

令和元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
2350180010	国家公務員共済組合連合会東海病院介護老人保健施設ちよだ

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	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？	3	4.3	3.7	3.9
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	4.4	4.3	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.5	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	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？	4	3.6	4.8	4.3
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	3.7	4.3	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	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	3.7	2.7	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？	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	3.7	3.5	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.0	4.0	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.3	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	5.0	4.4
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	4.1	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	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	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	35.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

(問10): 介助一つ一つに対する手技や声掛けに対して勉強会を行い質の向上を目指します。(問11): 起床時の洗面・身だしなみをしっかり行います。

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	9
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	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。		0.0	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	4	22.8	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		12.3	4
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	9
8 利用料金が適正なこと。		0.0	9
9 送迎をしてくれること。		1.8	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。	2	15.8	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。		0.0	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	8.8	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	8.8	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。		7.0	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.8	1

令和元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	4.4	4.1	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	4.3	3.9	3.9
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	4.4	4.1	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.3	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	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	3.6	4.6	4.3
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	3.7	4.2	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	4.4	4.3
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	3.7	4.0	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？	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	3.7	4.1	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.0	3.9	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.0	4.1
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	4.5	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	4.4	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？	4	4.0	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？	4	4.0	4.6	4.4
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	4.1	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	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	25	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	18	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	72.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

職員の言葉遣いや態度、身だしなみについては施設の方針として、取り組んでいる内容でもあります。その質間で全体平均を上回る点数となりました。引き続き評価いただけるように運営を行っていきたいと思います。事故、トラブルについての説明について、自社結果が少し低い評価となってしまいました。発生しないようにということはもちろんですが、事前にリスク等契約時、入所時にお伝えするように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。		0.4	15
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。		1.3	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	13.6	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.8	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.1	13
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.5	12
8 利用料金が適正なこと。		3.4	11
9 送迎をしてくれること。		7.6	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。		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。	5	4.7	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。	2	7.6	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	14.0	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。		10.6	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	16.5	1

令和元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	4.4	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	4.3	4.0	3.9
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	4.4	4.4	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.0	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	4.4	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	3.6	4.4	4.3
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	3.7	3.9	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.5	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	3.7	3.9	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	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	3.7	3.4	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.0	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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？	4	4.0	4.5	4.4
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	4.1	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.1	4.2

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	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。

貴重なご意見を頂き、ありがとうございます。ユーザー評価の結果を真摯に受けとめ、よりご満足いただけるサービスが提供できるよう努めます。利用者様の身だしなみや整容面についてご指摘を頂いております。着替えや爪切りなど、身だしなみの介護など基本的なケアの強化に取り組んでまいります。「連絡した内容が事業所内で共有されていないことがある」とのご意見を頂きました。職員間の情報共有や連携について徹底し、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。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.7	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。		3.8	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	12.9	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。		5.2	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.4	13
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	14
8 利用料金が適正なこと。		8.1	5
9 送迎をしてくれること。		10.5	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。		7.1	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	5.7	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。		6.2	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	11.0	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	1	4.8	11
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.7	1

令和元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	4.4	4.1	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	4.3	4.2	3.9
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	4.4	4.2	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満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	4.3	4.4	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	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	3.6	4.2	4.3
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	3.7	4.2	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.5	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？	4	3.7	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	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	3.7	4.0	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.0	4.2	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.1	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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	4.0	4.3	4.4
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	4.1	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	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	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	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。

平均より高い評価を頂きうれしく思います。ショートステイはご家族様の休養、ご用事での利用のため、ご本人様はもちろんご家族様にご不便なく安心して送りだしていただける様、心掛けております。今回のアンケートで、ご家族様の不安や期待、ショートステイの必要性のお気持ちが強く伝わりました。ご自宅生活を支える役割の施設として、リハビリ、医療、介護と全てにおいてご満足いただけるよう、そして、ご本人様もまた利用したい、ここの施設ならいいと言っていたいただける様なサービスを提供し続けられるよう努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.0	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。		0.5	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	14.0	4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		1.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.5	7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.0	8
8 利用料金が適正なこと。		1.0	12
9 送迎をしてくれること。		9.0	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。	5	2.0	11
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		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。	4	14.5	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	1	15.5	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		3.0	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	24.0	1

