問8 | ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問9 | 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 3 | 3.7 | 3.6 | 4.1 |
| 問11 | 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.5 | 3.9 |
| 問12 | レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.7 | 3.7 |
| 問13 | 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 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 | 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 | 4.5 | 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 | 3.6 | 4.3 | 4.2 |
| 問17 | 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.4 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 53.6% | 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 | 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。

この度はユーザー評価にご協力いただきまして誠にありがとうございます。スタッフに対する温かいお言葉や貴重なご意見ありがとうございます。行事等の様子をホームページにも掲載しておりますので、ご覧いただければ幸いです。これからもご利用者様やご家族様、ケアマネジャーの皆様に信頼される施設運営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 | 15 |
| 2 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 | 15 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 2 | 4.6 | 8 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 1.5 | 13 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 4.1 | 9 |
| 6 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。 | | 2.6 | 11 |
| 7 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。 | | 3.1 | 10 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.6 | 11 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 7.7 | 7 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 11.3 | 3 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 8.8 | 6 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 3 | 9.3 | 5 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 10.3 | 4 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 4 | 15.5 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.0 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 1.5 | 13 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2371100559 | 特別養護老人ホームこすも |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.1 | 4.2 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.5 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.5 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 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 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.7 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 5 | 4.4 | 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 | 4.2 | 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 | 3.6 | 4.0 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.0 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 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 | 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。

皆様からご意見やご感想をいただき、誠にありがとうございます。ご意見・ご要望に沿って対応を致します。今後も利用者様やご家族様の意向や気持ちに寄り添い、今以上に良いサービスをていきようできるよう努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 0.0 | 13 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 0.0 | 13 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 4.8 | 9 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 1.0 | 12 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 10.5 | 4 |
| 6 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 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 2.9 | 11 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.0 | 13 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 0.0 | 13 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 5 | 8.6 | 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。 | 2 | 17.1 | 2 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 3 | 8.6 | 5 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 3.8 | 10 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 4 | 12.4 | 3 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.0 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 5.7 | 7 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------------|
| 2371100518 | なごやかハウス神宮寺指定短期入所生活介護事業所 |

事業者自己
評価
ユーザー
(利用者)
評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全
社 体
結 平
果 均
自 全
社 体
結 平
果 均

| 問 | 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 | 4.1 | 4.2 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.6 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.2 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 4.1 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 4.5 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 4.3 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.5 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 65.2% | 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 | 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。

ユーザー評価にご協力いただきました皆様にこの場をお借りしてお礼申し上げます。昨年度に比べ多くの項目で平均以上の評価を頂くことができました。この結果に甘んじることなく、よりよいサービス提供ができるよう改善に努めてまいります。平均を下回りました問10「入浴やトイレ介助等、職員の対応や介護内容に満足していますか?」、問14「身体拘束を行わないような配慮がされていますか?」につきまして、わかりやすい説明を心掛け、安心してご利用いただけるよう施設内で改善に取り組んでまいります。今後もケアマネジャー・他事業者様と連携し、自立支援の担い手として、皆様の在宅生活を支えられるよう資質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

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 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。 | | 3.2 | 9 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 3.2 | 9 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 15 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 3 | 12.3 | 3 |
| 6 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。 | | 2.6 | 13 |
| 7 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。 | | 9.0 | 5 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 3.2 | 9 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 3.2 | 9 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 7.1 | 7 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 2 | 12.9 | 2 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | | 2.6 | 13 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 5 | 11.0 | 4 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 4 | 8.4 | 6 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.1 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 5.2 | 8 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------------|
| 2371100443 | なごやかハウス丸池指定短期入所生活介護事業所 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果 全体平均 自社結果 全体平均

| 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 | 4.1 | 3.9 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 3.8 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.2 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 3.9 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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 | 3.7 | 3.6 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.4 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.0 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 3.7 | 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 | 4.5 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 3 | 3.6 | 4.1 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 3.9 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 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 | 3.5 | 3.8 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 68.2% | 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 | 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。

日頃より、なごやかハウス丸池の運営へのご理解ならびにご協力を賜り厚くお礼申し上げます。また、今回も多数の方にアンケートにご協力いただきありがとうございます。これまでの生活がコロナ禍で一変し、ご面会の機会も少なくなる中で、施設職員への信頼やあたたかい労いのお言葉をいただき感謝しております。一日も早く従前の日常が取り戻せるよう、生活の場として、交流行事や外出などのお楽しみが再開できますよう職員一丸となって取り組んで参ります。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 | 16 |
| 2 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。 | | 6.2 | 6 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 3.1 | 11 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 3.1 | 11 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 14.9 | 2 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 6.7 | 5 |
| 7 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 | 5.6 | 7 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 1.5 | 15 |
| 9 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 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 3.1 | 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。 | 4 | 7.7 | 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。 | 3 | 4.1 | 10 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 5.1 | 8 |
| 14 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。 | | 14.4 | 3 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.4 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.1 | 11 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2371100385 | なごやかハウス野跡 |

| 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 | 4.1 | 4.6 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.7 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.5 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.8 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.3 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 4.9 | 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 | 4.6 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 4.5 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 4.3 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.5 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 93.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 23 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見を頂戴しありがとうございました。レクリエーションや娯楽に関する項目が低い点数となりました。施設内でコロナ感染者が相次ぎ、行事を中止することもあったため、ご利用者の満足度が低くなったと思います。今後はご利用者のニーズに合わせた個別ケアや少人数での行事を充実させることで、コロナ禍でもご利用者が楽しく過ごせるよう努めていきます。また、昨年末より機能訓練指導員が配属となりました。専門的見地から、様々なプログラムを提供できるように整えてまいります。

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。 | | 1.5 | 13 |
| 2 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。 | | 1.5 | 13 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.0 | 15 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 15 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 5 | 11.3 | 4 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.1 | 10 |
| 7 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。 | | 3.1 | 10 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.4 | 12 |
| 9 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。 | | 4.3 | 9 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 4 | 11.9 | 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。 | | 8.6 | 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。 | | 4.6 | 8 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 12.2 | 2 |
| 14 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 | 6 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.9 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | 3 | 5.8 | 7 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------|
| 2371100211 | 港寿楽苑 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果 全体平均 自社結果 全体平均

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.1 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.6 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.6 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.3 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 4.2 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.4 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 5 | 4.4 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 4.4 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.7 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 10 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 9 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ご家族のご要望、居宅支援事業所のケアマネージャーから情報をいただき、認知症の方への専門的ケアが行えるよう、研修などへ参加し知識を深め努力致します。

