

# 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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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	4.3	4.4	4.1
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	4.5	3.6	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.7	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.5	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	4.6	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.8	4.1	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.7	3.8
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	4.0	3.9	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.7	4.1	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.2	4.0	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	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	4.7	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	4.1	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	3.9	4.5	4.2
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	3.9	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？	3	4.0	4.0	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.0	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.7	4.2	4.0

## 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	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。

家族に用事がある時、体調を崩した時などにショートを利用できますなどとケアマネさんから家族に言っていますが、何かあった時は連絡をさせていただき、相談させていただくと、契約の時ご家族に説明していません。緊急時などの時の事について、説明させていただいていますが、ご家族に対応していただく場合のケースを具体的に分かりやすく伝える必要があると思いました。いざという時の為のショートステイですが、家族が迎えないといけないようなサービスでは確かに利用しづらいと思います。ただ、コロナ感染対策などの観点から、慎重な対応をせざるをえない場合もあり難しいところです。

## 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。		3.1	11
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.1	13
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.6	8
4 個人を尊重したケアが行われていること。	4	14.4	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		1.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	4.1	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	15
8 利用料金が適正なこと。		5.1	9
9 送迎をしてくれること。		6.7	7
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		2.6	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。		8.2	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。	1	7.7	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	12.3	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		12.3	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	14.9	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.4	4.1
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	4.5	3.5	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.4	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	3.8	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	3.8	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.8	3.7	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.8	3.2	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	3.8	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.0	3.8
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	4.0	3.3	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.7	3.2	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.2	3.8	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	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	4.7	4.2	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	3	4.1	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	3.9	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効果的なサービスとなっていますか？	3	3.9	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	4.0	3.3	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	3.2	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	3.7	3.2	4.0

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	8	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	114.3%	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	87.5%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

コロナの為、施設に入れずショートステイ中の様子がわからないとのご意見がありました。今後は送迎時に様子を詳細にお伝えしていきます。

## 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。

- 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。
- 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 個人を尊重したケアが行われていること。
- 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- 持ち物の管理がしっかりしていること。
- 利用料金が適正なこと。
- 送迎をしてくれること。
- 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。
- 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。

事業者	利用者%	利用者順位
	0.0	12
	1.4	10
	2.9	8
1	23.2	1
	0.0	12
	0.0	12
	1.4	10
	0.0	12
4	7.2	5
3	13.0	4
5	4.3	7
	18.8	2
	2.9	8
	5.8	6
2	18.8	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 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

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	4.3	4.0	4.1
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	4.5	2.0	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	5.0	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.0	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.8	3.0	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.8	3.0	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	5.0	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	2.0	3.8
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	4.0	3.0	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.7	3.0	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.2	3.0	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	3.0	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	4.7	3.0	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	4.1	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？	3	3.9	3.0	4.2
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	3.9	3.0	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	4.0	4.0	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	3.0	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.7	3.0	4.0

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	1	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	20.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

食事についてより工夫を管理栄養士に指示し改善していきます。コロナ渦で感染症対策や利用制限をお掛けし心苦しいこともあります。効果的なサービスを提供を日々心掛けていますが、感染対策を優先するあまり思うように満足されるだけの提供ができていない感は否めませんので改善に努めていきます。諸事説明についても事前により踏み込んだ分かりやすい説明を心掛けます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	6
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	6
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	6
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	33.3	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	6.7	5
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	6
8 利用料金が適正なこと。		0.0	6
9 送迎をしてくれること。		13.3	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		26.7	2
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		0.0	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	0.0	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	0.0	6
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		0.0	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.0	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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	4.3	4.0	4.1
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	4.5	4.0	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.7	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.5	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	5.0	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	5.0	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	3.7	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	5.0	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	4.3	3.8
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	4.0	3.7	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	3.7	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.2	4.3	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	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	4.7	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	4.1	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	3.9	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効果的なサービスとなっていますか？	4	3.9	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	4.0	4.0	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.5	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.7	4.5	4.0

## 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	7	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	21.2%	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	3	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	42.9%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

このたびは当施設ショートステイユーザー評価への回答をいただき、ありがとうございました。当施設での対応やご説明について、全体的に高く評価いただけていると感じることはできましたが、接遇についてのコメントも頂きました。様々な背景によって各々の利用者様がショートステイを利用頂いておりますが、お気持ちに寄り添い、利用中に「来て良かった」と思っていただけよう、更なる工夫や接遇面での向上を図って参ります。

## 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	8
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	8
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.3	6
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	23.3	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	8
8 利用料金が適正なこと。		0.0	8
9 送迎をしてくれること。		13.3	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	23.3	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。	3	10.0	5
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	3.3	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		0.0	8
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		0.0	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	23.3	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 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	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。