令和元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
2350580011	医療法人珪山会老人保健施設第1若宮

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	4.4	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？	4	4.3	4.3	3.9
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	4.4	4.3	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.2	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	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	3.6	4.4	4.3
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	3.7	4.0	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.1	4.3	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？	4	3.7	3.9	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	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	3.7	4.0	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.1	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.1	4.4
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	4.1	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	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	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	200.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

ユーザー評価事業のご協力ありがとうございました。今回の評価結果を真摯に受け止め、利用者様・ご家族とのコミュニケーションを密に図りながら、利用者様・ご家族には、より一層安心して過ごしていただける施設サービスを提供してまいります。また、食事内容については、給食業務委託業者とともに改善に向けて検討してまいります。

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。	3	0.0	11
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	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。		0.0	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。		13.3	5
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.8	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
8 利用料金が適正なこと。		1.9	8
9 送迎をしてくれること。		1.0	10
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	4	1.9	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。		14.3	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	2	19.0	2
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	5	18.1	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。		2.9	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	23.8	1

令和元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
2350780009	老人保健施設ヴィラかわな

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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	4.4	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？	4	4.3	4.5	3.9
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	4.4	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？	4	4.3	5.0	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	4.3	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	3.6	4.3	4.3
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	3.7	4.0	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.8	4.3
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	3.7	3.5	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	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	3.7	3.8	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	3.8	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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	4.0	4.5	4.4
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	4.1	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	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	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	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	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

<p>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、自己評価より低い評価をいただきました。当施設では隣接の病院部門の感染対策委員会に参加し、予防・防止対策も共同で行っております。職員目線だけでなく、ご利用者様、ご家族様にわかりやすい説明を心がけ、ご理解いただけるよう努めてまいります。</p>
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	2	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。		0.0	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	16.7	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.3	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.3	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	12
8 利用料金が適正なこと。		5.0	8
9 送迎をしてくれること。		8.3	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。		8.3	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	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。	3	15.0	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	18.3	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		10.0	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		5.0	8

令和元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	4.4	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	4.3	3.5	3.9
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	4.4	4.3	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.7	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	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	3.6	4.7	4.3
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	3.7	4.0	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.7	4.3
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	3.7	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？	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	3.7	4.3	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.7	4.1
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	4.5	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？	4	4.4	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？	5	4.0	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？	5	4.0	4.7	4.4
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	4.1	4.7	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	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	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。

ご家族の介護負担軽減目的でご利用されている方が主となっているため、利用者さんのご希望・ご要望(利用希望日や緊急利用など)のすべてにお応えできるとよいのですが、そうでないのが現状です。少しでもご希望・ご要望にお応えできるよう、柔軟に対応させていただきたいと思えます。ご本人とご家族の間に笑顔があり、お互いが心にゆとりを持てるような関係性を維持できるように、また少しでも在宅介護のお力添えになっていけるよう努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	10
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		11.1	4
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	2.2	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	8.9	6
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	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.4	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	10
8 利用料金が適正なこと。	2	0.0	10
9 送迎をしてくれること。		20.0	1
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		15.6	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	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。		0.0	10
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		11.1	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。		0.0	10
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	20.0	1

令和元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	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	4.4	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？	5	4.3	3.4	3.9
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	4.4	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？	5	4.3	4.4	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	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	3.6	4.3	4.3
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	3.7	4.0	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.1	4.2	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	3.7	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	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	3.7	3.8	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.2	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.3	4.4
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	4.1	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	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	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	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をありがとうございます。当施設では看護・介護・リハビリなど多職種が連携してご利用者を支援しています。ショートステイでは担当ケアマネージャー様やご利用中のサービスの方からも話を伺い、ご本人様・ご家族様が安心してご利用していただけるように、またご自宅での生活が継続できるようにお手伝いが出来ればと思います。契約書やサービス内容については分かりやすく説明させていただき、心配なことや不安なことなどをお聞きしながら、当施設を信頼してご利用して頂けるように精進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。		2.8	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.8	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。		2.5	15
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。		4.1	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.3	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.4	11
8 利用料金が適正なこと。		3.4	11
9 送迎をしてくれること。		5.6	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	6.9	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。	5	6.3	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。	3	8.2	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。		12.9	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。		6.0	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.0	1

