

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2370402295 | 新道ケアコミュニティそよ風 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

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

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.5              | 4.6              | 4.2              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 5                | 4.5              | 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は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？                 | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 5                | 4.1              | 4.7              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 5                | 4.3              | 4.5              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされるとと思いますか？   | 4                | 4.5              | 5.0              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 3.9              | 4.9              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.2              | 4.8              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 4                | 4.5              | 4.9              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 4                | 4.1              | 4.8              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 4                | 3.9              | 4.4              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5                | 4.7              | 5.0              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 5                | 4.3              | 4.3              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 4                | 4.5              | 5.0              | 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                | 3.9              | 4.8              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 4                | 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？                                      | 4                | 4.0              | 4.6              | 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  | 19     | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 63.2%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 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。

わかりやすい説明といつでも質問ができ返答ができる環境を整え職員教育では接遇などの研修などを取り入れ新しい介護手技取得向上なども職員教育に盛り込みお客様が安心して暮らせる、ご家族様に不安なく任せていただけるよう努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 1   | 26.1 | 1     |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。       |     | 5.6  | 7     |
| 3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                        |     | 0.6  | 14    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 6.7  | 5     |
| 5 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   | 6.1  | 6     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 2   | 18.9 | 2     |
| 7 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。             |     | 10.0 | 3     |
| 8 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。        |     | 8.9  | 4     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             |     | 3.3  | 9     |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 0.0  | 16    |
| 11 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。 |     | 0.6  | 14    |
| 12 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。     |     | 0.0  | 16    |
| 13 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   | 1.7  | 11    |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 5.0  | 8     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 3.3  | 9     |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 1.7  | 11    |
| 17 看取りケアが行われていること。                          | 5   | 1.7  | 11    |

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名               |
|------------|--------------------|
| 2370600948 | 介護専用型有料老人ホームグリーンヒル |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.5              | 4.1              | 4.2              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 5                | 4.5              | 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                | 4.5              | 4.3              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 5                | 4.2              | 4.3              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 5                | 4.1              | 4.1              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 5                | 4.3              | 4.2              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされると思いますか？  | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 3.9              | 4.4              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5                | 4.2              | 4.4              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 5                | 4.0              | 4.0              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 4                | 4.1              | 3.0              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 5                | 3.9              | 3.3              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 5                | 4.5              | 4.0              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5                | 4.7              | 4.4              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 5                | 4.3              | 3.9              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 5                | 4.5              | 4.4              | 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                | 3.9              | 4.2              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 5                | 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                | 4.0              | 4.2              | 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  | 15    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 34.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 9     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 60.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

|   |
|---|
| <p>皆様から貴重なご意見などを伺うことができ、非常にありがたく思っております。<br/>お寄せいただいたご意見等は・お食事の見直し・近況報告の徹底等<br/>で真摯に受け止め、分析・検討した上で、しっかりと改善の計画を立て、更なるサービスの質の向上に努めていくと共に、皆様が安心して笑顔あふれる日々をお過ごしいただけるよう、引き続き地域に根ざした施設として取り組んでまいります。なかに嬉しいお言葉なども頂戴し職員にとっても大きな励みとなっております</p> <p style="text-align: right;">全職員</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 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 2   | 18.5 | 2     |
| 2 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  | 9     |
| 3 個人情報絶対に外にもらさないこと。                         | 5   | 0.0  | 15    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 8.1  | 4     |
| 5 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。          |     | 2.2  | 12    |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 1   | 20.0 | 1     |
| 7 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。             |     | 5.9  | 6     |
| 8 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  | 5     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             | 3   | 2.2  | 12    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 0.0  | 15    |
| 11 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  | 11    |
| 12 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    |
| 13 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。 |     | 10.4 | 3     |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 5.9  | 6     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 3.7  | 10    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 2.2  | 12    |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 5.9  | 6     |