前年度の結果を踏まえ改善したが全体的に利用者評価が低い点数となっている。利用者様ご本人の趣向や要望・ケアについてなどが前年度より低い点数となっている。各利用者様の個別性を踏まえたケア・リハビリなどが今以上に実施できるように施設全体で改善できるように検討していきたいと思います。また在宅復帰、在宅療養支援、この地域での医療福祉に貢献するために一層努力していきたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	12
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.8	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。		20.0	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	5	4.2	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.5	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.8	10
8 利用料金が適正なこと。		0.0	12
9 送迎をしてくれること。		0.0	12
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		16.7	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。		5.0	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。	4	10.8	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	13.3	4
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	2	3.3	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.5	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 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？	5	4.3	-	4.1
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	4.5	-	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	-	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	-	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.7	-	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.8	-	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.8	-	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	-	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	-	3.8
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	4.0	-	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	-	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.2	-	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	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	4.7	-	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	4.1	-	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	3.9	-	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効果的なサービスとなっていますか？	5	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	4.0	-	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	-	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.7	-	4.0

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.0	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.8	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	5	16.2	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	13
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.9	10
8 利用料金が適正なこと。		1.0	11
9 送迎をしてくれること。		5.7	8
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	4	10.5	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。		8.6	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。		13.3	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	18.1	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	2	9.5	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	8.6	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 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

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	4.3	3.8	4.1
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	4.5	3.3	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.9	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	3.8	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.0	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	4.0	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	3.7	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.1	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	3.8	3.8
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	4.0	4.1	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	4.0	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.2	4.0	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	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	4.7	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	4.1	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	3.9	4.1	4.2
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	3.9	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？	5	4.0	3.9	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	3.8	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.7	3.8	4.0

## 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	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。

お忙しい中、ユーザー評価にご協力頂きありがとうございます。利用者様・ご家族にとって、リハビリの重要性を今回の結果で再度理解いたしました。今後、リハビリの充実に取り組んでまいります。又、職員の接遇の教育を行い、皆様に安心して生活を送って頂けるようサービスの向上に努めてまいります。今後とも何かご意見・ご要望がありましたら職員にお伝えください。

## 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。		3.3	8
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	14
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	1	0.8	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	17.5	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.3	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	14
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.3	8
8 利用料金が適正なこと。		1.7	12
9 送迎をしてくれること。		3.3	8
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		14.2	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。		12.5	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。	3	6.7	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		11.7	5
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	4.2	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	17.5	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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	4.3	-	4.1
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	4.5	-	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	-	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	-	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	-	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.8	-	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.8	-	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	-	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	-	3.8
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	4.0	-	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.7	-	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.2	-	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	-	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	4.7	-	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	4.1	-	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.9	-	4.2
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	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	4.0	-	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	-	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.7	-	4.0

## 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	52.6%	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	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	35.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.8	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.8	8
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	18.1	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	5	0.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		12.4	4
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.0	12
8 利用料金が適正なこと。		0.0	13
9 送迎をしてくれること。		10.5	5
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		14.3	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。		3.8	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。	3	5.7	7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	7.6	6
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		1.9	11
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.2	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人幸会老人保健施設みず里

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 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	4.3	4.6	4.1
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	4.5	4.3	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.6	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.3	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.7	4.8	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.8	4.6	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.8	4.4	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.5	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	4.4	3.8
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	4.0	4.4	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	3.7	4.5	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.2	4.3	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	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	4.7	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	4.1	4.7	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.9	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効果的なサービスとなっていますか？	4	3.9	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	4.0	4.6	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.6	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.7	4.4	4.0

## 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。

今回、新型コロナウイルス感染状況等で当施設のショートステイ利用について制限があり、利用希望されている利用者に対して利用日希望にお答えができなかったケースが多々ありご迷惑をかけてしまった。こういう状況だからこそ利用者、ご家族に対し、懇切丁寧な説明と対応を心掛けました。しかし当初の説明とご家族との受け取り方に齟齬があり説明不足であったことに反省しています。今後も利用に対し事前の説明、利用した状況等の報告、利用時気づいたことについてのケアマネの報告等、利用者、ご家族が安心して利用できるよう丁寧に実施していきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.7	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.5	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	1	7.5	6
4 個人を尊重したケアが行われていること。		10.8	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		2.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	2	10.0	4
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.3	10
8 利用料金が適正なこと。		10.8	2
9 送迎をしてくれること。		17.5	1
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0	15
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		6.7	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。	3	7.5	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		7.5	6
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	1.7	13
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	10.0	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

