令和5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
(利用
評)

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
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	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	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	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.8
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	4.6
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	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	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	3.5	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	3.8	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	3.9
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	4.3	3.6
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	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？	5	4.5	4.9
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	4.3	4.1
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	3.7	4.0
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	3.7	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.6	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.0
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

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	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。

リハビリができる事がメリットだと勧めていましたが、利用者様や家族様への報告などが足りず、満足頂いていないようなので、リハビリの評価などは書面だけでなく、ケアマネさんと連携し、ご家族にも具体的にどんな事を行っているかなど報告していきたいと思ひます。また、事前に計測し記録していただく体温表については、家族様、本人様にお手数をお掛けしております。まだまだインフルエンザウイルス、コロナウイルスの感染症が蔓延している中では、なかなか中止する事ができませんが、ご家族の負担を軽減できるような別の対策を検討していきたいと思ひます。ご意見まことにありがとうございます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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 %
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
2 個人情報に絶対に外にもらさないこと。		1.8
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。		6.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	14.7
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.8
8 利用料金が適正なこと。		4.9
9 送迎をしてくれること。		8.1
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。		7.0
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.0
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	6.0
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	14.7
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	9.8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		12.6

サービス利用者) 評価

全体平均

4.1
4.0
4.2
4.4
4.5
4.4
4.1
4.3
3.9
4.0
3.9
4.0
4.2
4.8
4.4
4.3
4.4
4.2
4.0
4.1

利用者
順位

15
12
8
1
14
11
12
10
5
6
6
8
1
4
3

令和5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
(利用
評)

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
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	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.4
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
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.4
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	3.5	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	3.8	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
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	4.3	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	3.9	4.0
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	4.6
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	4.3	4.5
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	3.7	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	3.7	4.2
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.6	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	3.8	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.7	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	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	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。身だしなみのケアについて、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、より気を配ることができるよう努めてまいります。他にも、職員には虐待防止や接遇等様々な研修を実施していきます。また、緊急時に利用できるかと心強いのご意見がありました。空床がある限り、緊急のご相談にも対応しておりますので、広報してまいります。今後も皆様に快適にご利用いただけるよう、サービスの質の向上に努めます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
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
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		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。		0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	16.4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0
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 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.5
8 利用料金が適正なこと。		1.5
9 送迎をしてくれること。		6.2
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	9.2
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。		7.2
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	6.7
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。	3	20.0
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
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.5

がー
持者)
価

全
体
平
均

4.1

4.0

4.2

4.4

4.5

4.4

4.1

4.3

3.9

4.0

3.9

4.0

4.2

4.8

4.4

4.3

4.4

4.2

4.0

4.1

利用者
順位

13
10
13
3
13
8
12
11
7
4
5
6
1
9
2

令和5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
(利用
評)

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
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	3.6
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	3.6
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	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.6
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	4.6
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	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	3.8
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
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	3.5	3.7
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.0
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	3.6
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	4.3	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	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？	5	4.5	5.0
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	4.3	4.6
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	3.7	4.1
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	3.7	4.7
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	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	3.9

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

3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございました。昨年より高い評価をいただきました。コロナ感染症により利用基準や制限を設けたりとこれまで、ご不便やご迷惑をおかけしておりましたが、第5類となり利用制限など緩和していったことでご利用しやすくなったものと思っています。老人保健施設の特性である、医師がいること24時間体制で看護師がいること、リハビリができることなど専門職種がトータル的にご本人をケアしていける環境で、ご本人もご家族も安心、安全にご利用していただけるよう、これからもスタッフ一同、努力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%
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
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.3
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	16.0
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。		5.3
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.3
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.3
8 利用料金が適正なこと。		2.7
9 送迎をしてくれること。		5.3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	3	10.0
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。		3.3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	5	14.0
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	12.0
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。		11.3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	10.0