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370600963 | ブランシエール千種 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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  | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.2 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 5 | 4.5 | 2.6 | 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 | 4.5 | 4.4 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 5 | 4.2 | 3.9 | 4.3 |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.1 |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 5 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされるとと思いますか？   | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.5 |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 3.9 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.4 |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 4 | 4.0 | 3.9 | 4.0 |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.4 |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.0 |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 5 | 3.9 | 3.9 | 3.9 |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 5 | 4.5 | 3.9 | 4.1 |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5 | 4.7 | 4.6 | 4.6 |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 5 | 4.3 | 3.9 | 4.0 |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 5 | 4.5 | 4.6 | 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？            | 5 | 3.9 | 4.3 | 4.3 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 5 | 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？                                      | 5 | 4.0 | 4.1 | 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  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 85.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 8     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 26.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

苦情受付窓口についての説明が分かりにくいのご指摘をいただきました。今後の対策といたしましては、当施設での窓口を明確にし、ご入居者やご家族からの不満や苦情に迅速かつ丁寧に対応してまいります。また入居前の担当者より説明を受けたサービス内容と入居後の実際のサービス内容に差異が生じぬよう、入居後1か月を目安に面談を実施し、今後のサービスに反映できるよう努めてまいります。ご入居者、ご家族が重要視されている安心・安全な生活を実現できるよう、基本的な介護サービスを継続的に提供してまいります。

## 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 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      |     | 26.3 | 1     |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。       |     | 2.1  | 9     |
| 3 個人情報絶対に外にもらさないこと。                         | 5   | 0.0  | 13    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 0.0  | 13    |
| 5 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   | 8.4  | 4     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      |     | 18.9 | 2     |
| 7 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   | 18.9 | 2     |
| 8 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。        |     | 4.2  | 7     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             | 4   | 0.0  | 13    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 1.1  | 10    |
| 11 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 |     | 0.0  | 13    |
| 12 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   | 0.0  | 13    |
| 13 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 |     | 4.2  | 7     |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 8.4  | 4     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 1.1  | 10    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 1.1  | 10    |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 5.3  | 6     |

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名                       |
|------------|----------------------------|
| 2370602548 | サービス付き高齢者向け住宅医療法人生活寿会エイム新栄 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.5              | 3.3              | 4.2              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 5                | 4.5              | 2.8              | 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？                 | 5                | 4.5              | 3.7              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 4                | 4.2              | 3.7              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 5                | 4.1              | 3.5              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 4                | 4.3              | 3.3              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされるとと思いますか？   | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 3.9              | 4.2              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.2              | 3.9              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 4                | 4.0              | 3.6              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 5                | 4.5              | 3.8              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 4                | 4.1              | 3.7              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 4                | 3.9              | 3.1              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 4                | 4.5              | 3.6              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5                | 4.7              | 4.2              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 4                | 4.3              | 3.8              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 4                | 4.5              | 4.7              | 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                | 3.9              | 3.4              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 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？                                      | 4                | 4.0              | 4.1              | 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  | 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 | 43.5% | 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 | 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 | 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す。職員に周知、サービス向上に努めさせていただきます。従業員の言葉使い、身だしなみは接遇の最も重要で基本であると思っております。早急に教育委員会と話し合い、接遇研修会などの開催を実施してまいり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 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      |     | 23.3 | 1     |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。       | 1   | 0.0  | 14    |
| 3 個人情報絶対に外にもらさないこと。                         |     | 2.3  | 11    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            | 5   | 10.2 | 4     |
| 5 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。          |     | 8.5  | 5     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 4   | 18.2 | 2     |
| 7 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。             |     | 11.4 | 3     |
| 8 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。        | 2   | 5.7  | 7     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             |     | 0.0  | 14    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 4.5  | 8     |
| 11 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    |
| 12 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。     |     | 1.1  | 12    |
| 13 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 |     | 6.3  | 6     |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     | 3   | 4.0  | 9     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 1.1  | 12    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 0.0  | 14    |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 3.4  | 10    |