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 | 15 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 2.2 | 12 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 6.7 | 6 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 3.0 | 11 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 3 | 6.7 | 6 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.5 | 13 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.0 | 9 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 1.5 | 13 |
| 9 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。 | | 12.7 | 3 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 5 | 7.5 | 5 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 11.2 | 4 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 4 | 5.2 | 10 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 13.4 | 2 |
| 14 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 | 6 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 15.7 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 0.0 | 15 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------|
| 2371100153 | 特別養護老人ホームサービスネットワーク南陽 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 4 | 4.1 | 3.1 | 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 | 4.1 | 3.1 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.1 | 4.0 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 3.3 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 5 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 3.8 | 4.5 |
| 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 | 3.9 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 3.6 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 3.4 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 3.8 | 3.0 | 3.9 |
| 問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.7 | 3.4 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.3 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.0 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 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 | 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 | 3.3 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 3.4 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 3.5 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 3.8 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 2.8 | 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 | 3.5 | 3.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 13 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 86.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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 | 76.9% | 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。

サービスを提供するうえでご家族様が重要視している事柄と施設側の優先順位との乖離は見られませんが、介護保険制度の見直しなどによって、年々利用負担額が高くなるご利用者様もお見えになります。求められるサービスを理解し、価格に見合ったサービスの提供が行えるように努力して参ります。また、自由記載欄には、ニーズとしてリハビリやレクリエーションといった活動に注目されています。ショートステイの役割としてレスパイトケアに止まらず、サービスの充実に努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 0.0 | 12 |
| 2 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 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.0 | 12 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 12 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 9.0 | 5 |
| 6 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。 | | 4.1 | 8 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 0.0 | 12 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 1.6 | 10 |
| 9 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。 | | 8.2 | 6 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 10.7 | 4 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 4.9 | 7 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 3 | 13.9 | 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 4 | 0.8 | 11 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 23.8 | 1 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.9 | 2 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 4.1 | 8 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------|
| 2371004454 | オーネスト堀川 指定短期入所生活介護事業所 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.0 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.0 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.0 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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？ | 3 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.7 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.3 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 5 | 4.4 | 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 | 3.7 | 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 | 3.6 | 3.7 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 3.7 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.0 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 5 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 166.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 3 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 60.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

コロナ禍の影響にて感染対応強化し、ご家族様に施設の中をご案内できず、普段の利用者様のご様子など電話連絡や面会時にお伝えすることしかできていないことにより、ご心配をおかけしている結果なのだと思います。集団でのレクリエーションは今年度も控えさせて頂いてはおりましたが、ユニットごとに食事レクリエーションや秋祭り、初詣企画などをさせて頂いております。施設内での様子もご家族様へ伝えられるように努めていき、コロナ禍でも感染拡大予防をしっかりと行い、ご家族様との交流が今より図れるように努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 0.0 | 12 |
| 2 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 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 5 | 8.9 | 4 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 12 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 4.4 | 7 |
| 6 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 | 10 |
| 7 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 | 0.0 | 12 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.2 | 10 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 20.0 | 2 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 6.7 | 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。 | | 4.4 | 7 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 1 | 4.4 | 7 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 0.0 | 12 |
| 14 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。 | | 28.9 | 1 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 11.1 | 3 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 6.7 | 5 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------|
| 2371003050 | オーネスト千の音指定短期入所生活介護事業所 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.1 | 4.0 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.5 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 5.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 5.0 | 4.5 |
| 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 | 5.0 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.5 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 3 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.5 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 4.0 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 5.0 | 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 | 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？ | 2 | 3.6 | 4.5 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 5.0 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 5.0 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 5.0 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 5.0 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 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数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 20.0% | 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 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今回、高評価を頂きありがとうございました。この結果は職員全体で周知し、まだまだ足りないところの把握・改善を行い、利用者様・家族様に安心してご利用いただき、また、リフレッシュしていただけるように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。 | | 3.3 | 6 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 0.0 | 8 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.0 | 8 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 8 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 0.0 | 8 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.3 | 6 |
| 7 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 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 6.7 | 5 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 0.0 | 8 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 26.7 | 1 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 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。 | 3 | 16.7 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 5 | 0.0 | 8 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 20.0 | 3 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 23.3 | 2 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 0.0 | 8 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2371002615 | 特別養護老人ホーム 豊治共愛の家 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.1 | 4.0 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.0 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.3 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 3.7 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 3.7 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 5 | 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？ | 5 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.7 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.0 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 4.0 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 5 | 4.4 | 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 | 3.7 | 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 | 3.6 | 3.3 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 5 | 3.7 | 3.7 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 3.7 | 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けていると感じますか？ | 5 | 3.7 | 3.3 | 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 | 3.5 | 3.7 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 3 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 60.0% | 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 | 3 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

この度はご評価や貴重なご意見を下さりありがとうございました。ここ数年はコロナ禍によって安全を優先した業務になりがちでした。生活の質が落ち皆様に満足していただけなかった点もあると思います。今後、感染対策は引き続きおこなっていき、その中で皆様の要望に対し応えられるかどうかを職員一同で考えていきます。

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 | 12 |
| 2 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 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 11.1 | 3 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 8.9 | 5 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 2.2 | 9 |
| 6 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 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 2.2 | 9 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 4.4 | 7 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 2.2 | 9 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 5 | 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。 | 3 | 4.4 | 7 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 2 | 11.1 | 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 1 | 0.0 | 12 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 4 | 24.4 | 1 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 22.2 | 2 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 6.7 | 6 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------|
| 2371002458 | オーネスト紫の郷指定短期入所生活介護事業所 |

事業者自己
評価
ユーザー
(利用者)
評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全
社 体
結 平
果 均
自 全
社 体
結 平
果 均

| 問 | 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 | 4.1 | 4.5 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.8 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.0 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 5 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.8 | 4.5 |
| 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 | 4.8 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.8 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 5 | 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 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.2 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 4.0 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 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 | 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 | 3.6 | 4.2 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 5 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 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けていると感じますか？ | 5 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 81.8% | 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 | 6 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

今回の結果から課題であると感じた項目として、苦情受付や個人情報についての説明の部分でした。契約時には、より分かりやすく説明できるように意識的に行っていきたいと思います。自由記載のご意見の中で、入所が決まらないことでのご不安や受診対応のご負担についての記載がありました。入所については優先入所指針に基づき対応することになりますが、不安を軽減できるような働きかけに努めてまいります。また、受診についても、ご負担にならないような配慮に可能な限り努めてまいります。