がー
持者)
価

全
体
平
均

4.1

4.0

4.2

4.4

4.5

4.4

4.1

4.3

3.9

4.0

3.9

4.0

4.2

4.8

4.4

4.3

4.4

4.2

4.0

4.1

利用者
順位

15
9
13
1
7
9
14
12
7
5
9
2
3
4
5

令和5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
(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
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	5.0
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	5.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	5.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	5.0
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	5.0
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	5.0
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	5.0
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	5.0
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	3.5	3.0
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	5.0
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	5.0
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	4.3	5.0
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	3.9	5.0
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
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	4.3	5.0
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	3.7	5.0
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	3.7	5.0
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.6	5.0
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	5.0
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	5.0

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	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	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	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。

暖かいお言葉ありがとうございます。
お食事面は病気に対応した療養食にも対応しておりますので味付けなど、ご希望に添えない場合もあるかと思いますがレクリエーションや行事の際に季節感を感じていただけるようなメニューを提供させていただいております。
今後もご家族様や入所者様のご意見を取り入れ、介護内容に反映しより良い施設となるよう努力してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
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
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
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
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	0.0
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 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
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0
8 利用料金が適正なこと。		0.0
9 送迎をしてくれること。		0.0
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。		33.3
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	26.7
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	20.0
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	0.0
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
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	6.7

サービス利用者) 評価

全体平均

4.1
4.0
4.2
4.4
4.5
4.4
4.1
4.3
3.9
4.0
3.9
4.0
4.2
4.8
4.4
4.3
4.4
4.2
4.0
4.1

利用者
順位

6
6
6
6
6
6
6
6
6
6
1
2
3
6
4
5

令和5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
(利用
評)

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
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
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	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.0
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	3.7
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	3.7
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	3.7
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
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	3.5	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	3.8	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	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	4.3	3.8
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	3.9	4.0
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
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	4.3	3.8
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	3.7	4.0
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	3.7	4.0
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.8
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	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	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	350.0%	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	57.1%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回いただきました評価を真摯に受け止め、ご利用者様のご要望・ご意見に対し迅速に対応できるよう、情報共有を図りながら努めて参ります。ご利用者様がこれからもごきその杜で安心・快適に過ごせるよう職員一同尽力いたします。

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 %
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
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.0
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	8.3
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	20.0
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 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
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		6.7
8 利用料金が適正なこと。		0.0
9 送迎をしてくれること。		8.3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		1.7
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	16.7
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。		10.0
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	13.3
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。		0.0
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	6.7

サービス利用者) 評価

全体平均

4.1
4.0
4.2
4.4
4.5
4.4
4.1
4.3
3.9
4.0
3.9
4.0
4.2
4.8
4.4
4.3
4.4
4.2
4.0
4.1

利用者
順位

12
9
5
1
12
10
7
12
5
11
2
4
3
12
7

令和5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
(利用
評)

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
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
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	4.1
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	4.8
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.7
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	4.8
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
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	4.3
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
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	3.5	4.1
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.8
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
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	4.3	4.4
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	3.9	4.7
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
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	4.3	4.7
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	3.7	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	3.7	4.8
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.6	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.0
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

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	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。

短期入所療養介護サービスはご家族の色々な思いがあり利用されています。ご本人・ご家族が安心してご利用いただけるよう各職種連携して支援させていただきます。食事や入浴に関する意見・要望をいただきましたので、ご自宅での様子も確認させていただき、改善できるよう考えていきます。持ってきていただく荷物に関しては足りないもの、変更などあれば連絡させていただき、不安なく過ごしていただけるよう支援していきます。今後も一人一人にあったサービス・リハビリが提供できるよう支援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%
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
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.7
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。	4	3.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	14.1
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。		1.5
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
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0
8 利用料金が適正なこと。		0.0
9 送迎をしてくれること。		6.7
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。	5	3.0
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。		13.3
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。		14.8
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。		1.5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.7