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名                    |
|------------|-------------------------|
| 2370701647 | 介護付有料老人ホーム医療法人生寿会メロウごきそ |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.5              | 4.3              | 4.2              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 5                | 4.5              | 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？                 | 5                | 4.5              | 4.2              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 5                | 4.2              | 4.3              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 5                | 4.1              | 4.2              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 5                | 4.3              | 3.8              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされるとと思いますか？   | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 3.9              | 4.5              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 5                | 4.0              | 4.2              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 5                | 4.1              | 4.0              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 4                | 3.9              | 3.5              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 5                | 4.5              | 4.1              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5                | 4.7              | 4.8              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 5                | 4.3              | 4.1              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 5                | 4.5              | 4.9              | 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                | 3.9              | 4.3              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 4                | 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                | 4.0              | 4.3              | 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  | 41     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 22     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 53.7%  | 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。

多数の貴重なご意見を頂きありがとうございます。ご入居者ならびにご家族の皆様からのご要望に沿った対応に出来る限り努めておりますが、まだまだ不十分なところもございます。これからも皆様のお声に耳を傾け、快適で安心して楽しく穏やかな生活を送っていただけるように努めてまいります。ご入居者ならびにご家族の方から「メロウごきそへ入居して本当に良かった」と心から思っただけの施設を目指して、スタッフ一同、日々努めてまいります。

## 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 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 1   | 20.4 | 1     |
| 2 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。       |     | 0.3  | 13    |
| 3 個人情報絶対に外にもらさないこと。                         |     | 0.0  | 17    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 7.7  | 4     |
| 5 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   | 6.2  | 6     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 2   | 20.1 | 2     |
| 7 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   | 17.3 | 3     |
| 8 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。        | 5   | 6.5  | 5     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             |     | 1.9  | 10    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 0.3  | 13    |
| 11 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。 |     | 0.3  | 13    |
| 12 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。     |     | 0.3  | 13    |
| 13 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     |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 5.2  | 8     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 1.9  | 10    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 4.3  | 9     |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 1.9  | 10    |

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名                       |
|------------|----------------------------|
| 2370900801 | みなと医療生活協同組合 介護付有料老人ホーム 虹の郷 |

事業者自己評価      ユーザー(利用者)評価

自社結果  
 全体平均  
 自社結果  
 全体平均

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5    | 4.5  | 4.2  | 4.2  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 5    | 4.5  | 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？                 | 5    | 4.5  | 4.2  | 4.2  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 4    | 4.2  | 4.7  | 4.3  |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 3    | 4.1  | 4.2  | 4.1  |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 5    | 4.3  | 3.7  | 3.9  |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされると思いますか？  | 4    | 4.5  | 4.5  | 4.5  |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3    | 3.9  | 4.5  | 4.5  |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 3    | 4.2  | 4.3  | 4.4  |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 3    | 4.0  | 3.7  | 4.0  |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 4    | 4.5  | 4.6  | 4.4  |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 5    | 4.1  | 4.2  | 4.0  |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 3    | 3.9  | 4.0  | 3.9  |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 5    | 4.5  | 4.1  | 4.1  |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5    | 4.7  | 4.7  | 4.6  |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 4    | 4.3  | 4.0  | 4.0  |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 5    | 4.5  | 4.9  | 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？            | 3    | 3.9  | 4.3  | 4.3  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 3    | 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？                                      | 3    | 4.0  | 4.3  | 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  | 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 | 54.5% | 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 | 26    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