質問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.4	4.1
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	4.5	4.2	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.7	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	3.9	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.5	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.8	4.4	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.8	4.0	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.6	3.8
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	4.0	4.1	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.7	4.3	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.2	4.0	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	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	4.7	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	4.1	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	3.9	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効果的なサービスとなっていますか？	4	3.9	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	4.0	4.3	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	4.4	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.7	4.1	4.0

## 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。

ユーザー評価事業への参加と大変貴重なご意見ありがとうございます。当施設では介護・看護・リハビリなどの多職種が連携して利用者様の支援を行っています。またケアマネージャー様とも連携し、利用者様・家族様が安心してご利用できるよう個々に合わせたケアを行い、ご自宅での生活が継続できるようお手伝いできればと思います。サービス内容やご利用時の様子等わかりやすくお伝えさせていただき、当施設を信頼してご利用して頂けるよう精進していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.2	6
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.3	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	15.1	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.4	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.5	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.9	13
8 利用料金が適正なこと。		4.5	10
9 送迎をしてくれること。		4.9	8
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		4.2	12
11 居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.7	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。	5	10.2	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	10.6	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	4.9	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.7	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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	4.3	4.5	4.1
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	4.5	4.5	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.7	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.5	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.7	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	4.7	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	4.3	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.7	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.3	3.8
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	4.0	4.7	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	4.7	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.2	4.3	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	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	4.7	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	4.1	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	3.9	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効果的なサービスとなっていますか？	4	3.9	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	4.0	4.7	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.5	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.7	4.5	4.0

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	250.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	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。

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、ご利用者の方々には急に無理を申し上げることがあり誠に申し訳ございませんでした。今後も安心して利用してもらえよう、ご意見に耳を傾けスタッフ一同努めて参ります。

## 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。

- 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。
- 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 個人を尊重したケアが行われていること。
- 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- 持ち物の管理がしっかりしていること。
- 利用料金が適正なこと。
- 送迎をしてくれること。
- 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。
- 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。

事業者	利用者%	利用者順位
	0.0	8
	16.7	2
	0.0	8
	0.0	8
	0.0	8
	0.0	8
	0.0	8
5	23.3	1
	3.3	7
3	16.7	2
	0.0	8
2	16.7	2
4	6.7	6
1	16.7	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

質問	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.5	4.1
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	4.5	3.2	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.4	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	3.8	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.0	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	4.0	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	3.8	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	3.9	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.4	3.8
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	4.0	3.5	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	3.7	3.5	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.2	3.5	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	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	4.7	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	4.1	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	3.9	3.6	4.2
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	3.9	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	4.0	3.8	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	3.5	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	3.7	3.9	4.0

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

ユーザ評価にご協力いただきありがとうございます。結果、事業所評価や全国平均と比べ約1点低い点数でした。主に苦情窓口の説明、個人情報の説明、食事については他サービスと同様に低いため、定期的な案内をだしていきます。食事についての詳細は確認できませんが、日頃からご意見・ご要望を出していただけるような環境をつくっていき、施設全体で検討していきたいと思っております。また、短期入所はご家族の休養や用事によりご利用される方が多いため、安心していつでもご利用いただけるよう、ご自宅での生活が継続していけるようお手伝いをさせていただきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.2	7
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.7	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。		22.5	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.3	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.7	12
8 利用料金が適正なこと。		2.5	10
9 送迎をしてくれること。		9.2	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	2	4.2	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。	5	2.5	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。		6.7	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	20.0	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	3	6.7	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.0	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 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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	4.3	3.8	4.1
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	4.5	3.8	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.2	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.2	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	4.3	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	3.8	3.9
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.8	3.8
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	4.0	4.0	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	3.8	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.2	3.9	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	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	4.7	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	4.1	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	3.9	3.8	4.2
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	3.9	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	4.0	4.2	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.1	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0

## 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	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。

貴重なご意見ありがとうございました。現在感染対策のため、皆様には検査や隔離をお願いしており、ご不便をおかけし申し訳ありません。いつもご協力ありがとうございます。身だしなみについての介護内容にあまり満足できていないとの結果がありました。職員の意識を向上させ、利用者様の整容などに気を配るよう努めます。今回自由記載でのコメントを頂くことができませんでした。今後不満やご要望をよくうかがい対応してまいります。皆様にご快適にご利用いただけるよう、サービス向上に努めます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.7	6
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.1	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	13.8	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		2.1	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.2	4
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.1	11
8 利用料金が適正なこと。		4.1	9
9 送迎をしてくれること。		6.7	6
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	1.5	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。		1.0	14
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	8.2	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	13.3	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		6.2	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.0	1