

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	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	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？	3	4.5	4.2	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.2	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.6	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	4.3	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.0	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？	3	3.8	4.2	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.8	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	3.9	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.8	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	4.2	3.6	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.4	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.9	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	4.4	4.2	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？	3	3.8	4.0	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？	4	4.1	4.6	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.9	4.3	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	3.9	4.2	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	3.8	4.3	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	20	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	133.3%	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	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価の結果で、実際の介護内容が実施されることが重要という事が分かりました。ご家族からいただいた要望については出来るだけ実施できるよう努めておりますが、実際はどのように実施できたかなどの、ご家族への返しがきちんとできていない事が改善すべき点かと思えます。現場のスタッフは、体制が少ない中、ショートステイの方については出来るだけご要望にそった介護を行っております。また、緊急時や利用したい時に利用できることが評価の上位にあがっており、今後は要望に沿えるよう改善策など検討していきます。

## 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 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	5	0.0	13
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.3	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	13.3	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		5.3	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.7	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.0	12
8 利用料金が適正なこと。		0.0	13
9 送迎をしてくれること。		2.7	10
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		9.3	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.3	7
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	1	13.3	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	12.0	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。		14.0	2
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	14.7	1

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

質問	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	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	3.3	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	3.8	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	3.7	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.8	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？	4	3.8	4.5	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	3.7	4.0	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	3.8	4.0	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.6	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.4	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.4	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	4.2	4.0	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	3.7	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.7	4.7
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？	5	4.4	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？	3	3.8	3.9	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？	4	4.1	3.9	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	3.9	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？	4	3.9	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	3.8	4.0	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	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。

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございます。事業所評価と利用者評価の点数に差が大きくなりました。ショートステイはご家族が来所されることはほぼなく様子が分かりにくいいため、身だしなみや基本ケアをしっかり行い、ご本人の感想や利用中の様子を記録でお伝えすることで、ご家族が安心、信頼して繰り返しご利用いただけるよう、スタッフ一同、取り組んで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 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.1	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.1	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。		17.8	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		2.2	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。		2.2	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.3	8
8 利用料金が適正なこと。		0.0	14
9 送迎をしてくれること。		1.1	11
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。		18.9	1
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	4.4	7
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	5	16.7	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	14.4	4
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	2	5.6	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	11.1	5

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	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	4.6	3.9
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.6	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.6	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.5	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？	4	3.8	4.2	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	3.7	4.3	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	3.8	4.5	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	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	4.4	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.1	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？	3	4.2	4.0	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.1	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.7	4.7
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	4.4	4.4	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	3.8	4.0	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？	4	4.1	4.6	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.2	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？	4	3.9	3.9	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	3.8	4.0	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	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。

## 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 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	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.3	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.3	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	7.3	6
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		1.3	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.3	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		6.0	8
8 利用料金が適正なこと。		10.0	3
9 送迎をしてくれること。		8.0	5
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	4	4.0	10
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	7.3	6
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	8.7	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		14.0	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		4.7	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	17.3	1

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2350780009	老人保健施設ヴィラかわな

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	5.0	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	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、“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	5.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.0	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	5.0	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？	4	3.8	5.0	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	5.0	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？	5	3.8	4.5	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.5	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	4.5	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.8	5.0	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？	5	4.2	4.5	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	5.0	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	5.0	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？	5	4.4	4.5	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	3.8	5.0	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	4.1	5.0	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.5	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？	4	3.9	5.0	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	3.8	5.0	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	3	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	50.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	2	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

緊急の短期入所については、ベッドの空きがある場合は受け入れは可能です。空きがない状況でも同法人の他施設や病院などの利用も含めてご相談に乗ることができますので、いつでもご相談いただければと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	10
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	16.7	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		13.3	4
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	10
8 利用料金が適正なこと。		0.0	10
9 送迎をしてくれること。	5	3.3	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。	4	10.0	5
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		6.7	7
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	16.7	1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		16.7	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		10.0	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	6.7	7

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

質問	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	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	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、“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	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	3.8	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	3.8	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？	4	3.8	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	3.7	3.5	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	3.8	3.8	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	3.5	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	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？	5	3.8	3.5	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？	5	4.2	3.5	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	3.5	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	3.8	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？	5	4.4	3.5	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？	5	3.8	3.8	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	4.1	4.0	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	3.5	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？	4	3.9	3.5	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	3.8	3.8	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	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。いただいたご要望・ご意見を職員間で情報共有し、対応に努めてまいります。これからも皆様からいただいたお声や意見に耳を傾け、安心して過ごしていただける施設を目指します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	12
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	8.3	5
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	4	1.7	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		11.7	3
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	12
8 利用料金が適正なこと。		1.7	10
9 送迎をしてくれること。	5	8.3	5
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		3.3	9
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		16.7	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。		20.0	1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	8.3	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。		8.3	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	11.7	3