全体的に自己評価より、ユーザー評価の方が低い評価点でしたので、特に平均3点台の項目を改善し、利用者様に満足していただける施設になるように努めていきたいと思っております。今年度は施設設備面において、空調の故障、給湯器の故障などで多大な迷惑をおかけし申し訳ありませんでした。今回コメントの多くは、感謝の言葉をいただきありがとうございました。職員一同、今後の励みとなりました。今後も介護技術の向上に努め、利用者様に毎日を笑顔で楽しく充実した日常生活を過ごしていただけるように努力してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 2   | 28.1 | 1     |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。       |     | 3.3  | 9     |
| 3 個人情報絶対に外にもらさないこと。                         |     | 0.0  | 15    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 3.3  | 9     |
| 5 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   | 7.5  | 5     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 1   | 13.6 | 2     |
| 7 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   | 12.2 | 3     |
| 8 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。        |     | 10.3 | 4     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             |     | 0.6  | 14    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 0.0  | 15    |
| 11 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  | 13    |
| 12 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    |
| 13 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 |     | 5.8  | 6     |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 3.9  | 8     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 2.8  | 11    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    | 5   | 2.2  | 12    |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 5.3  | 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名                   |
|------------|------------------------|
| 2370901742 | オーネストひびの大宝 介護付き有料老人ホーム |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 5 | 4.5 | 4 | 3.5 | 3   | 2.5 | 2 | 1.5 | 1   |
|--|---|-----|---|-----|-----|-----|---|-----|-----|
| 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 | 4.5 |   |     | 3.9 |     |   |     | 4.2 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 5 | 4.5 |   |     | 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？                 | 5 | 4.5 |   |     | 3.9 |     |   |     | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 5 | 4.2 |   |     | 4.3 |     |   |     | 4.3 |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 5 | 4.1 |   |     | 3.8 |     |   |     | 4.1 |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 5 | 4.3 |   |     | 4.0 |     |   |     | 3.9 |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされるとと思いますか？   | 5 | 4.5 |   |     | 4.4 |     |   |     | 4.5 |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 3.9 |   |     | 4.2 |     |   |     | 4.5 |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5 | 4.2 |   |     | 4.1 |     |   |     | 4.4 |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 5 | 4.0 |   |     | 3.5 |     |   |     | 4.0 |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 5 | 4.5 |   |     | 4.1 |     |   |     | 4.4 |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 5 | 4.1 |   |     | 3.6 |     |   |     | 4.0 |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 5 | 3.9 |   |     | 3.7 |     |   |     | 3.9 |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 5 | 4.5 |   |     | 3.8 |     |   |     | 4.1 |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5 | 4.7 |   |     | 4.3 |     |   |     | 4.6 |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 5 | 4.3 |   |     | 3.7 |     |   |     | 4.0 |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 5 | 4.5 |   |     | 4.7 |     |   |     | 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？            | 5 | 3.9 |   |     | 4.0 |     |   |     | 4.3 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 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？                                      | 5 | 4.0 |   |     | 4.0 |     |   |     | 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  | 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 | 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 | 27    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にて全体平均より下回ったサービスを確認し入居者様に満足して頂ける説明とサービスを提供できるように改善していきます。また施設状況に関してはコロナが5類となりましたが、感染対応もあり、ご家族様にご迷惑やご心配をかけたしまいました。今後は運営懇談会も再開し施設の状況や入居者様の状態などを丁寧に解りやすくご家族様、入居者様に説明ができるよう努力改善していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 1   | 24.3 | 1     |
| 2 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  | 11    |
| 3 個人情報絶対に外にもらさないこと。                         |     | 0.0  | 16    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 9.4  | 4     |
| 5 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   | 9.4  | 4     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      |     | 12.6 | 2     |
| 7 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。             |     | 12.4 | 3     |
| 8 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。        | 2   | 6.4  | 7     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             | 3   | 0.7  | 15    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 6.7  | 6     |
| 11 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 |     | 0.0  | 16    |
| 12 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。     |     | 1.2  | 14    |
| 13 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  | 10    |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 4.5  | 8     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 1.7  | 12    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 3.5  | 9     |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 1.5  | 13    |

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名               |
|------------|--------------------|
| 2371102019 | サービス付き高齢者向け住宅木場清里苑 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.5              | 4.5              | 4.2              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 4                | 4.5              | 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は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？                 | 4                | 4.5              | 4.2              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 4                | 4.2              | 4.3              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 3                | 4.1              | 4.0              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 3                | 4.3              | 4.0              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされると思いますか？  | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 3.9              | 4.6              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 4                | 4.0              | 3.9              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 3                | 4.5              | 4.3              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 3                | 4.1              | 3.4              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 3                | 3.9              | 3.6              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 4                | 4.5              | 4.0              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5                | 4.7              | 4.7              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 4                | 4.3              | 4.1              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 4                | 4.5              | 4.9              | 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                | 3.9              | 4.2              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 4                | 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                | 4.0              | 4.2              | 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  | 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 | 60.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 21    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