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 | 13 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 0.0 | 13 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 1.3 | 11 |
| 4 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 5.3 | 7 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 8.0 | 5 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 13 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 8.0 | 5 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | 5 | 1.3 | 11 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | 3 | 12.0 | 4 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 4.0 | 9 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 0.0 | 13 |
| 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 | 5.3 | 7 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 13.3 | 3 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 14.7 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 24.0 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 2.7 | 10 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------|
| 2371002045 | 特別養護老人ホーム豊治共愛の里 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.1 | 4.0 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.0 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 3.7 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.0 | 4.5 |
| 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 | 3.7 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 2.7 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 3.3 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 3.8 | 3.0 | 3.9 |
| 問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？ | 5 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.3 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.3 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 3.3 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 5 | 4.4 | 3.7 | 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 | 2.7 | 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 | 3.6 | 3.0 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 5 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 3.7 | 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 | 3.7 | 3.0 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.7 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 3 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 50.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 3 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

この度はご評価や貴重なご意見を下さりありがとうございました。ここ数年はコロナ禍によって安全を優先した業務になりがちでした。生活の質が落ち皆様に満足していただけなかった点もあると思います。今後、感染対策は引き続きおこなっていき、その中で皆様の要望に対し応えられるかどうかを職員一同で考えていきます。

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。 | | 6.7 | 6 |
| 2 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 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 4.4 | 9 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 8.9 | 4 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 4.4 | 9 |
| 6 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 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 0.0 | 12 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.2 | 11 |
| 9 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 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 3 | 11.1 | 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。 | 4 | 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。 | 5 | 0.0 | 12 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 1 | 8.9 | 4 |
| 14 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 | 6 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 20.0 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 20.0 | 1 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------|
| 2371000924 | オーネスト戸田川指定短期入所生活介護事業所 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.1 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.5 | 4.5 |
| 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 | 4.4 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 5 | 3.4 | 4.0 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.8 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.6 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 4.3 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 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 | 3.6 | 4.3 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 5 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 3.8 | 4.3 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.4 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

今年度は今まで以上にコロナを身近に感じ、施設内での感染症対応や対策に追われることが多かった一年だったと思います。ただ、できる限りの感染症対応を行いながら、施設内でのレクリエーション活動や季節ごとの行事の充実化などを図り、ご利用様に楽しみながら過ごしていただくことが出来たと思います。ご家族様におかれましては、面会制限等で利用中のご様子が分からず不安に感じてしまわれていたと思います。今後は今まで以上にご家族様や関係事業者様との情報共有に努め、安心して施設を利用していただけるよう取り組んでいきます。

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。 | | 1.7 | 12 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 0.0 | 13 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 6.8 | 7 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 13 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 5.1 | 8 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 13 |
| 7 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 | 12.0 | 3 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 4.3 | 9 |
| 9 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。 | | 9.4 | 4 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 0.0 | 13 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 2 | 8.5 | 5 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 5 | 7.7 | 6 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 3.4 | 11 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 3 | 13.7 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 23.1 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 4.3 | 9 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2371000858 | ショートステイ山王 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 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 | 4.1 | 4.4 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.7 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.4 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.4 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 4.1 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 4.5 | 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 | 3.6 | 4.4 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.4 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 57.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

令和4年度のユーザー評価事業をご利用者様ならびにご家族様にご協力を頂き感謝申し上げます。当施設がユーザー評価事業に参加をいたしまして2回目となりますが、皆様から寄せられたご意見やご要望を今回も真摯に受け止め改善をして行きます。高い評価をいただいた項目は慢心することなく今後も継続し、事業所の自己評価とユーザーの皆様の評価との乖離や誤差があった項目及びご指摘がありましたレクリエーションや娯楽に関して、依然継続をしていますコロナ禍ではありますが各委員会議にてアイデアを出すなど可能な範囲でご要望にお応えできますよう努力してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど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 | 16 |
| 2 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 | 14 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 3.5 | 11 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.9 | 13 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 5.9 | 7 |
| 6 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。 | | 1.9 | 15 |
| 7 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。 | | 4.5 | 9 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 5.6 | 8 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 3.7 | 10 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 5 | 9.9 | 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。 | | 8.3 | 5 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 4 | 11.5 | 2 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 3 | 7.5 | 6 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 11.2 | 3 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.9 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.2 | 12 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------|
| 2371000783 | 特別養護老人ホーム高杉共愛の里 |

| | |
|------------------|---------------------|
| 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、[-]

| 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 | 4.1 | 4.4 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.6 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.6 | 4.5 |
| 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 | 4.4 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.1 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.3 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 4.3 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 4.9 | 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 | 4.4 | 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 | 3.6 | 4.3 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.0 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.3 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 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。

アンケートにご協力いただき感謝いたします。今回の評価で、生活相談員として契約の説明に至らない点が合った感じます。ご家族様には不安なく過ごして頂くためにも丁寧な説明をしていくように努力していきます。また、感染が心配される中ではありますが、ご利用者様にも安心して過ごせるようにより一層職員一同努力していきます。

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

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 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。 | | 1.1 | 11 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.0 | 12 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 5.3 | 8 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 0.0 | 12 |
| 6 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 | 0.0 | 12 |
| 7 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 | 0.0 | 12 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 3.2 | 10 |
| 9 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。 | | 6.3 | 7 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 10.5 | 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。 | | 9.5 | 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。 | 1 | 13.7 | 2 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 4.2 | 9 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 3 | 11.6 | 4 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 22.1 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 12.6 | 3 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------|
| 2371000221 | 特別養護老人ホーム第2共愛の里 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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 | 4.1 | 4.0 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.1 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.5 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.4 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 5 | 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 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 4.0 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 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 | 4.9 | 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 | 4.4 | 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 | 3.6 | 4.4 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.1 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 45.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

やはり面会再開の声が多かったように思いました。感染対策をしながら状況を見て面会できるようにしていきたいと思えます。利用者様の顔が見えないことへの不安もあると思うので、写真を送付することで、少しでも家族様が安心出来るよう続けていきたいと思えます。

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。 | | 0.8 | 12 |
| 2 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 | 15 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 4.2 | 9 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.8 | 12 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 0.0 | 15 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 7.5 | 8 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 8.3 | 6 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 3.3 | 10 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | 3 | 15.0 | 1 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 9.2 | 5 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 14.2 | 2 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 2 | 11.7 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 3.3 | 10 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | | 8.3 | 6 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 12.5 | 3 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 0.8 | 12 |