令和元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	
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	4.4	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	4.3	4.6	3.9
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	4.4	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	4.3	4.7	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	4.4	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	3.6	4.5	4.3
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	3.7	4.3	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	4.5	4.3
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	3.7	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	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？	5	3.7	4.2	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.4	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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？	4	4.0	4.5	4.4
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	4.1	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

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	176.5%	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	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。

今後も、地域に貢献できる様、在宅生活をしている要介護者、その家族様の支援をできるようなニーズに合わせ柔軟な対応をしていきたいと思ひます。また、老人保健施設の為、医療的管理、リハビリを実施していきご家庭で帰られた後でも在宅生活が維持向上できるようにケアマネとの連携をし、その方々のよりよい支援をしていきたいです。

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。		0.5	13
2 個人情報をお絶対に外にもらさないこと。		8.9	5
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	7.8	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	10.4	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.1	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.1	11
8 利用料金が適正なこと。		3.6	10
9 送迎をしてくれること。		15.6	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。		8.9	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。		0.0	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	7.3	8
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		10.4	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	6.8	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.6	1

令和元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
2351080045	医療法人開生会老人保健施設ラベンダー

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.4	3.6	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？	4	4.3	3.0	3.9
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	4.4	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	4.3	3.9	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	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？	3	3.6	4.0	4.3
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	3.7	3.7	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	3.9	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	3.7	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？	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	3.7	3.7	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.3	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	3.4	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.6	4.4
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	4.1	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	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	214.3%	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。

貴重なご意見ありがとうございました。今回の評価結果を真摯に受け止め、反省すべき点は再度検討を重ね改善し、ご利用者・ご家族がより安心・安全にサービスを利用し、ご自宅での生活が続けられるように職員一同努力してまいります。愛と笑顔・思いやりの心を大切にし、ご利用者・ご家族・ケアマネージャーとコミュニケーションを密に取り、信頼していただける施設を目指してまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		4.8	8
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	10.5	5
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。		1.9	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。		8.6	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
8 利用料金が適正なこと。		1.9	11
9 送迎をしてくれること。		2.9	10
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		19.0	1
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。	5	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	14.3	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		13.3	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	13.3	3

令和元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
2351180019	医療法人偕行会老人保健施設ケア・サポート新茶屋

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	4.4	4.1	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	4.3	3.5	3.9
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	4.4	4.1	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.3	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	4.4	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	3.6	4.3	4.3
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	3.7	4.4	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.3	4.3
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	3.7	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？	3	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？	3	3.7	4.1	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.3	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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？	4	4.0	4.4	4.4
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	4.1	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	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	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。

この度は、当施設のユーザー評価にご協力いただきありがとうございます。サービス別設間では概ね良い評価をいただき職員一同嬉しく思います。自由記載欄ではたくさんのご意見をいただきありがとうございます。ご指摘いただきました内容につきましては、フロアでも共有し、利用者様が快適に過ごしていただけるよう努めて参ります。ご自宅での生活を長く続けられるよう、これからも支援して参ります。ご自宅での生活でお困りのことなどがあれば、ご相談ください。今後も、利用者様・ご家族様に安心していただける施設を目指して参ります。

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	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		10.1	4
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.5	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。		16.0	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.8	13
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		5.0	8
8 利用料金が適正なこと。		3.4	10
9 送迎をしてくれること。		8.4	6
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	4	5.9	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。	3	10.1	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。	2	2.5	11
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		5.0	8
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	13.4	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.8	1

令和元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

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	4.4	4.1	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	4.3	4.2	3.9
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	4.4	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	4.3	4.3	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	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	3.6	4.3	4.3
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	3.7	4.0	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.3	4.3
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	3.7	3.5	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	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	3.7	3.6	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.0	4.2	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.1	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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？	4	4.0	4.6	4.4
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	4.1	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	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	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	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。