この度はユーザー評価にご協力いただきまして有難うございました。日頃より施設運営にご理解、ご協力いただき感謝申し上げます。面会におきましては9時30分から11時30分、14時から16時の間、週1回お部屋での面会、外出についても月1回と制限を緩和させていただくことになりました。また月の行事予定や行事の様子は、木場清里苑ホームページでご覧いただけます。食事の献立表も掲載することになりましたので是非ご覧ください。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 1   | 27.1 | 1     |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。       |     | 0.0  | 15    |
| 3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                        |     | 1.0  | 12    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 8.9  | 4     |
| 5 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   | 6.1  | 6     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 2   | 23.6 | 2     |
| 7 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   | 8.9  | 4     |
| 8 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   | 9.2  | 3     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             |     | 2.2  | 10    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 0.6  | 14    |
| 11 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    |
| 12 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    |
| 13 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    |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 3.8  | 7     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 2.5  | 9     |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 2.9  | 8     |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 2.2  | 10    |

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2391100076 | 地域密着型特定施設 華の郷南陽 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 3                | 4.5              | 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？                      | 3                | 4.5              | 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                | 4.5              | 3.9              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 3                | 4.2              | 4.4              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 3                | 4.1              | 3.9              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 3                | 4.3              | 3.7              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされるとと思いますか？   | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 3.9              | 4.4              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 3                | 4.0              | 3.7              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 3                | 4.1              | 3.6              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 3                | 3.9              | 3.5              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 3                | 4.5              | 3.8              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 3                | 4.7              | 4.6              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 3                | 4.3              | 4.0              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 4                | 4.5              | 4.7              | 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                | 3.9              | 4.3              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 3                | 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？                                      | 2                | 4.0              | 4.2              | 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  | 24    | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 92.3% | 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 | 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 | 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。

コロナが流行してからレクリエーションや行事が縮小されていきましたが、5類になりましたので今後は以前のようにボランティアさんと呼び徐々に行っていきけるようにしていきます。コロナ禍の際は利用者様も施設内に閉じこもり状態だった為、今後は感染対策に注意し外出レクや散歩等行っていけるように計画していきたいと思っております。現在は、家族面会も回数や時間が制限されていますが今後は自由に施設へお越しいただけるようにしていきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 3   | 27.2 | 1     |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。       |     | 5.0  | 7     |
| 3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                        | 5   | 0.0  | 13    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 5.6  | 6     |
| 5 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   | 12.8 | 3     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 2   | 18.9 | 2     |
| 7 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。             |     | 6.7  | 5     |
| 8 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   | 12.2 | 4     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             |     | 0.0  | 13    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 3.3  | 8     |
| 11 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 |     | 0.0  | 13    |
| 12 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    |
| 13 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 |     | 2.2  | 10    |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 2.8  | 9     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 0.0  | 13    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 2.2  | 10    |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 1.1  | 12    |

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名    |
|------------|---------|
| 2371202298 | なごみの家鶴里 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.5              | 4.4              | 4.2              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 4                | 4.5              | 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                | 4.5              | 4.5              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 4                | 4.1              | 4.2              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 4                | 4.3              | 4.1              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされると思いますか？  | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.2              | 4.4              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 4                | 4.1              | 3.8              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 4                | 3.9              | 3.7              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5                | 4.7              | 4.8              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 4                | 4.3              | 4.2              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 4                | 4.5              | 4.8              | 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                | 3.9              | 4.5              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 4                | 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                | 4.0              | 4.5              | 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  | 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 | 65.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