令和4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
(短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 2370901593 | ひびのファミリア |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.2 |
| 問2 | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.6 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 | 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.4 | 4.2 |
| 問8 | ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |
| 問9 | 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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？ | 3 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問11 | 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.3 | 3.9 |
| 問12 | レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.9 | 3.7 |
| 問13 | 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.2 |
| 問14 | 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 5 | 4.4 | 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？ | 3 | 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 | 3.6 | 4.2 | 4.2 |
| 問17 | 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.3 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 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。

この度はユーザー評価事業へのご協力誠にありがとうございます。昨年に引き続き、現状に満足せずさらなるサービスの質の向上を目指し日々取り組んでまいります。またご家族へ利用時の説明など、職員によってばらつきがあり、分かりづらく申し訳ございません。職員間で共有を行い、分かりやすい報告、説明をできるように取り組んでまいります。またその他についても改善を行うよう、努力してまいりますので今後ともよろしくお願い申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 1.6 | 13 |
| 2 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。 | | 1.6 | 13 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 4 | 2.6 | 11 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 5 | 0.3 | 16 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 7.0 | 6 |
| 6 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。 | | 2.6 | 11 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.8 | 9 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 1.6 | 13 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 5.8 | 8 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 6.7 | 7 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 10.9 | 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。 | | 11.2 | 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 8.6 | 5 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 3 | 11.8 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.8 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 4.2 | 10 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------------|
| 2370901221 | オーネストひびの大宝指定短期入所生活介護事業所 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.2 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.1 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 3 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 3.5 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 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 | 4.6 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 4.6 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 3.8 | 4.1 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 51.7% | 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 | 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。

コロナ禍で感染症を施設に持ち込まない為、感染予防対応を徹底しておりますが、レクリエーションの充実が課題となっております。あわせてご意見を頂きました面会の対応に関しても、市中の感染状況を確認しながら、対面での面会が出来るように改善を行って参ります。今後も、入所者様・家族様が安心してご利用して頂けるショートステイとなれるようサービスの改善を行って参ります。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。 | | 3.9 | 9 |
| 2 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。 | | 1.6 | 11 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.0 | 14 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 1.6 | 11 |
| 6 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。 | | 1.6 | 11 |
| 7 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。 | | 4.7 | 8 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.0 | 14 |
| 9 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。 | | 13.2 | 3 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 5 | 7.0 | 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。 | | 10.1 | 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。 | 3 | 17.1 | 1 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 3.9 | 9 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 4 | 11.6 | 4 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 14.0 | 2 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 10.1 | 5 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------------|
| 2370900538 | オーネスト熱田の杜指定短期入所生活介護事業所 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.3 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 2 | 3.5 | 4.6 | 4.5 |
| 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？ | 2 | 3.6 | 4.6 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 2 | 3.4 | 4.4 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.8 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 2 | 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？ | 2 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 2 | 3.5 | 3.8 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 2 | 3.9 | 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？ | 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？ | 2 | 3.6 | 4.6 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 2 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 2 | 3.8 | 4.6 | 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けていると感じますか？ | 2 | 3.7 | 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？ | 2 | 3.5 | 4.5 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 5 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 50.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

全体的に自己評価が利用者評価を下回ることはなかったが、基本的なサービスの充実はもちろんのこと、リハビリや認知症の方の対応といった専門的なケアもニーズに挙げられ、自施設でも専門職によるIPADを使用した脳トレ、生活リハビリを中心とした機能訓練を実施しているが、専門職だけでは限界があり、充実しているとは言い難く、専門職だけに頼らず、自施設の強みとなるよう施設全体で取り組んでいかなければならないと感じました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 0.0 | 12 |
| 2 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 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 3 | 5.3 | 8 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 12 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 0.0 | 12 |
| 6 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 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 0.0 | 12 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | 5 | 1.3 | 10 |
| 9 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 | 12.0 | 3 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 6.7 | 6 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 9.3 | 5 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | | 10.7 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 1.3 | 10 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | | 20.0 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.3 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 5.3 | 8 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2370900223 | なごやかハウス横田 |

| | |
|------------------|---------------------|
| 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 | 4.1 | 4.2 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.1 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.2 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.2 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.1 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 3.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 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？ | 3 | 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 | 3.6 | 4.0 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 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。

このたびのユーザー評価において、貴重なご意見をいただきありがとうございました。今回は、ご利用者が認知症であるためショートステイ利用中の様子がわからないとの意見がありました。コロナ対策で施設見学ができないこともあり、ご家族様が不安を感じることはないよう、適時適切な報告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 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 | 3.9 | 11 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 2.8 | 12 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 4 | 9.4 | 4 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 3 | 1.1 | 13 |
| 7 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 | 5 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.0 | 14 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 6.7 | 7 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 7.8 | 5 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 13.9 | 2 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | | 5.0 | 8 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 11.7 | 3 |
| 14 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 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.6 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 4.4 | 10 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------|
| 2370802098 | オーネスト神穂 指定短期入所生活介護事業所 |

事業者自己
評価
ユーザー
(利用者)
評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全
社 体
結 平
果 均
自 全
社 体
結 平
果 均

| 問 | 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 | 4.1 | 4.0 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.2 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.2 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 3.9 |
| 問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.2 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 4.2 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.0 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 5 | 3.6 | 4.3 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 4.2 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.2 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 4.0 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 125.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 5 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 33.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

事業規模として感染症対応下で規模を縮小して営業せざるを得ない状況において、ユーザーの方からの貴重な意見をいただき、今後の参考にさせて頂きたいと思っております。施設内においてのレクリエーション活動が積極的に実施できていないことをご指摘され、今後の改善点としてレクリエーションの充実を図っていきたく思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 2.7 | 9 |
| 2 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。 | | 1.3 | 12 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 10.7 | 4 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 4 | 4.0 | 8 |
| 6 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。 | | 2.7 | 9 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 1.3 | 12 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.0 | 14 |
| 9 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 | 9 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 1 | 9.3 | 5 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 5.3 | 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。 | | 12.0 | 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 0.0 | 14 |
| 14 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 | 6 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 5 | 29.3 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 13.3 | 2 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2370800324 | なごやかハウス岳見 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.0 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.3 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 4.2 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 57.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

今回の調査では「苦情相談窓口の説明」「ご本人の趣向や要望の反映」「ご意見からのサービス改善」などの項目を中心に対応が不足しているのご指摘を受けております。内容を真摯に受け止め、お問い合わせや契約時などで分かりやすいように丁寧な説明を心掛けます。また、医療対応やご要望の反映などについても、各部署と対応を検討しながら受け入れ体制の拡充を図り、ご満足いただけるサービス提供ができるよう、対応の改善に努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 0.0 | 16 |
| 2 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。 | | 1.9 | 14 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 5.6 | 7 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.5 | 13 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 4 | 7.4 | 6 |
| 6 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。 | | 4.9 | 8 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 3.7 | 10 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 1.9 | 14 |
| 9 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。 | | 11.7 | 3 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 9.3 | 5 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 15.4 | 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。 | 3 | 12.3 | 2 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 1 | 3.7 | 10 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | | 4.9 | 8 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 11.7 | 3 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.1 | 12 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2370701712 | 短期入所施設カンタータ |