貴重なご意見ありがとうございます。送迎時間等の個別ニーズにつきましては、ご利用者及びご家族の方々の意見を元に改善に努めていきます。今後も安心して安全なサービスの提供を目指し、皆様に満足していただけるように邁進してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.6	12
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.4	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	12.2	5
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	7.2	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.7	10
8 利用料金が適正なこと。		0.6	12
9 送迎をしてくれること。		5.0	8
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	4	1.1	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。		6.1	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	12.8	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。		19.4	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	12.8	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		16.1	2

令和元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
2351180035	老人保健施設みなど

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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	4.4	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	4.3	3.8	3.9
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	4.4	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	4.3	3.7	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	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	3.6	4.3	4.3
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	3.7	3.8	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	3.8	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	3.7	3.5	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	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	3.7	3.5	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.5	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	3.3	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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	4.0	4.0	4.4
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	4.1	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	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	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	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	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。

アンケートへのご回答、貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。今回の結果を参考にして、職員教育や施設環境の改善等に引き続き注力してきます。

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	11
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		8.3	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。		6.7	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。		13.3	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.3	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
8 利用料金が適正なこと。	5	0.0	11
9 送迎をしてくれること。	4	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。		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。	2	0.0	11
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。		20.0	1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	5.0	9
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		10.0	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.7	2

令和元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	
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	4.4	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？	5	4.3	3.6	3.9
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	4.4	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	4.3	3.9	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	4.3	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	3.6	4.1	4.3
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	3.7	3.7	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.2	4.3
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	3.7	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	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	3.7	3.6	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.8	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.1	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.3	4.4
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	4.1	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

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	76.9%	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	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度はアンケートにご協力いただきありがとうございました。全体平均と比べ低い評価をいただいた点については、全職員で改善に取り組んで参ります。ご利用者のニーズにお応えできないこともありますが、少しでもご希望に沿えるよう、検討、調整させていただきますので、今後ともご要望、ご指摘をいただければと思います

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。		1.5	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		10.0	3
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.7	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	13.4	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。		3.0	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。	5	5.2	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.7	15
8 利用料金が適正なこと。		7.4	7
9 送迎をしてくれること。		6.3	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。		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。		6.3	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。	4	7.8	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。		8.6	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。	3	6.3	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	11.9	2

令和元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

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、[-]

事業者自己評価	全体平均	ユーザー(利用者)評価		
		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	4.4	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？	4	4.3	4.1	3.9
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	4.4	4.2	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満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	4.3	4.3	4.3
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	4.3	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	3.6	4.0	4.3
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	3.7	3.9	4.1
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.1	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？	4	3.7	3.9	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	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	3.7	3.7	3.9
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.0
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.4	4.1	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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	4.0	4.4	4.4
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	4.1	4.1	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

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	23.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。これからもより良いサービス向上の為、スタッフ一同情報共有し、問題点への早期の対応、対策に努めて参ります。なお、リハビリに対する評価は、自己評価4、ユーザー評価4では、ありましたが、ユーザーの利用者様評価は3でした。利用者様に満足して頂けるようニーズに沿ったリハビリを実施していきます。定期利用頂いている方が多いですが、毎回同じと決めつけずその都度ご希望を確認し、それに沿ったリハビリが実施されていることを記録に残していきます。

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。		0.3	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。		3.0	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。		17.4	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。		4.7	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。	2	3.0	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.0	13
8 利用料金が適正なこと。	4	1.3	12
9 送迎をしてくれること。		4.7	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。		5.0	7
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	9.7	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。		12.1	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	14.1	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。		6.7	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.8	2

令和元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	4.4	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	4.3	3.6	3.9
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	4.4	4.1	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	3.8	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	4.3	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	3.6	4.4	4.3
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	3.7	4.1	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	4.0	4.3
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	3.7	3.5	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	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	3.7	3.9	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.0	3.8	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	3.5	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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？	4	4.0	4.0	4.4
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	4.1	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	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	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。

<p>利用者のご家族様から短期入所利用日確認のお電話をいただきましたが、ご回答が遅れた件へのご指摘をいただきました。事務所内で、簡単な内容であれば担当以外からでもその場で回答をするよう、意識の共有をさせていただきます。また、担当者しかわからない内容であれば、後回しにせず、速やかにご回答をさせていただくようにします。今後も、当施設の短期入所をご利用いただいている利用者様、ご家族様にご満足いただけるよう、接遇の強化、送迎の柔軟な対応等検討してまいります。</p>