サービス利用者) 評価

全体平均

4.1

4.0

4.2

4.4

4.5

4.4

4.1

4.3

3.9

4.0

3.9

4.0

4.2

4.8

4.4

4.3

4.4

4.2

4.0

4.1

利用者
順位

8
6
8
3
12
8
14
14
6
8
5
4
2
12
1

令和5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
(利用
評)

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
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	4.0
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	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	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？	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？	4	3.4	4.3
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
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	3.5	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	3.8	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.7	3.7
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	4.3	4.2
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	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？	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？	5	4.3	4.5
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	3.7	4.1
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	3.7	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	3.6	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.9
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

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	12	上記事業所の全利用者のうち、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	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

現在のコロナ禍の中で当施設としては感染状況の対応をさせて頂き、ご利用者、ご家族にはご負担をかけている状況でありながら、ある程度の評価はいただいていると感じました。今後も施設感染状況のご理解とご説明を利用前にしていき、安心して利用ができるよう最善を尽くしていきたいです。

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 %
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
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.3
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	2.7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	7.3
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。		0.7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.3
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.0
8 利用料金が適正なこと。		4.7
9 送迎をしてくれること。		6.7
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。		8.0
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
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	14.7
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。		11.3
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	6.7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	22.7

がー
持者)
価

全
体
平
均

4.1

4.0

4.2

4.4

4.5

4.4

4.1

4.3

3.9

4.0

3.9

4.0

4.2

4.8

4.4

4.3

4.4

4.2

4.0

4.1

利用者
順位

15
8
11
5
14
8
12
10
6
4
12
2
3
6
1

令和5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
(利用
評)

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
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	4.1
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	3.9
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？	3	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	2	3.5	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	2	3.8	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	2	3.4	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？	2	4.1	4.6
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？	2	3.5	4.3
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.2
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	3.9
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	4.3	4.4
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	2	3.9	4.4
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	4.9
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	4.3	4.7
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	3.7	4.6
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	3.7	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.6	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.7	4.2

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	136.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

この度はユーザー評価にご協力頂きありがとうございます。ショートステイご利用中に不快な思いをさせてしまい大変失礼致しました。頂いた評価結果を職員一同真摯に受け止め、貴重なご意見を基に職員の接遇や対応について職員間で話し合い場を設け改善に努めさせていただきます。今後も、ご利用者様・ご家族様が安心してご利用頂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 %
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。		1.3
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	1	0.0
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
4 個人を尊重したケアが行われていること。		20.0
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		2.7
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
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	5	0.0
8 利用料金が適正なこと。		6.0
9 送迎をしてくれること。		5.3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.3
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	8.0
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。		5.3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		12.0
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	8.0
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	21.3

がー
持者)
価

全
体
平
均

4.1

4.0

4.2

4.4

4.5

4.4

4.1

4.3

3.9

4.0

3.9

4.0

4.2

4.8

4.4

4.3

4.4

4.2

4.0

4.1

利用者
順位

12
14
12
2
11
10
14
6
7
7
4
7
3
4
1

令和5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
(利用
評)

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
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	3.7
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	4.4	3.8
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	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	4.3
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	3.4	3.8
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	4.2
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	3.5	3.5
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	3.9
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
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	4.3	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	3.9	4.3
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	4.6
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	4.3	3.4
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	3.7	3.9
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	3.7	4.2
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.6	4.0
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	3.9
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

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。

たくさんの方にご協力いただき、ありがとうございました。入浴について、利用中に毎日でも入浴したいとのご意見頂戴しました。入浴に関しては利用日数に合わせて入っていただいておりますが、入浴日以外でもお身体を拭かせていただく、毎日のお着換え等を行わせていただき衛生面、清潔面の保持を徹底したケアが行えるように努力してまいります。今後も少しでも在宅生活が長く送れるよう、ご本人様、ご家族様の意向を伺いながら、利用日の調整ができるよう今後も努力してまいります。貴重なご意見Mありがとうございました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
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
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.0
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。		1.8
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	11.5
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	3.6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0
8 利用料金が適正なこと。	3	4.8
9 送迎をしてくれること。		10.3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		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。		12.1
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		4.8
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。	4	14.5
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。		3.6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	13.3

