事業者番号 2370100147		事業者名 特別養護老人ホーム藤美苑	事業者自己 (利用) 対価		f者)	
1.事業	全者 自己評	平価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	自 社	··· 全 体	部 自 社	価 全 体
	※回答がなか ※ユーザー部	>った場合、事業所[]、利用者[*] 評価の公表をしない場合、[-]	結果	平均	結果	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	4.1	4.3	4.2
問2		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)についてのかりやすかったですか?	5	4.1	3.9	4.0
問3		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 は分かりやすかったですか?	5	4.2	4.5	4.2
問4		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 、ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	5.0	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.5	4.5
問6	職員は、急	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.4	4.5
問7	職員に伝 か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.3	4.3
問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.4	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	3.9	3.9
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.1	4.2
問11	身だしなる ますか?	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	3	3.6	4.0	4.1
間12	レクリエー	・ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	2	3.2	3.4	3.8
間13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されているとか?	4	4.0	4.5	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	4.6	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	5	4.0	4.4	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.2	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	4	3.8	4.1	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	3	3.8	4.3	4.3
問19		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 と感じますか?	3	3.6	3.7	4.0
問20	(名古屋)	市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	3	3.6	4.1	4.3

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	90.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度はご多忙にもかかわらずアンケート調査にご協力誠にありがとうございました。皆様からとても有意義なご意見を数多く頂けた事に感謝しております。ショートステイで重要だと思う項目で『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する事』が私が思う以上に求められていました。ご本人様同様にご家族様としても、安心して任さられる施設、信頼できる施設が求められる事を再認識しました。新型コロナウイルスの影響もありレクリエーション等従来のサービスが十分に行えていない部分もありますが、今後も皆様に安心して信頼して頂けるサービスを職員一同取り組ませて頂きますので今後とも宜しくお願い致します。

1. /	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2	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	15
3	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。		1.3	14
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.5	10
5	送迎をしてくれること。	4	7.6	4
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.8	7
7	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。		5.8	7
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		3.1	12
9	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	10
10	利用料金が適正なこと。		5.4	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。		6.3	6
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	5	10.7	3
13	利用したいときに利用できること。	3	7.1	5
14	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	15.2	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.5	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		2.2	13

事業者番号事業者名2370100451なごやかハウス希望ケ丘			者自己 ² 価	ユーザー (利用者) 評価	
	者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について ※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*] ※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]	自社結	全 体 平	自社結	全 体 平
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	均 4.1	果 4.1	均 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	4.1	3.8	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、"同意なし"に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか?	4	4.2	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?	ل 4	4.1	4.3	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.6	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.5	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していまか?	3	3.4	4.3	4.3
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.4	4.4
問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	4.1	3.9
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.1	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか?	3	3.6	3.9	4.1
問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.8	3.8
問13	健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されている。 思いますか?	4	4.0	4.2	4.3
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.8	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	4.3	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.1	4.2
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか?	3	3.8	4.3	4.4
	(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	3.8	4.4	4.3
	(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	3.6	4.1	4.0
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	4	3.6	4.2	4.3

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	68.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今年度もユーザー評価へのご協力ありがとうございました。

日頃の感謝などの言葉を頂き、大変ありがたく思っております。その一方で、お客様評価の合計点数が参加事業所全体平均をやや下回った項目(契約時のご説明・介助内容・環境整備)や、運動などのご要望をいただきました。

頂戴した評価、ご意見を真摯に受けとめ、安心安全なサービスが提供できるよう改善に取り組んでまいります。

	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.9	14
2	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
3	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。		2.7	13
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.3	11
5	送迎をしてくれること。	3	5.2	9
6	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
7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.5	8
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.9	14
9	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。		10.3	4
10	利用料金が適正なこと。	2	6.1	7
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	7.9	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。		8.2	5
13	利用したいときに利用できること。	1	11.2	3
14	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	11.9	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		17.6	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		4.0	10