事業者自己
評価
ユーザー
(利用者)
評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全
社 体
結 平
果 均
自 全
社 体
結 平
果 均

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.8 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.5 | 4.3 | 4.5 |
| 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 | 4.2 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 5 | 3.4 | 4.0 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 5 | 3.5 | 3.9 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 5 | 3.1 | 3.7 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 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？ | 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？ | 5 | 3.6 | 4.3 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 5 | 3.7 | 4.2 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 3.8 | 3.9 | 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けていると感じますか？ | 5 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.0 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 57.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

新型コロナ禍において、新型コロナウイルス感染予防の為、サービス利用中の様子をご家族様に実際に似て頂く事が出来ない為、本人様のサービス利用中の状況を詳しく知りたいとの要望を頂きました。事業所内で検討し、ご家族の希望に添える様に工夫し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、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 | 16 |
| 2 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。 | | 1.7 | 11 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.6 | 14 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 1.7 | 11 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 9.5 | 5 |
| 6 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 | 1.4 | 13 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 5.8 | 8 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.6 | 14 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 6.7 | 7 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 3.3 | 9 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 8.1 | 6 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 3 | 10.9 | 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 10.9 | 3 |
| 14 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。 | | 15.9 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 5 | 20.3 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 2.8 | 10 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2370700300 | なごやかハウス福原 |

| 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 | 4.1 | 3.8 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.6 | 4.0 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.3 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 3.8 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 5 | 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？ | 5 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.4 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.4 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 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 | 4.7 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 5 | 4.0 | 3.7 | 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 | 3.6 | 4.1 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 5 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.1 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 65.2% | 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 | 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、誠にありがとうございます。施設とご利用者様、ご家族様との間に信頼関係を築くことで、ご利用時に安心し、快適にお過ごしいただけるようご支援いたします。また、ご指摘のあった内容については、今一度職員の姿勢を見直し、ご利用者様に寄り添った介護を行うように取り組んでまいります。今年はコロナ感染症のため、急な利用停止が発生することもあり、ご迷惑をおかけいたしました。施設内での感染症対策は引き続き行い、皆様に安心してご利用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。 | | 3.7 | 9 |
| 2 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。 | | 1.5 | 13 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.0 | 14 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 5 | 7.4 | 7 |
| 6 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 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 3.7 | 9 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.2 | 12 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 3.0 | 11 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 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。 | 3 | 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 | 8.9 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 13.3 | 3 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 15.6 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.0 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 7.4 | 7 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2370700219 | 特別養護老人ホーム 南山の郷 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.1 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 5 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.6 | 4.5 |
| 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 | 4.5 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.4 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.2 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 4.1 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 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 | 4.3 | 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 | 3.6 | 4.5 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.4 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 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。

コロナ禍の影響で、利用される皆様にも不安な状況続いていることと思いますが、選んで良かったというコメントを複数頂き大変恐縮です。特に、医療や多職種との連携を評価して頂き、自分たちの日々の取り組みが少しでも利用される方々の安心感に繋がっているようで嬉しく思います。緊急時に空きが無くて利用が出来ないというご意見は毎年頂いているので、切実な問題だと感じています。複合施設である強みを活かして総合的な相談に適宜のっていけるように今後も共有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 | 16 |
| 2 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 | 3.5 | 9 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 1 | 4.8 | 6 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.6 | 15 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 6.7 | 5 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.5 | 7 |
| 7 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。 | | 3.2 | 11 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 1.0 | 14 |
| 9 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。 | | 12.4 | 4 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 2.5 | 13 |
| 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。 | 4 | 4.1 | 8 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 3 | 13.1 | 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 3.5 | 9 |
| 14 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 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 20.1 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | 2 | 2.9 | 12 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2370601334 | リハビリ・ショート ねもころ |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.1 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.3 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 5 | 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？ | 5 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 5 | 3.5 | 4.2 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 3.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 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？ | 5 | 3.6 | 4.3 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 5 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 5 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.4 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 60 | 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 | 42 | 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。

コロナ禍、入室、面会をご遠慮させていただいております。ご利用中のご様子など、オンライン面会、動画発信などを検討し、職員からもご連絡を密に行い、ご家族様が安心してご利用出来るように努めていきます。送迎時間は、ご利用者様の人数・方向を考慮して組んでおりますが、できる限り、ご要望にお答えできる所は検討していきたいと思っております。今後も、感染対策をしっかりと行い、安心してご利用頂けるショートステイの運営を心掛けてまいります。

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。 | | 0.6 | 16 |
| 2 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。 | | 1.1 | 14 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 4.8 | 8 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.9 | 13 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 7.1 | 5 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.0 | 15 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.2 | 10 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.7 | 11 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | 4 | 5.6 | 7 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 2.4 | 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。 | | 6.1 | 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。 | 1 | 12.5 | 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 3 | 8.3 | 4 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 16.8 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 5 | 20.4 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 4.5 | 9 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370601086 | 短期入所施設 ストラータ |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.7 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.7 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.0 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 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 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.9 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 5 | 4.4 | 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 | 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 | 3.6 | 4.1 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 3.5 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.8 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 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 | 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。

苦情受付についての説明、個人情報の取扱いについての説明が出来ていないとの評価をいただきました。ご契約の際に必ずお伝えする内容ではございますが、皆さまにわかりやすくお伝えができるよう、今一度説明方法を検討しなければならないと感じました。また、ご利用者様の重視することとして「職員の対応に安心感・信頼感があること」が1位にきており、大変光栄に思います。今後も相談しやすい雰囲気づくりに努め、より良いご関係を築けるようにしていく所存でございます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 | 16 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 5.7 | 8 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 3 | 4.1 | 11 |
| 4 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | 1 | 1.7 | 13 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 10.1 | 3 |
| 6 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 |
| 7 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 | 4.7 | 9 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 3.4 | 12 |
| 9 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。 | | 8.4 | 4 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 4.7 | 9 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 6.8 | 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。 | | 8.4 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 6.4 | 7 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 4 | 14.5 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 17.9 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 1.4 | 15 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------------|
| 2370600310 | ユートピアつくも短期入所生活介護事業所 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.8 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 5.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.4 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.5 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 4.6 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 4 | 4.0 | 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 | 3.6 | 4.6 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.2 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 10 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 5 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 50.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