がー
持者)
価

全
体
平
均

4.1

4.0

4.2

4.4

4.5

4.4

4.1

4.3

3.9

4.0

3.9

4.0

4.2

4.8

4.4

4.3

4.4

4.2

4.0

4.1

利用者
順位

12
12
14
4
9
9
15
7
5
6
3
7
1
9
2

令和5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ン

事業者自己
評価

ユー
(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
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	3.9
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	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	3.7
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	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	4.1
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.4	3.6
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	4.1
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	3.5	3.6
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.5
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
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	4.3	3.7
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	3.9	4.0
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	4.6
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	4.3	4.1
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	3.7	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	3.7	4.0
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.6	3.9
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.7
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

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	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度はユーザー評価にご協力いただきありがとうございました。評価、ご意見を真摯に受け止め、サービス内容を改善できるよう取り組んで参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		2.4
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		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。		1.5
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	16.5
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。		3.3
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.6
8 利用料金が適正なこと。		0.9
9 送迎をしてくれること。		9.9
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。	4	7.5
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.1
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		6.3
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。	5	12.9
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。	1	9.9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.0

サービス
利用者
満足

全体
平均

4.1
4.0
4.2
4.4
4.5
4.4
4.1
4.3
3.9
4.0
3.9
4.0
4.2
4.8
4.4
4.3
4.4
4.2
4.0
4.1

利用者
順位

12
10
13
1
9
10
15
14
4
7
6
8
3
4
2

令和5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
(利用
評)

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
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	4.9
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	4.9
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
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	5.0
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
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	4.9
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.8
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
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	3.5	4.8
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	3.8	4.8
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	4.8
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.3	4.5
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	3.9	4.9
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
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	4.3	5.0
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	3.7	4.9
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	3.7	4.9
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	3.6	4.9
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	4.9
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	4.8

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	53.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	13	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

前年度の結果を踏まえ改善したが、利用者様ご本人の趣向や要望・ケアについてやや低い評価となっている。また、サービス内容評価の意識の差について利用者様・家族様と施設側にやや乖離がある。利用者様が望む、基本サービスや個別性を踏まえたケア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更に検討していきたいと思えます。また、利用者様・ご家族様が不安なく療養生活が送れるように対応をまいります。

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 %
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
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
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。		3.9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	5	0.0
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。		1.1
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.7
8 利用料金が適正なこと。		7.2
9 送迎をしてくれること。		3.9
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。	3	0.6
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。		20.0
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
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	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。		28.9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	28.3

サービス利用者) 評価

全体平均

4.1
4.0
4.2
4.4
4.5
4.4
4.1
4.3
3.9
4.0
3.9
4.0
4.2
4.8
4.4
4.3
4.4
4.2
4.0
4.1

利用者
順位

13
13
5
13
9
10
8
4
5
10
3
7
10
1
2

令和5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 シルビス大磯

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

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
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	4.4
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	4.1
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
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.5	4.6
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
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.0
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
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	3.5	3.7
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.3
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？	4	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	3.9	4.3
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
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	4.3	4.5
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	3.7	4.4
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	3.7	4.7
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.6	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.9
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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

送迎時間につきましては、家族様のご事情に応じて出来る限り対応させていただいております。しかしながら対応可能な時間が決まっており、ご迷惑をお掛けしております。また、食事量についてのご意見を頂いておりますが、疾患内容によって食事量を増やすことが難しい場合がございます。ご自宅と違う部分あるかと思いますが、施設内の栄養管理についてご理解頂けると幸いです。

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 %
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
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
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
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	24.0
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 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。		1.3
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.7
8 利用料金が適正なこと。		2.7
9 送迎をしてくれること。		5.3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	14.7
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	5.3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	6.7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		12.0
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。		4.0
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.3