1. 事業者自野値とユーザー(利用者)評価の実施結果について		事業者番号 事業者名 2370200202 なごやかハウス出来町			皆自己 価	ユー (利月 	f者)
#3 - ザー 平和の表社ない場合(日)	1.事業			社	体	自 社	··· 全 体
18	88.	※ユーザー評	『価の公表をしない場合、[-]				
説明は分かりやすかったですか? 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分分りやすかったですか? 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、ていれいに対応してくれますか? 同5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? 同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? 同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反映され満足していますか? 同8 ケアマネジャーとショートスティ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか? 同9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 同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? 同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? 同12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 同13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 同14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 同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? 同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? 同17 選事業所のショートスティの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 同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、出りにないの表問、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、出りにないますか? 同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? 同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?	間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	4.1	4.2	4.2
田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?	問2			5	4.1	4.2	4.0
1	問3			5	4.2	4.4	4.2
18 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	問4			5	4.1	4.7	4.5
1 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反映され満足していますか? 3 3.4 4.4 4.3 4.5 4.4 4.5	問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.6	4.5	4.5
カ?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.3	4.5
日9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 4 3.8 3.8 3.9 日10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 4 3.7 4.3 4.2 日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 3.6 4.3 4.1 日12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 4 3.2 4.0 3.8 日13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 4 4.0 4.4 4.3 日14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.4 5.0 4.8 日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 4.0 4.3 4.2 日16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.3 4.2 日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満足のいくサービスとなっていますか? 4 3.8 4.6 4.4 日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? 日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 3.6 4.2 4.0 日20 (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 3.6 4.2 4.0 日20 (名古屋市からの設問)事業者からロサービス全般について、満足していますか?	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.4	4.3
日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?	問8	ケアマネミ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.5	4.4
日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?	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	3.8	3.9
### ますか?	問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.3	4.2
13.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.4 4.3 4.2 4.0 4.3 4.2 4.0 4.3 4.2 4.0 4.3 4.2 4.0 4.3 4.2 4.0 4.3 4.2 4.0 4.3 4.2 4.0 4.3 4.2 4.0 4.3 4.5 4.5 4.3 4.5 4	問11		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	4	3.6	4.3	4.1
思いますか? 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 4.4 5.0 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 3 4.0 4.3 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.3 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 信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? 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? 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?	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	4.0	3.8
15 4.4 5.0 4.8 15 4.4 5.0 4.8 15 4.4 5.0 4.8 15 15 15 15 15 15 15 1	問13			4	4.0	4.4	4.3
間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?	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	4.4	5.0	4.8
13 3.7 4.3 4.2 4.3 4.2 17 18 18 18 18 19 19 19 19	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	4.0	4.3	4.2
なっていますか? 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? 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? [10 (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? [11 (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?	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.3	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.8 4.5 4.3 目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 3.6 4.2 4.0 目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?	問17			4	3.8	4.6	4.4
けていると感じますか?	問18			4	3.8	4.5	4.3
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?	問19			4	3.6	4.2	4.0
	問20	(名古屋市	方からの設問)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	3.6	4.8	4.3

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	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	12	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

平素は当施設の運営にご理解、ご協力を賜りましてありがとうございます。評価結果によりお食事を楽しんでいただくための配慮が十分ではないこと、レクリエーションや娯楽などの内容、頻度ついてご満足いただけていないことが分かりました。今後は食事を楽しんでいただけるよう献立や味付けを工夫したり、雰囲気作りに配慮して参ります。レクリエーションや娯楽につきましては新型コロナウィルスの流行が収束しない中で、頻度を増やしたり、内容を充実させることが難しい状況ですが、感染対策を講じながら実施できる内容を検討して参ります

.,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2	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
3	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	4.3	9
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。	1	3.0	10
5	送迎をしてくれること。		11.0	4
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	3.0	10
7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	2	1.8	12
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.6	13
9	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。		6.1	7
10	利用料金が適正なこと。		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。		5.5	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。		11.0	4
13	利用したいときに利用できること。		11.6	3
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		15.2	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	20.1	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		0.0	14

## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##	事業者番号事業者名2370200327特別養護老人ホーム 東桜の里		事業者自己 評価		ユー (利月 	f 者)	
#エーケー予師の名表となる場合。 3	1.事業	全者自己 割				自	全 体
1							平 均
説明は分かりやすかったですか? 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? 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? 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? 弱 3 3.6 4.5 4.5 4.5 4.6 4.7 4.1 4.1 4.2 4.4 4.1 4.3 4.5 4.6 4.1 4.1 4.2 4.4 4.1 4.3 4.5 4.6 4.1 4.1 4.5 4.6 4.1 4.1 4.5 4.1 4.1 4.1 4.5 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1	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?	4	4.1	4.6	4.2
関4 4.2 4.4 4.2 1.4 4.2 1.4 4.2 1.4 4.2 1.4 4.2 1.4 4.2 1.4 4.2 1.4 4.2 1.4 4.2 1.4 4.3 4.5 1.4 4.1 4.3 4.5 4.6 1.5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	問2			4	4.1	4.4	4.0
1	間3			4	4.2	4.4	4.2
間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?	問4			4	4.1	4.3	4.5
間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反映され満足していますか? 3 3.4 4.3 4.3 18	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	4.5
カ?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.3	4.5
問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.3	4.3
日10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.7 4.3 4.1 3.8 4.1 3.8 3.7 4.3 4.1 3.1 3.8 3.7 4.3 4.3 3.7 4.3 4.3 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 3.8 4.1 4.2 4.1 4.2 4.3 4.2 4.1 4.2 4.3 4.2 4.3 4.2 4.3 4.3 4.1	問8	ケアマネシ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.5	4.4
間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 3.6 4.2 4. 目12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.2 3.9 3.1 目13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 4 4.0 4.3 4. 目14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.4 4.7 4. 目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 4.0 4.3 4. 目16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.1 4. 目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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 4.4 4. 目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 3.8 4.6 4. 4 3.8	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.1	3.9
ますか? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.6 4.2 4. 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 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 4.0 4.3 4. 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 4.0 4.3 4. 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 4.0 4.3 4. 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.6 4.2 4. 4 4.0 4.3 4. 4 4.0 4.3 4. 4 3.7 4.1 4. 1 3.8 4.6 4. 1 3.8 4.6 4. 1 3.8 4.6 4. 1 3.8 4.6 4. 1 3.8 4.6 4. 1 3.8 4.6 4.	問10	入浴やト	(レ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.3	4.2
問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか?	問11		タ(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	3	3.6	4.2	4.1
思いますか? 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 4.0 4.3 4.5	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.9	3.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	問13			4	4.0	4.3	4.3
日16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.1 4.5 4.1 4.5 4.1 4.5 4.5 4.5 4.1 4.5	問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	4.7	4.8
1 1 3.7 4.1	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	4.0	4.3	4.2
なっていますか? 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? 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	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.1	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.8 4.6 4.8 目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 2 2.6 4.2 4.8 4.8 4.6 4.8 4.8 4.8 4.6 4.8 4.8 4.8 4.8 4.8 4.8 4.8 4.8 4.8 4.8	問17			3	3.8	4.4	4.4
	問18			4	3.8	4.6	4.3
	間19			3	3.6	4.2	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 3 3.6 4.4 4.5	問20	(名古屋市	f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	3.6	4.4	4.3

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	13	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

利用者評価が事業所評価より低い項目はありませんでしたが、今回の評価結果を施設内で共有し、評価の低かった項目において問題点を見つめ直し、サービスの向上のため改善策の立案、実施をしていきたいと思います。

1. /	ことのがたけるだけがはにはかにと、取り重要がしている事を見にして			±.il
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利用者%	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2	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。		4.3	9
3	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	0.6	12
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.6	12
5	送迎をしてくれること。		8.5	6
6	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
7	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	10.4	3
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	14
9	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。		6.1	8
10	利用料金が適正なこと。		12.2	2
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.3	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。		9.1	5
13	利用したいときに利用できること。	5	3.7	10
14	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	9.8	4
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	23.8	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		3.7	10

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	事業者番号 2370300366		事業者名 愛生苑ショートステイ	事業者自己 評価		(利用有	
別 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?	1.事業	全者 自己割	呼価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	社	体	自社	全 体
18							
説明は分かりやすかったですか? 3	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	4.1	4.4	4.2
TO説明は分かりやすかったですか?	間2			3	4.1	4.3	4.0
おより 1	問3			3	4.2	4.5	4.2
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?	問4			3	4.1	4.6	4.5
間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反映され満足しています か?	問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	2	3.6	4.7	4.5
カ?	問6	職員は、領	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.6	4.5
3 4.1 4.6 4.4 4.6 4.4 18 19 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 3 3.8 3.6 3.9 18 3.6 3.9 18 3.6 3.9 18 3.6 3.9 3.7 3.8 4.2 18 19 19 12 19 12 12 12 12	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.4	4.3
間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?	問8	ケアマネミ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	3	4.1	4.6	4.4
間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 3.6 3.7 4.1 1	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	3.6	3.9
### ますか?	問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	3.8	4.2
間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか?	問11		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	3	3.6	3.7	4.1
思いますか? 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 4.4 4.8 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 3 4.0 4.2 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 3.9 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 切っていますか? 切っていますか? 切っている事業者は、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? 切っていると感じますか? 切っていると感じますか? 切っていると感じますか? 切っていると感じますか? 切っていると感じますか? の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? の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?	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	2	3.2	3.4	3.8
日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 4.0 4.2 4.2 4.2 日16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 3.9 4.2 日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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 4.4 4.4 4.4 4.3 4.4 4.4 4.5 4.5 4.2 4.3 4.4 4.4 4.4 4.4 4.5 4.	問13			3	4.0	4.2	4.3
10 10 10 10 10 10 10 10	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	4.4	4.8	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.7 3.9 4.2 3 3.8 4.4 4.4 4.4	間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	4.0	4.2	4.2
なっていますか? 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? 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? [19 (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? [10 (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?	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	3.9	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか? 3 3.8 4.4 4.3 3.8 4.4 4.3 3.8 4.0 3.0 3.8 4.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3	問17			3	3.8	4.4	4.4
けていると感じますか? - 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?	問18			3	3.8	4.4	4.3
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 3.6 4.2 4.3	問19			3	3.6	3.8	4.0
	問20	(名古屋)	f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	3.6	4.2	4.3