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		4.8	6
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.9	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	6
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	21.0	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。		1.9	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。		1.9	12
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。		3.8	10
9 送迎をしてくれること。		9.5	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	4.8	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。	3	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	7.6	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。		15.2	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。		4.8	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.2	2

令和元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	
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	4.4	3.9	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	4.3	3.5	3.9
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	4.4	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？	4	4.3	4.1	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	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？	3	3.6	4.4	4.3
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	3.7	4.1	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	3.8	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	3.7	3.5	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	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	3.7	4.1	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.0	4.2	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	3.9	4.1
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	4.5	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	4.4	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	4.0	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？	4	4.0	4.1	4.4
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	4.1	3.9	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	3.6	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	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	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	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。

希望者数、希望日程の重なりなど限られたベッド数により緊急時やお望みの日程での利用が難しい状況になっておりご迷惑をお掛けしております。空床利用も可能ですが、定員数規定があり心苦しいですがお断りするしかない状況です。デイケアからショートへの移行の場合の情報共有や伝達をよりしっかりと行い、ご不便をお掛けしないようにし快適な短期入所を感じていただける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	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.0	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	11.4	5
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.0	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	4	0.0	12
8 利用料金が適正なこと。		6.7	7
9 送迎をしてくれること。		18.1	1
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	10.1	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。		4.0	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。		6.0	8
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	14.8	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。		12.1	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	12.8	3

令和元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
2311500827	名古屋市厚生院

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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	4.4	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？	4	4.3	4.2	3.9
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	4.4	4.8	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？	5	4.3	5.0	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	4.9	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	3.6	4.9	4.3
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	3.7	4.7	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.6	4.3
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	3.7	4.5	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	3.7	4.8	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	3.7	4.5	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.0	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.2	4.1
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	4.5	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	4.4	5.0	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	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効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	5.0	4.4
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	4.1	4.7	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.6	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	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	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	300.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	46.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。当院では、ご利用者様それぞれのご希望や状態に応じたサービス提供を目指しております。ご意見より、ご利用者様やご家族様に声をかけコミュニケーションを図り、在宅のケアマネージャーとも連携を図り、情報共有と情報交換を密に行ってまいります。いただいたご意見の中には、ご希望に添えない場合もございますが、今後も皆様に安心してご利用いただけますよう努めてまいりますので、よろしくお願いたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.8	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	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	23.1	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	19.2	2
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。		2.9	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.9	9
8 利用料金が適正なこと。		4.8	6
9 送迎をしてくれること。		1.9	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。		1.9	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。		7.7	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。	3	9.6	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。	4	2.9	9
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		4.8	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	13.5	3

令和元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
2351580002	名東老人保健施設

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※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、[-]

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	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	4.4	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？	4	4.3	3.6	3.9
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	4.4	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	4.3	4.0	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	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？	3	3.6	4.0	4.3
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	3.7	3.8	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.3	4.3
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	3.7	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？	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？	4	3.7	4.2	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	3.8	4.1
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	4.5	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	4.4	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？	4	4.0	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	4.0	4.2	4.4
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	4.1	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.6	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	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	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	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	75.0%	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。

様々なご意見を頂き、ありがとうございました。食事に関しては、美味しく楽しみにして頂けるよう、委託業者と定期的な会議を開催し、改善に努めます。また、行事食なども充実を図りたいと思います。職員の接遇に関しては、丁寧語を使い丁寧な対応ができるように指導して参ります。ご利用者やご家族に安心してご利用いただけるよう努力していく所存です。

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。		2.2	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.6	6
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.2	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	8.9	4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.3	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。		5.6	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		5.6	6
8 利用料金が適正なこと。		5.6	6
9 送迎をしてくれること。		5.6	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。		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。	2	11.1	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	3.3	11
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		15.6	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。	4	6.7	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	18.9	1

令和元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
2351580028	医療法人博報会老人保健施設のこし