日頃はユートピアつくもをご利用いただき誠に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、今後のサービスと品質向上に向けて精進してまいりたいと存じます。

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。 | | 6.7 | 7 |
| 2 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 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 1 | 9.3 | 5 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 13 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 0.0 | 13 |
| 6 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 | 9 |
| 7 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 | 5.3 | 9 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.0 | 13 |
| 9 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。 | | 12.0 | 3 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 10.7 | 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。 | 4 | 6.7 | 7 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | | 8.0 | 6 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 5 | 0.0 | 13 |
| 14 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 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 17.3 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 1.3 | 12 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------------|
| 2370500536 | なごやかハウス名楽指定短期入所生活介護事業所 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 3.8 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.8 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 3.8 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.1 | 4.5 |
| 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？ | 2 | 3.6 | 4.0 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 2 | 3.4 | 3.7 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 3.9 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 3.8 | 2.9 | 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 | 3.7 | 3.4 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 2 | 3.5 | 3.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 2.7 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 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 | 4.6 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 2 | 3.6 | 3.6 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 3.7 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 2 | 3.8 | 3.8 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 3.3 | 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 | 3.5 | 3.7 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 57.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

平均を大きく下回る結果となったことを全職員で受け止めて、今後は一つずつ改善につなげていくよう努めていきます。ケアマネや職種間での連携を今まで以上に図り、ご利用者の身だしなみを整えることはもちろん、食事や入浴・排せつといった基本的なケアにも満足していただけるよう、職員の教育と指導により力を入れてまいります。ご家族とご利用者へのサービスに対する説明も分かりやすく丁寧に行い、ご要望には素早く対応いたします。また、ご利用者が在宅での生活を継続していけるよう、自立支援に資するケアや健康管理をより高いレベルで行えるように努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 2.0 | 12 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 4.7 | 10 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.7 | 14 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 4 | 12.1 | 3 |
| 6 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 | 15 |
| 7 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 | 4.7 | 10 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 5.4 | 7 |
| 9 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。 | | 12.1 | 3 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 5.4 | 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。 | | 6.0 | 6 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 3 | 7.4 | 5 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 1 | 5.4 | 7 |
| 14 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 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 17.4 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 2.0 | 12 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------|
| 2370402899 | オーネスト名西 指定短期入所生活介護事業所 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.2 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 5.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 3.8 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.0 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 3 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.9 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.5 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 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 | 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 | 4.4 | 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 | 3.6 | 4.1 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.3 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 750.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

コロナ禍により施設内を見学できないことや、普段のご様子についてお伝えすることはできても、見て頂く事が出来ないこともあったため、食事、入浴、排泄介助においても見ていただける環境を感染対応整えていくよう努めて参ります。初めて利用していただくご家族様にも事前説明をしっかりと行わせていただく中で、不安な点等を伺いながらご利用いただけるよう努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|--|-----|-------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 4.2 | 8 |
| 2 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 | 0.0 | 14 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.0 | 14 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 8.5 | 6 |
| 6 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。 | | 2.4 | 11 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.2 | 8 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.6 | 13 |
| 9 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。 | | 1.2 | 12 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | 3 | 13.3 | 3 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 4.8 | 7 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 2 | 9.7 | 5 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 10.3 | 4 |
| 14 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 | 20.6 | 1 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.0 | 2 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.0 | 10 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370401487 | 特別養護老人ホーム二方の郷 |

事業者自己
評価
ユーザー
(利用者)
評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全
社 体
結 平
果 均
自 全
社 体
結 平
果 均

| 問 | 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 | 4.1 | 3.7 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.6 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 3.6 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.2 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.8 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.3 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 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 | 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 | 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 | 3.6 | 4.1 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 4.2 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.0 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 65.2% | 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 | 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。

面会については、当施設でもコロナクラスター状況が発生した件も踏まえ、真摯に対応していきたいと思っております。ホームページやインスタグラムなどでご入居者様の状況が見ていただけるよう、今後も機能拡張と充実に努めてまいります。また、ご様子などの映像が見たい、などのご希望ありましたら施設相談員あてにご連絡ください。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 | 16 |
| 2 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。 | | 4.4 | 9 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 4 | 12.8 | 2 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.6 | 15 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 2.8 | 11 |
| 6 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 | 13 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 6.7 | 5 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.8 | 11 |
| 9 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。 | | 7.8 | 4 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 1.7 | 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。 | 5 | 6.7 | 5 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | | 6.7 | 5 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 12.2 | 3 |
| 14 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 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.7 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 4.4 | 9 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2370400406 | なごやかハウス名西 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.5 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.2 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 3.8 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 4 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.4 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.2 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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？ | 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 | 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 | 3.6 | 3.8 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 3.7 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 3.4 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.5 | 3.9 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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。

日頃は当施設のショートステイをご利用いただきありがとうございます。この1年間に施設内での新型コロナのり患者の発生があり、ご利用者の皆様、ご家族様には大変ご迷惑をおかけしました。ご指摘いただきましたようにコロナ感染症の流行以降、レクリエーションや施設内行事を縮小したり、感染予防の観点から入浴日を限定したり、施設生活における楽しみが少なくなってしまうお詫び申し上げます。今後はコロナと共生を図ることができるようレクリエーション等の開催を工夫して取り組んでまいります。今後ともよろしくお願い致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 1.1 | 14 |
| 2 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 | 15 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 2.2 | 11 |
| 4 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。 | | 1.9 | 13 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 3 | 10.0 | 4 |
| 6 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 |
| 7 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 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.0 | 15 |
| 9 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。 | | 11.9 | 3 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 4.8 | 9 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 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 | 5.9 | 7 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 5 | 7.8 | 6 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 17.8 | 1 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.7 | 2 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 5.2 | 8 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------------|
| 2370400323 | 山田清里苑指定短期入所生活介護事業所 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.1 | 4.8 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.2 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.6 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.2 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.1 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.4 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.4 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 4.1 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.3 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.3 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 11 | 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 | 44.0% | 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 | 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 | 81.8% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ご本人様の嗜好や希望をしっかりと聴き取り、その情報を職員間で共有し、ご利用中は楽しく安心して過ごしていただけるよう努めます。食事は嗜好もあり全て満足していただくことは難しいかもしれませんが、皆さんと楽しく食事の時間を過ごしていただける雰囲気を作ります。レクリエーションは母体の特養に合わせたものとなりますが、ご本人様の興味を探り、参加しやすい工夫に努めます。ご本人様が安心して生活できるよう、ご家庭での様子、施設利用中のご様子など、ご家族様との情報交換を大切にします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|--|-----|-------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 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。 | | 5.2 | 8 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 3.7 | 9 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.5 | 12 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 3 | 1.5 | 12 |
| 6 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 | 15 |
| 7 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 | 5.9 | 7 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.2 | 10 |
| 9 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 | 7.4 | 6 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 9.6 | 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。 | | 1.5 | 12 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | | 12.6 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 13.3 | 3 |
| 14 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。 | | 14.1 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.3 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 2.2 | 10 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370400117 | 特別養護老人ホーム庄内の里 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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 | 4.1 | 4.3 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.8 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.2 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 5 | 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 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.8 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.5 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 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 | 4.1 | 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 | 3.6 | 4.0 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.3 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 58.8% | 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 | 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。