# 令和6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
2350780025	介護老人保健施設タキガワアリア

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	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	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	4.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	0.0	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	5.0	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？	4	3.8	5.0	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	5.0	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？	5	3.8	5.0	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	2.0	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.0	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.0	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	4.2	3.0	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.0	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	5.0	4.7
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？	5	4.4	5.0	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？	5	3.8	4.0	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	4.1	3.0	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	3.9	4.0	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？	5	3.9	4.0	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	3.8	4.0	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	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	300.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

施設のお食事に関する点などで利用者様と事業所の評価に違いがある事が確認できました。今後、管理栄養士や調理を担当している業者と協議し、献立・味付け内容の改良を行っていきます。利用者様の皆様にご満足いただけるようなサービスが提供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%	利用者順位
1 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	1
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	1	0.0	1
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	2	0.0	1
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	0.0	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	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。		0.0	1
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	1
8 利用料金が適正なこと。		0.0	1
9 送迎をしてくれること。		0.0	1
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0	1
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		0.0	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	0.0	1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		0.0	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	1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	0.0	1

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	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	4.5	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？	5	4.5	4.3	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.6	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.4	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？	4	3.8	4.4	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.2	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	3.8	4.4	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.0	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.0	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.8	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	4.2	4.1	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.1	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.7	4.7
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	4.4	4.1	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	3.8	4.2	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？	4	4.1	4.3	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.1	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？	4	3.9	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	3.8	4.2	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	16	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	57.1%	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	75.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

当施設の短期入所療養介護サービスをご利用いただき、ご意見いただきありがとうございました。安心してご利用いただけるよう送迎サービスは引き続き実施させていただきます。また、食事や入浴、排泄サービスなどの基本的な部分の他にもリハビリや個人を尊重したサービスについてもご要望がありました。ご利用中の過ごし方や食事メニューについては送迎時などに説明させて頂き、今後も安心・信頼してサービスをご利用していただけるよう努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	13
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.0	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.4	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	15.2	3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.6	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.6	8
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
8 利用料金が適正なこと。		0.0	13
9 送迎をしてくれること。		17.0	1
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		7.3	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	6.1	7
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		8.5	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	15.8	2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	3.6	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	13.9	4

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人幸会老人保健施設みず里

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	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	4.1	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	4.1	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.7	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.5	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？	5	3.8	4.5	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	3.7	4.3	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	3.8	4.4	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	4.6	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	4.8	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	3.8	4.5	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？	5	4.2	4.7	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.4	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.9	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？	5	4.4	4.2	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？	5	3.8	4.2	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	4.1	4.8	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	3.9	4.6	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？	5	3.9	4.5	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？	5	3.8	4.5	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	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	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。

基本的には良いお言葉を拝聴しうれしく思います。ショートステイもコロナ禍で受け入れ体制が難しかった時期もあり、今後は出来るだけ在宅の方々でショートステイを安心、快適に利用できる様務めていきます。また、お言葉の中に指摘されたことについては改善していきたいと思えます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.7	12
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	0.7	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	12.7	4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受け入れ体制があること。		4.7	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。		3.3	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	14
8 利用料金が適正なこと。		1.3	11
9 送迎をしてくれること。		3.3	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。		4.7	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		4.0	8
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	13.3	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		16.0	2
14 緊急時の受け入れ体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	9.3	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	26.0	1

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	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	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	4.1	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.2	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.3	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？	4	3.8	4.2	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	3.7	4.0	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	3.8	4.5	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.8	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	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	3.8	3.4	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？	3	4.2	3.8	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.4	3.8	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	3	4.5	4.7	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？	5	4.4	4.0	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？	3	3.8	3.8	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？	4	4.1	4.2	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	3.8	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？	4	3.9	3.5	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	3.8	3.9	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	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	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	43.3%	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。

たくさんの方にご協力いただき、ありがとうございます。清潔面や衛生面についてのご意見を頂戴しました。洗面や髭剃りに関して、配慮不足があったこと十分に反省しております。徹底した職員教育に努め、ご利用される方が気持ちよく生活していただけるように努力してまいります。また、洗濯物に関しましても取り扱いやお渡し方法に配慮不足があったと反省しております。こちらに関しましても、職員教育の徹底に努めてまいります。今後とも少しでも在宅生活が長く送れるよう、ご本人様、ご家族様のご意向を伺いながら、利用日の調整ができるよう努力してまいります。貴重なご意見ありがとうございました。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.7	13
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	14.2	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
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。		2.2	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.2	11
8 利用料金が適正なこと。		6.0	8
9 送迎をしてくれること。		7.5	5
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		4.5	9
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.2	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	2	4.5	9
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	18.7	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	6.7	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.9	2