貴重なご意見をいただき誠に有難うございました。コロナ禍では面会を制限しておりましたが、現在ではかなり緩和させていただいております。また、ご家族同伴での外出やご自宅でのお泊りなども増えてきました。今後も利用者様及びご家族に寄り添った運営を進めていきたいと思っております。ご指導、ご鞭撻の程、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 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 1   | 23.9 | 1     |
| 2 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  | 10    |
| 3 個人情報絶対に外にもらさないこと。                         |     | 0.0  | 15    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            | 3   | 9.5  | 3     |
| 5 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。          |     | 7.4  | 6     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 2   | 18.6 | 2     |
| 7 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。             | 4   | 9.1  | 5     |
| 8 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。        |     | 9.5  | 3     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             |     | 0.0  | 15    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 1.4  | 12    |
| 11 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 |     | 1.8  | 10    |
| 12 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    |
| 13 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。 |     | 1.1  | 13    |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     | 5   | 5.6  | 8     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 1.1  | 13    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 2.8  | 9     |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 6.7  | 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2371400751 | サニーベイルイン 鳴海 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.5              | 4.2              | 4.2              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 5                | 4.5              | 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？                 | 5                | 4.5              | 4.2              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 5                | 4.2              | 4.3              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 3                | 4.1              | 3.8              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 5                | 4.3              | 4.0              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされると思いますか？  | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5                | 4.2              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 5                | 4.0              | 4.2              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 5                | 4.1              | 4.5              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 5                | 3.9              | 4.4              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5                | 4.7              | 4.6              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 5                | 4.3              | 4.1              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 5                | 4.5              | 4.7              | 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？            | 3                | 3.9              | 4.5              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 5                | 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？                                      | 5                | 4.0              | 4.5              | 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  | 50    | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 94.3% | 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 | 38    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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 | 76.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

この度はユーザー評価にご協力いただきまして誠にありがとうございました。私たちサニーベイルは設間にもありました「入居者様の笑顔で穏やかに過ごしていただく事」を一番だと考え、日々のケアに尽力しております。ご意見にいただいた通り、皆様も同じ思いと言う事に大変嬉しく思います。昨年度はコロナがやっと落ち着いたこともあり、いろいろなレクリエーションを行うことができましたし、ボランティアの方も来てくれて入居者様にも喜んで頂けたと思います。今後は、今までよりも入居者様が笑顔で穏やかに過ごす様に精進する事はもちろんの事、頂いた意見を真摯に受けとめ邁進していきたいと考えております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 1   | 24.5 | 1     |
| 2 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  | 13    |
| 3 個人情報絶対に外にもらさないこと。                         |     | 0.9  | 15    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 5.9  | 6     |
| 5 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。          | 5   | 9.5  | 4     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 2   | 18.9 | 2     |
| 7 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。             |     | 10.8 | 3     |
| 8 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  | 7     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             |     | 0.0  | 16    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 3.0  | 11    |
| 11 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 |     | 0.0  | 16    |
| 12 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  | 10    |
| 13 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。 |     | 3.5  | 9     |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     | 3   | 6.3  | 5     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 1.1  | 14    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    | 4   | 3.0  | 11    |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 3.7  | 8     |

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 2371403375 | ラ・プラス鶴が沢 |

事業者自己評価      ユーザー(利用者)評価

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

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.5              | 4.4              | 4.2              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 4                | 4.5              | 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                | 4.5              | 4.4              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 3                | 4.2              | 4.6              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 4                | 4.3              | 4.0              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされるとと思いますか？   | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 3.9              | 4.6              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 3                | 4.0              | 4.0              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 3                | 3.9              | 4.5              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 4                | 4.7              | 4.7              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 4                | 4.3              | 4.2              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 4                | 4.5              | 4.8              | 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                | 3.9              | 4.4              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 3                | 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                | 4.0              | 4.4              | 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  | 38    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 90.5% | 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 | 22    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 57.9% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

協力医療機関が変更となり2年。施設看護師が中心となり連携し情報共有に努めることで安心していただけるようにいたします。感染対策に留意しすでに外出レクリエーションも再開しています。もっと皆様に自然の風に触れる機会を増やしていきたいと思えます。昨年もご指摘のあった食事面に関しては、イベント食以外に日々の食事が楽しくなるような内容と工夫を厨房業者と相談して検討していきます。お支払いいただく費用について適正だと思っただけのよう、日々のケア・対応のサービス向上に努め、都度の丁寧な説明を心掛けたいと思えます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 1   | 23.2 | 1     |
| 2 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  | 8     |
| 3 個人情報絶対に外にもらさないこと。                         |     | 0.3  | 15    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 9.6  | 4     |
| 5 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   | 6.5  | 5     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 2   | 20.1 | 2     |
| 7 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   | 12.7 | 3     |
| 8 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。        |     | 6.5  | 5     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             |     | 3.1  | 10    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 0.0  | 16    |
| 11 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。 |     | 0.9  | 14    |
| 12 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。     |     | 0.0  | 16    |
| 13 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   | 4.6  | 7     |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 3.7  | 9     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 1.5  | 11    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 1.2  | 13    |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 1.5  | 11    |