今回職員の対応についての評価をいただきました。在宅部は、ご家族ともお話をさせていただくことが多い為、改めて接遇・マナーについて指導を行い、徹底していけるように努めます。また、コロナ禍ということもあり、直接ご利用中の様子を見ることは難しく、ご心配の声も挙がっていました。ご利用時のご様子を記載していますが、より詳しく伝わるように書式や記入内容を検討していき、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

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。 | | 0.6 | 14 |
| 2 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 | 16 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 1.4 | 13 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 4.2 | 9 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 5.8 | 8 |
| 6 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 | 9 |
| 7 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。 | | 7.2 | 6 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.6 | 14 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | 5 | 3.1 | 11 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 2.5 | 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。 | | 8.4 | 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 | 6.4 | 7 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 12.3 | 3 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 3 | 14.2 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.6 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 8.6 | 4 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370304053 | ショートステイかくれんぼ |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 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？ | 3 | 4.1 | - | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 |
| 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 | 4.2 | - | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | - | 4.5 |
| 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 |
| 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反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | - | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | - | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 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 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | - | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | - | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 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？ | 3 | 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？ | 3 | 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 | 3.6 | - | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | - | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | - | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 3 | 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 | 3.5 | - | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 125.0% | 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。

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。

- 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 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 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。
- 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 5 送迎をしてくれること。
- 6 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 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 持ち物の管理がしっかりしていること。
- 9 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 利用料金が適正なこと。
- 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 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。
- 13 利用したいときに利用できること。
- 14 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 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。
- 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| | 0.0 | 16 |
| | 9.2 | 3 |
| | 2.5 | 12 |
| 1 | 6.7 | 7 |
| 2 | 7.5 | 4 |
| 3 | 3.3 | 11 |
| | 4.2 | 10 |
| | 2.5 | 12 |
| 5 | 7.5 | 4 |
| | 5.0 | 9 |
| | 2.5 | 12 |
| | 7.5 | 4 |
| | 0.8 | 15 |
| 4 | 15.0 | 2 |
| | 19.2 | 1 |
| | 6.7 | 7 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2370303402 | 短期入所施設クラテール |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 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 | 4.1 | 3.5 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 3.9 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 5 | 4.0 | 3.1 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.5 | 4.1 | 4.5 |
| 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 | 3.5 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 5 | 3.4 | 3.4 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 3.8 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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？ | 5 | 3.7 | 3.6 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 5 | 3.5 | 3.4 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 4 | 3.1 | 3.4 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 5 | 3.9 | 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 | 4.4 | 4.8 |
| 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？ | 5 | 4.0 | 3.7 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 5 | 3.6 | 3.9 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 5 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 3.8 | 3.7 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 3.5 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.5 | 3.6 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 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。

不満や苦情の申し出に対する事業所の対応不足がございました。迅速かつ丁寧な対応に心掛けてまいります。また、感染症予防について高い評価をいただいている反面、新型コロナウイルス感染症に対する不自由さを感じていらっしゃるご意見を頂いております。引き続き、適切な対応に努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 2.4 | 12 |
| 2 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 | 15 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 6.7 | 6 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 16 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 5 | 8.1 | 5 |
| 6 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。 | | 1.9 | 13 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 5.2 | 8 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.9 | 11 |
| 9 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。 | | 13.8 | 2 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 4.8 | 10 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 5.2 | 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。 | | 10.5 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 2 | 6.7 | 6 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 3 | 16.2 | 1 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 12.4 | 3 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 1.9 | 13 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------|
| 2370303303 | オーネスト名城指定短期入所生活介護 |

| | |
|------------------|---------------------|
| 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 | 4.1 | 4.7 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.7 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.8 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.4 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 4 | 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 | 3.7 | 4.7 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.6 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 4.3 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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？ | 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 | 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？ | 3 | 3.6 | 4.7 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 4.9 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.9 | 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けていると感じますか？ | 4 | 3.7 | 4.4 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.5 | 4.8 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 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。

利用者様評価が全体平均を上回る結果となり、事業所として提供するサービスを評価して頂けたこと嬉しく思います。新型コロナウイルスをはじめ感染症予防対策を実施しながら日々、利用者様の支援を行っておりますが事業所内で陽性者が発生した場合、主に面会の対応を行っている事務所職員も感染対応のため応援に出向くこともございます。対応時にはご面会を希望するご家族様の思いに寄り添えない場合もございますが、濃厚接触や館内で陽性者が生じた際に初動を迅速に行い、感染拡大させることが無いように取り組んでおります。感染対応にご理解を頂きながら早い段階で感染を終息させて面会の再開をはじめ、変わらぬサービスの提供に努めます。

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 | 15 |
| 2 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。 | | 5.2 | 7 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 3 | 3.7 | 10 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.4 | 9 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 0.7 | 14 |
| 6 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 | 0.0 | 15 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 5.9 | 6 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.2 | 12 |
| 9 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。 | | 5.2 | 7 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 13.3 | 2 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 9.6 | 4 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 5 | 9.6 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 1.5 | 13 |
| 14 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。 | 1 | 11.1 | 3 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 23.7 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.7 | 10 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------------------|
| 2370300820 | 特別養護老人ホーム楠清里苑指定短期入所生活介護事業所 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社
結果
全体
平均
自社
結果
全体
平均

| 問 | 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 | 4.1 | 3.5 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.4 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 3.9 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.4 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.8 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 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 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.8 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 4.9 | 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？ | 3 | 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 | 3.6 | 3.9 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.0 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 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 | 3.5 | 4.3 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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。