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなど

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	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？	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	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.0	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.0	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？	4	3.8	4.0	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	3.7	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	3.8	3.9	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.9	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.6	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	3.8	3.9	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	4.2	4.0	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	3.9	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.6	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？	5	4.4	3.9	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	3.8	4.0	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？	4	4.1	3.9	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.1	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？	4	3.9	3.7	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	3.8	4.0	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	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	250.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

この度はユーザー評価にご協力頂き心より感謝申し上げます。貴重なご意見ありがとうございました。ご指摘を頂きました内容は情報を共有し改善に努めてまいります。また、ご指摘とは別に温かいお言葉を頂きありがとうございました。皆様がより一層ご安心して当施設をご利用していただけるように、職員教育に注力しサービスの質の向上に努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	11
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。		21.9	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		4.8	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.9	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
8 利用料金が適正なこと。	2	4.8	8
9 送迎をしてくれること。	5	0.0	11
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。		6.7	6
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		5.7	7
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		8.6	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	16.2	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	7.6	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.0	2

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	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	3.7	3.9
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	3.5	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.6	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	4.2	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	3.7	3.8	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？	3	3.8	4.6	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	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	4.2	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	3.8	4.0	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	4.2	4.3	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.0	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	4.8	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	4.4	3.9	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	3.8	4.2	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？	4	4.1	3.9	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	3.7	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？	4	3.9	4.0	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	3.8	4.0	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	15.0%	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。

この度はお忙しい中ユーザー評価にご参加頂きありがとうございます。ご利用中の体調不良に関しまして事前の説明が十分に出来ておらず、ご心配をおかけし大変申し訳ありませんでした。今後はご家族が安心してショートステイをご利用頂けるよう事前の説明をしっかりとさせていただきます。当施設では外国人職員が多く活躍しております。入職前・入職後と研修を行い、日常業務に関しましては日本人職員同様の指導をしております。日本語に関しましては、まだまだ勉強不足で皆様にはご迷惑をおかけしております。今後も指導継続を行い、安心して介護が出来るよう日々努めてまいります。ご利用者・ご家族が安心してご利用頂けるよう取り組んでまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		3.8	8
2 個人情報をお絶対外にもらさないこと。		0.0	15
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。		2.9	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	10.6	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。		12.5	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。		1.9	13
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.0	14
8 利用料金が適正なこと。		4.8	6
9 送迎をしてくれること。		4.8	6
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	3.8	8
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		3.8	8
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	15.4	2
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		12.5	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	18.3	1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	3.8	8

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	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	3.7	3.9
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.1	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	3.7	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.0	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	3.9	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	3.6	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？	3	3.8	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	3.7	3.4	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	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	3.8	3.6	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	4.2	3.4	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	3.7	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.7	4.7
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？	5	4.4	3.7	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？	3	3.8	3.8	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	4.1	3.9	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	3.8	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	3.9	3.5	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	3.8	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	38.5%	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	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いただき、誠にありがとうございました。今回皆様からいただいたご意見は、ひとつひとつ検証し、改善できるよう、今後も定期的に検討していきます。また、評価いただいた点は今後の励みとして、より一層皆様のお役に立てるよう取り組んで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 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.7	6
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.7	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	10.7	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。		2.7	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.0	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		4.0	9
8 利用料金が適正なこと。		0.0	14
9 送迎をしてくれること。		6.0	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。	4	5.4	8
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	18.1	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。		10.1	5
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	2.7	11
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。		11.4	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.4	2

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	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	3.8	3.9
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.3	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.8	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	4.1	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？	4	3.8	4.6	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	3.9	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	3.8	4.5	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.8	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.9	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.9	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？	5	4.2	3.9	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.1	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.8	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	4.4	4.7	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	3.8	4.6	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？	4	4.1	4.4	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.1	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？	4	3.9	4.0	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	3.8	4.1	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	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	8	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

前年度の結果を踏まえ改善したが、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ことがわかりました。利用者様・ご家族様が望む、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してまいります。  
その他、利用者様、ご家族様への説明不足や職員の対応の相違などのご意見をいただきましたので、施設職員と共有し改善していきます。また、面会については、今後の動向なども確認しながら検討してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.7	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.5	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。		4.2	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	11.7	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。		11.7	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。		0.0	13
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
8 利用料金が適正なこと。		8.3	6
9 送迎をしてくれること。		8.3	6
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	3	2.5	11
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		0.0	13
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	1	5.8	9
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	10.8	5
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	12.5	2
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		15.0	1