がー
持者)
価

全
体
平
均

4.1

4.0

4.2

4.4

4.5

4.4

4.1

4.3

3.9

4.0

3.9

4.0

4.2

4.8

4.4

4.3

4.4

4.2

4.0

4.1

利用者
順位

12
12
12
1
12
11
9
9
6
3
6
5
4
8
2

令和5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
(利用
評)

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
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	4.7
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	3.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.5
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	5.0
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
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	4.3
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	3.4	4.5
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
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	3.5	3.5
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.0
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
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	4.3	4.3
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	3.9	4.3
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
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	4.3	3.8
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	3.7	4.5
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	3.7	4.0
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	3.8
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.7	3.8

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	700.0%	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	57.1%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

① 入所者より個人をより尊重する意見が多く、日常業務の中での対応方法を斬新的に改良することが可能か？協議するとともに可能な限り前向きに対応していく。② 失礼のないサービスを心掛け、三位一体となりコミュニケーションをよく採って対処していく

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%
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
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.7
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	4	18.3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		6.7
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
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		5.0
8 利用料金が適正なこと。		0.0
9 送迎をしてくれること。		15.0
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。	3	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。		3.3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	5	10.0
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	16.7
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		0.0
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	11.7

がー
持者)
価

全
体
平
均

4.1

4.0

4.2

4.4

4.5

4.4

4.1

4.3

3.9

4.0

3.9

4.0

4.2

4.8

4.4

4.3

4.4

4.2

4.0

4.1

利用者
順位

9
6
12
1
6
12
8
12
3
9
9
5
2
12
4

令和5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

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

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
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	4.3
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	4.5
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	4.7
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	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	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	4.8
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.5
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
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	3.5	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	3.8	4.3
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
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	4.3	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	3.9	4.5
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
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	4.3	4.7
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	3.7	4.0
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	3.7	3.8
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.8
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.7	4.3

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	61.5%	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	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	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。

契約時の説明に不十分な点がある。今後、契約の時間を多めにとることで、解消していきたい。リハビリ内容、結果は連絡帳でお伝えしているが、計画書開示時に直接、ご本人、ご家族にお伝えできるようにしていく。自立支援の対応についても計画書開示時に丁寧に説明するように努める。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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 %
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。		11.1
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
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
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	24.4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0
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	8.9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		4.4
8 利用料金が適正なこと。		8.9
9 送迎をしてくれること。		0.0
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	8.9
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		0.0
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	11.1
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
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	22.2

サービス
利用者
評価

全体
平均

4.1

4.0

4.2

4.4

4.5

4.4

4.1

4.3

3.9

4.0

3.9

4.0

4.2

4.8

4.4

4.3

4.4

4.2

4.0

4.1

利用者
順位

3
9
9
1
9
5
8
5
9
9
5
9
3
9
2

令和5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
(利用
評)

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
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
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	4.2
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
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.5	4.4
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	4.1
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.4	4.0
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
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？	2	3.5	4.0
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	4.0
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？	4	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？	3	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	4.6
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	4.3	4.7
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	3.7	4.3
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	3.7	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	3.6	3.9
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.7	3.9

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	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。

職員の言葉づかいや態度、身だしなみの設問に、ややできていないとの評価を頂きました。信頼関係を築き安心してご利用頂けるように、マナー研修等を通してより良い対応に努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
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
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		9.8
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
4 個人を尊重したケアが行われていること。		23.5
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。		2.9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		5.9
8 利用料金が適正なこと。		3.9
9 送迎をしてくれること。	5	2.0
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		2.9
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	3.9
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。		2.0
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	12.7
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	7.8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	14.7

がー
持者)
価

全
体
平
均

4.1

4.0

4.2

4.4

4.5

4.4

4.1

4.3

3.9

4.0

3.9

4.0

4.2

4.8

4.4

4.3

4.4

4.2

4.0

4.1

利用者
順位

14
4
14
1
10
5
7
8
12
10
8
12
3
5
2