ユーザー評価事業にご協力頂き、誠にありがとうございました。職員に気軽に相談できる雰囲気づくりやケアマネジャーとの連絡・調整ができていた項目で高評価を頂きました。一方で、「食事(献立・味付け・雰囲気づくり)を楽しみにしていますか」の項目では他に比べて低い評価があったり、「滞在中の過ごし方にメリハリができるよう、なんらかの活動があるとよい」とのご意見を頂きました。利用中のレクリエーションや食事(イベント等の行事食)について、ご家族様にわかりやすくお伝えできるよう、ホームページ「たより」で発信していきます。

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 | 16 |
| 2 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 | 9 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 2 | 2.2 | 14 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 4.4 | 8 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 5 | 5.9 | 7 |
| 6 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 | 14 |
| 7 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。 | | 3.0 | 10 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 3.0 | 10 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 6.7 | 6 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 7.4 | 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 | 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。 | 4 | 15.6 | 2 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | | 3.0 | 10 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 3 | 9.6 | 3 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.2 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.0 | 10 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2370300366 | 愛生苑ショートステイ |

事業者自己
評価
ユーザー
(利用者)
評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全
社 体
結 平
果 均
自 全
社 体
結 平
果 均

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 3.6 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 2 | 3.5 | 4.5 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.5 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 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 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.0 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 3.6 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 3 | 3.9 | 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？ | 2 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 4.5 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 4.0 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.3 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 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。

コロナ禍で、面会等が制限されている現状、ご利用中の様子やサービス内容等が見えない事で、不安に思われていると感じます。事業者として、不安を払拭できるような働きかけが重要であり、今後も家族様とのご利用中の様子等を含め、情報共有をこまめに行う事や日頃からの身だしなみへの配慮、ショートステイは在宅生活が根本にある為、ご利用中の活動機会を設けながら、本人様の残存機能を維持できるよう援助をしていけるように努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|--|-----|-------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 3.8 | 10 |
| 2 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。 | | 1.7 | 14 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 0.4 | 15 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 16 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 9.2 | 5 |
| 6 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.1 | 12 |
| 7 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。 | | 5.4 | 8 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 2.1 | 12 |
| 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 | | 5.8 | 6 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 5.8 | 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。 | 4 | 10.8 | 3 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 2 | 10.8 | 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 5 | 5.4 | 8 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 3 | 13.8 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.2 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.8 | 10 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2370200327 | 特別養護老人ホーム 東桜の里 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 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 | 4.1 | 4.2 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.5 | 4.1 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 4 | 3.4 | 4.2 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 3 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.9 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 4.0 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 4.3 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 3 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 4.0 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.3 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

今回、ご家族より頂いたご意見を参考に、より良いサービスの提供が行えるよう、報連相を大切に多職種との連携を務めながらご家族、ご利用者に、利用して良かったと思って頂けるような施設を目指して行きたいと思えます。貴重なご意見有難うございました。

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。 | | 6.7 | 7 |
| 2 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。 | | 5.2 | 9 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 3.0 | 11 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 1.5 | 15 |
| 5 送迎をしてくれること。 | | 3.0 | 11 |
| 6 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 | 16 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.7 | 7 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 3.0 | 11 |
| 9 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。 | | 8.2 | 5 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 14.9 | 1 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 9.7 | 3 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 3 | 9.0 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 4 | 3.7 | 10 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 7.5 | 6 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 14.9 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.0 | 11 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2370200202 | なごやかハウス出来町 |

| 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 | 4.1 | 4.5 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.3 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 3 | 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 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.8 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 3 | 3.1 | 3.8 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 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 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 4.2 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 4.0 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.5 | 4.1 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 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。

平素は当施設の運営にご理解ご協力を賜りましてありがとうございます。評価結果により身だしなみについての介護内容やレクリエーション・娯楽などの内容、頻度についてご満足いただけていないことが分かりました。今後は身だしなみについての介護内容を充実させることができるよう配慮して参ります。レクリエーション・娯楽につきましては新型コロナウイルスの流行が収束しない中で、頻度を増やしたり、内容を充実させることが難しい状況ですが、感染対策を講じながらでも利用者様に楽しんでいただける催し内容を検討して参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|--|-----|------|-------|
| 1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 | | 0.0 | 12 |
| 2 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 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | | 2.8 | 9 |
| 4 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 12 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 4 | 7.8 | 7 |
| 6 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 |
| 7 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 | 0.0 | 12 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.6 | 11 |
| 9 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。 | | 10.6 | 4 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 8.3 | 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。 | | 13.3 | 2 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | 2 | 10.6 | 4 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 3 | 7.8 | 7 |
| 14 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 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 23.3 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 1.7 | 10 |

令和4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 (短期入所生活介護サービス(ショートステイ))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2370100451 | なごやかハウス希望ヶ丘 |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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 | 4.0 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 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、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.5 | 4.3 | 4.5 |
| 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 | 4.4 |
| 問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか？ | 3 | 3.4 | 4.2 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか？ | 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？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？ | 3 | 3.5 | 3.6 | 3.9 |
| 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか？ | 2 | 3.1 | 3.5 | 3.7 |
| 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.2 |
| 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？ | 4 | 4.4 | 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 | 3.9 | 4.2 |
| 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？ | 3 | 3.6 | 4.1 | 4.2 |
| 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか？ | 4 | 3.7 | 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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 3.8 | 4.1 | 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けていると感じますか？ | 3 | 3.7 | 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？ | 3 | 3.5 | 4.0 | 4.2 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 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 | 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。

今年度もユーザー評価へのご協力ありがとうございました。
日頃の感謝などの言葉を頂き、大変ありがたく思っております。その一方で、お客様評価の合計点数が参加事業所全体平均をやや下回った項目(介助内容・環境整備)や、運動などのご要望をいただきました。
頂戴した評価、ご意見を真摯に受けとめ、安心安全なサービスが提供できるよう改善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

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。 | | 0.6 | 16 |
| 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 | | 1.8 | 12 |
| 3 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。 | 4 | 1.8 | 12 |
| 4 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 6.4 | 7 |
| 5 送迎をしてくれること。 | 5 | 9.7 | 4 |
| 6 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。 | | 2.7 | 11 |
| 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 1.8 | 12 |
| 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 | | 0.9 | 15 |
| 9 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。 | | 8.8 | 5 |
| 10 利用料金が適正なこと。 | | 6.7 | 6 |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 6.4 | 7 |
| 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 | | 11.8 | 3 |
| 13 利用したいときに利用できること。 | 3 | 3.6 | 9 |
| 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 | 2 | 13.3 | 2 |
| 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.0 | 1 |
| 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 | | 3.6 | 9 |