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名    |
|------------|---------|
| 2371403383 | ラ・プラス青山 |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.5              | 4.5              | 4.2              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 4                | 4.5              | 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？                 | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 4                | 4.2              | 4.4              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 4                | 4.3              | 4.4              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされるとと思いますか？   | 4                | 4.5              | 4.7              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 3.9              | 4.6              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5                | 4.2              | 4.4              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 3                | 4.0              | 4.3              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 4                | 4.5              | 4.6              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 4                | 3.9              | 4.4              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 5                | 4.5              | 4.5              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5                | 4.7              | 4.7              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 4                | 4.3              | 4.2              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 5                | 4.5              | 4.8              | 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？            | 3                | 3.9              | 4.5              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 4                | 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                | 4.0              | 4.6              | 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  | 48    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 90.6% | 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 | 25    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 52.1% | 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。

食事に関して、季節感のある家庭的なものや入居者様のご希望に沿った献立の作成のご要望が記載されていました。今後、入居者様向けに食事のアンケートを行いたいと考えております。入居者様のご希望が反映される食事の提供を管理栄養士等厨房職員と検討してまいります。アンケートに関しては、食事に関するものだけでなく他のサービスに関しても実施していき、入居者様の満足度が上がるように取り組んでまいります。レクリエーションやイベント、認知症カフェ等の地域交流もコロナ前にほとんど戻す事が出来ています。今後はさらに人と人の交流が出来るような取り組みをしていきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 1   | 29.4 | 1     |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。       |     | 2.2  | 11    |
| 3 個人情報絶対に外にもらさないこと。                         |     | 0.8  | 14    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            | 4   | 6.2  | 5     |
| 5 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  | 4     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 2   | 16.7 | 2     |
| 7 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。             | 3   | 11.9 | 3     |
| 8 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   | 4.6  | 6     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             |     | 0.5  | 15    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 0.3  | 17    |
| 11 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。 |     | 0.5  | 15    |
| 12 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。     |     | 1.1  | 12    |
| 13 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 |     | 4.3  | 7     |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 4.0  | 8     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 1.1  | 12    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 3.8  | 10    |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 4.0  | 8     |

# 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2371403391 | ラ・プラス ヒルトップ |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.5              | 4.2              | 4.2              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 4                | 4.5              | 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は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？                 | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 4                | 4.2              | 4.3              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 3                | 4.1              | 4.1              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 4                | 4.3              | 3.7              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされるとと思いますか？   | 4                | 4.5              | 4.6              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 3                | 4.2              | 4.4              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 4                | 4.0              | 3.9              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 3                | 4.1              | 4.3              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 4                | 3.9              | 4.2              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 4                | 4.5              | 4.1              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 5                | 4.7              | 4.6              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 4                | 4.3              | 4.2              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 4                | 4.5              | 4.8              | 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？            | 3                | 3.9              | 4.2              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 3                | 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                | 4.0              | 4.1              | 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  | 87    | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 95.6% | 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 | 41    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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 | 47.1% | 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。

自己評価とユーザー評価については、比較的乖離は少なく、一定の評価は頂けているのではないかと感じております。自由記述欄で頂いたご意見やご要望については、しっかりと受け止め、改善に向けて取り組んでまいります。今後とも、ご入居者が望む生活ができるよう、職員一同、努力してまいりますので、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 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 2   | 27.0 | 1     |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。       |     | 2.9  | 11    |
| 3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                        |     | 0.3  | 16    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 7.4  | 5     |
| 5 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。          |     | 7.4  | 5     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 1   | 17.1 | 2     |
| 7 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   | 11.5 | 3     |
| 8 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。        |     | 7.6  | 4     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             | 3   | 1.2  | 13    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 0.0  | 17    |
| 11 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 |     | 1.0  | 14    |
| 12 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。     |     | 1.4  | 12    |
| 13 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 |     | 3.2  | 9     |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 3.2  | 9     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 0.7  | 15    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 4.1  | 7     |
| 17 看取りケアが行われていること。                          | 5   | 4.1  | 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