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	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？	4	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？	4	4.5	4.5	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	3.3	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.0	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？	4	3.8	4.3	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	3.8	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	3.8	4.3	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	3.0	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.3	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.8	3.3	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？	5	4.2	3.0	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	3.8	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	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	4.4	4.0	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	3.8	3.5	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？	4	4.1	4.0	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	3.5	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？	4	3.9	4.0	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	3.8	4.0	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	6	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	24.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

送迎時間、入退所の時間についてのご意見をいただきました。基本的な時間は決まっておりますが、ご事情等あれば事前にご相談いただければと思います。また、ショート中の活動量についてもご意見をいただきました。当施設のショート中は、加算の内容にもよりますが、1日1回の個別リハビリに加え、日中は極力離床いただき、ラジオ体操、パタカラ体操、レクリエーション等を午前と午後に行い、活動量を増やす取り組みをしております。ご自宅でマンツーマンでの介護と比較すると活動量は少なくなるかもしれません。ショートから帰宅後に、足腰が弱ったということがないように、今後も出来る限り一人ひとりの状況に合わせたケアをして参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.7	11
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.0	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	21.7	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.0	7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	12
8 利用料金が適正なこと。		6.7	5
9 送迎をしてくれること。		8.3	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.0	7
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	3.3	10
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	0.0	12
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	23.3	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		6.7	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	13.3	3

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	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？	4	4.5	3.0	3.9
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	3.7	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	3.7	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	3.3	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	3.7	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？	3	3.8	3.7	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.5	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	3.8	3.5	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.8	3.5	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	4.2	4.0	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.4	4.0	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	5.0	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	4.4	3.0	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？	3	3.8	4.0	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	4.1	4.5	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.9	4.0	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	3.9	3.3	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	3.8	4.0	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	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	200.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	3	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	30.0%	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。

情報の共有を一層高め、在宅に近い形の生活環境を整え、前回と今回の状態の変化を注視し訴えへの傾聴を深め、楽しんでいただける時間を過ごしていただく。サービスの提供について入所者中心になりかねない中で、スタッフの対応にバラツキが少なくなるように改善していく。リハビリについても自宅生活の維持への期待要望を強く感じておりますので、スタッフの総力を以ってそのプログラムを今後も提供していきます。

## 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 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	10
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	22.2	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。		13.3	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。		0.0	10
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	10
8 利用料金が適正なこと。		0.0	10
9 送迎をしてくれること。		13.3	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。	4	2.2	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。		4.4	7
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	5	17.8	2
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	4.4	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。		8.9	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	13.3	3

# 令和6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		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	全体平均	自社結果	全体平均

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	-	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
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	-	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	-	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.6	-	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？	4	3.8	-	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	-	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？	3	3.8	-	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	-	3.8
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？	3	3.8	-	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	4.2	-	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	-	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	-	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	4.4	-	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？	3	3.8	-	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？	4	4.1	-	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.9	-	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？	4	3.9	-	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	3.8	-	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	6	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	40.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	5	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

## 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 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		4.1	9
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.4	12
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	13
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	21.6	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.8	7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
8 利用料金が適正なこと。		2.7	10
9 送迎をしてくれること。	5	8.1	6
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	4	2.7	10
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		6.8	7
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		10.8	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	9.5	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。		12.2	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	13.5	2

# 令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	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？	4	4.5	4.3	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	3.7	4.1
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.6	4.3	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	4.0	4.2
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.0	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？	3	3.8	3.8	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.0	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	3.8	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	3.8	3.8	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	4.2	3.8	3.9
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.0	4.1
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.5	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？	3	4.4	4.0	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	3.8	4.0	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？	4	4.1	4.5	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	3.8	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？	4	3.9	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	3.8	3.8	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	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33.3%	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	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

老健の機能をサービス利用開始前にご利用者、ご家族に丁寧にご説明をいたします。また、居宅介護支援事業所等の他事業所との連携を図り、自宅の環境等を把握したうえで、ご家族やご本人の希望を踏まえたサービスを提供できるよう努めます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	11
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.3	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。	5	15.0	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
8 利用料金が適正なこと。		8.3	7
9 送迎をしてくれること。		11.7	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。	4	11.7	3
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	11.7	3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		15.0	1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	11.7	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。		3.3	9
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	8.3	7