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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	4.4	2.7	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	4.3	3.0	3.9
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	4.4	2.5	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？	4	4.3	4.5	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	4.3	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	3.6	4.3	4.3
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	3.7	4.3	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	4.0	4.3
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	3.7	2.5	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	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	3.7	3.7	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.0	3.7	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.0	4.1
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	4.5	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	4.4	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？	5	4.0	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効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.3	4.4
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	4.1	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	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	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	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。

貴重なご意見・ご感想ありがとうございました。
より良いサービス向上のためスタッフと共有し、御利用者様・御家族様には
より一層満足のあるサービスを提供できるように改善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	11
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	4	0.0	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。	2	0.0	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	11.1	5
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	8.9	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。		4.4	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
8 利用料金が適正なこと。		2.2	9
9 送迎をしてくれること。		2.2	9
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。		17.8	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。		0.0	11
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。		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。		8.9	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	17.8	1

令和元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
2351580044	介護老人保健施設ひきやま

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、[-]

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価			
	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	4.4	5.0	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	4.3	5.0	3.9
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	4.4	5.0	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	4.3	4.0	4.3
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	4.3	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	3.6	4.3	4.3
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	3.7	4.3	4.1
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	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？	4	3.7	3.3	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	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	3.7	4.0	3.9
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.0	3.5	4.0
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.0	4.1
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	4.5	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	4.4	5.0	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	4.0	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効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.3	4.4
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	4.1	3.7	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.5	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	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。

貴重なご意見・ご感想ありがとうございました。中には評価の高い意見もみられ、大変嬉しく思います。より良いサービス向上のためにスタッフ一同共有し、ご利用者様やご家族様にはより一層満足のあるサービスを提供できるように改善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	11
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	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。	2	4.4	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	13.3	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		11.1	5
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	0.0	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		6.7	6
8 利用料金が適正なこと。		6.7	6
9 送迎をしてくれること。		2.2	10
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	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。		0.0	11
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	2
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	22.2	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。		0.0	11
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		13.3	2

令和元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
2351680000	老人保健施設サンタマリア

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.4	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	4.3	3.8	3.9
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	4.4	4.3	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.5	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	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？	3	3.6	4.5	4.3
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	3.7	4.2	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.2	4.3
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	3.7	4.5	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	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？	3	3.7	4.0	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.0	3.8	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.3	4.1
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	4.5	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	4.4	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？	4	4.0	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効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.7	4.4
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	4.1	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.5	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	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	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	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	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	85.7%	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。

日頃は当施設のサービスをご利用下さり、誠に有難うございます。入所からご自宅へご退所の後に、ショートステイのご利用を頂く中で、きちんと説明すべき点が抜けていたとのご指摘、誠に申し訳ございませんでした。ご本人様やご家族様が、ご不安に思われる事をきちんと理解した上で、十分且つ丁寧な説明を心がける様、より一層努力して参ります。

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	11
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	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。		4.4	8
4 個人を尊重したケアが行われていること。		16.7	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	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
8 利用料金が適正なこと。		11.1	4
9 送迎をしてくれること。		1.1	10
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	4	4.4	8
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.9	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	7.8	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。	1	8.9	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。	5	12.2	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	24.4	1

令和元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	4.4	3.0	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？	4	4.3	3.0	3.9
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	4.4	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？	3	4.3	0.0	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	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	3.6	3.0	4.3
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	3.7	4.0	4.1
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	3.0	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？	4	3.7	0.0	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	3.7	0.0	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	3.7	0.0	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.0	0.0	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	0.0	4.1
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	4.5	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	4.4	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？	4	4.0	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？	3	4.0	3.0	4.4
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	4.1	3.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	3.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	2.0	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	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	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	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。

ご家族とのコミュニケーション不足を反省します。連絡帳が機能していませんでした。送迎時に、ご利用者の施設での様子をご説明できるように送迎職員と現場職員が情報を共有していきます。安心してご利用いただけるように心掛けていきます。

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	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。	1	0.0	6
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。		0.0	6
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。		6.7	5
9 送迎をしてもらえること。		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。	4	20.0	3
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		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	33.3	1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	26.7	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	0.0	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		0.0	6