## (特定施設入居者生活介護(介護付きホーム)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

| 事業者番号      | 事業者名              |
|------------|-------------------|
| 2371404076 | 介護付有料老人ホーム おおだかの憩 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.5              | 3.8              | 4.2              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？                      | 4                | 4.5              | 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は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？                 | 4                | 4.5              | 4.2              | 4.2              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                | 4                | 4.2              | 4.1              | 4.3              |
| 問5 介護計画(ケアプラン)やサービス内容について、説明がされていましたか？   | 4                | 4.1              | 3.5              | 4.1              |
| 問6 職員の配置を手厚くするために支払う費用や、その他保険給付の対象外として支払う有料サービスの費用は、適正だと思いますか？                 | 4                | 4.3              | 3.9              | 3.9              |
| 問7 病状の急変またはケガなどが起こった時の対応がされると思いますか？  | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 3.9              | 4.2              | 4.5              |
| 問9 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.2              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができる工夫がされていますか？                             | 4                | 4.0              | 3.7              | 4.0              |
| 問11 常に病状や心身の状況を把握し、必要に応じて協力医療機関などと連携して、医療的ケアを十分に行われていますか？                      | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.4              |
| 問12 運営懇談会などで、入居状況や経営状況を報告するなど、情報開示がなされていますか？                                   | 3                | 4.1              | 2.5              | 4.0              |
| 問13 健康状態や生活の様子などを家族に知らせる、施設の行事に家族が参加するなど、施設と家族との交流ができていますか？                    | 3                | 3.9              | 2.8              | 3.9              |
| 問14 入居前の担当者からの説明や提示された資料(広告、パンフレット、ホームページ)と、入居後の実際のサービスに違いがありませんでしたか？          | 4                | 4.5              | 4.0              | 4.1              |
| 問15 営業について、強引な契約やしつこい訪問などはなく、対応は適切だったと思いますか？                                   | 4                | 4.7              | 4.2              | 4.6              |
| 問16 施設側が退去を求める場合の基準について、わかりやすい説明がありましたか？                                       | 4                | 4.3              | 3.7              | 4.0              |
| 問17 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、認知症の方をご本人では開けることのできない部屋に隔離するなどの身体拘束(※)を行わない対応がされていますか？ | 4                | 4.5              | 4.9              | 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                | 3.9              | 3.9              | 4.3              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？                       | 4                | 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                | 4.0              | 4.1              | 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  | 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 | 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 | 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。

利用者様との意識の差として基本サービスの充実をはかる為、今後の取組みとして食事、入浴、排泄介助の施設内研修を行い評価しサービス向上を目指していく。

## 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% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受けることによって、ご本人が笑顔で穏やかな生活を過ごせること。      | 1   | 22.5 | 1     |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。       |     | 6.7  | 5     |
| 3 個人情報絶対に外にもらさないこと。                         |     | 0.0  | 16    |
| 4 利用料金が明朗で適正なこと。                            |     | 11.5 | 3     |
| 5 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  | 9     |
| 6 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                      | 2   | 19.6 | 2     |
| 7 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     |
| 8 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   | 5.3  | 7     |
| 9 身体拘束の禁止など、個人を尊重したケアが行われていること。             | 5   | 1.4  | 11    |
| 10 持ち物や金銭の管理がしっかりしていること。                    |     | 0.0  | 16    |
| 11 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  | 13    |
| 12 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。     |     | 1.0  | 13    |
| 13 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  | 10    |
| 14 安定的かつ継続的に事業が運営されること。                     |     | 5.3  | 7     |
| 15 立地が良いこと(商業施設の利用や交通の便が良い)                 |     | 1.4  | 11    |
| 16 運営体制(理念、経営方針、施設長以下の組織体制など)が確立されていること。    |     | 6.7  | 5     |
| 17 看取りケアが行われていること。                          |     | 1.0  | 13    |