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。

個人情報の取り扱いにつきましては、ご契約時にご家族のご意向を確認し、その内容に基づき対応に努めさせて頂いております。しかしながら、当初の取り交わし内容から、サービス利用期間が長期に渡るにつれて、ご意向や考え方に変更が生じるということは、実際には十分あり得ることです。契約当初には認識をしていなかった、ご家族の存在が明らかになるケースもございます。よって、一度この内容で契約したので終わりではなく、定期的に見直し、場合によってはご家族間で話し合って頂けるような働きかけも、役割として担っているのだと痛感いたしました。

,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2	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。		2.0	12
3	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。		4.1	9
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.4	10
5	送迎をしてくれること。	3	2.7	11
6	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。		1.4	13
7	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	15
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		1.4	13
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.4	7
10	利用料金が適正なこと。		10.1	4
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		12.2	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。	2	10.1	4
13	利用したいときに利用できること。	4	8.1	6
14	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	14.9	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.9	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		5.4	7

 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	事業者番号 事業者名 2370300820 特別養護老人ホーム楠清里苑指定短期入所生活介護事業所			事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
#2-ザー評価の公表やしない場合・日 果	1.事業			社	体	自 社	··· 全 体
13 4.1 4.9 3 4.1 4.9 3 4.1 4.9 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 3 4.1 4.3 3 3 3 4.1 4.3 3 3 3 4.1 4.3 3 3 3 4.1 4.3 3 3 3 4.1 4.3 3 3 3 4.1 4.3 3 3 3 4.2 4.3 3 3 4.2 4.3 3 4.2 4.3 3 4.2 4.3 3 4.1 4.6 3 4.1 4.6 3 4.1 4.6 3 4.1 4.6 3 4.1 4.6 3 4.1 4.6 3 4.1 4.6 3 3 4.1 4.6 3 3 3 4.1 4.6 3 3 3 3 3 3 3 3 3		※ユーザー	平価の公表をしない場合、[-]				平 均
説明は分かりやすかったですか? 3 4.1 4.3 4.3 8.4 8.3 8.4 8.4 8.5	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	4.1	4.9	4.2
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?	問2			3	4.1	4.3	4.0
1	問3			3	4.2	4.3	4.2
18 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 3 3.6 4.8 3 3.6 4.7 18 18 4.2 18 4.2 18 4.2 18 4.4 4.7 18 18 18 18 18 18 18 1	問4			3	4.1	4.6	4.5
18	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	4.8	4.5
か?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.7	4.5
問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.2	4.3
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.8 3.8 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか? 3 3.6 4.7 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.6 4.7 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 4 4.0 4.9 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.4 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 4.0 4.7 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 4.0 4.7	問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	3	4.1	4.4	4.4
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 3.6 4.7	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	3.8	3.9
ますか? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.6 4.7 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 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 4.0 4.9 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 3 4.0 4.7 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕 居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.7	4.2
13 3.2 4.2 4.2 14.1 14.0 4.9 14.1 14.1 14.1 15.1 16.1	問11		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	3	3.6	4.7	4.1
思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? (1	問12	レクリエー	・ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	4.2	3.8
1	問13			4	4.0	4.9	4.3
3 4.0 4.7	問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	4.7	4.8
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	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	4.0	4.7	4.2
" " "	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.8	4.2
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスと なっていますか?	問17			3	3.8	4.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?	問18			3	3.8	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?	問19			3	3.6	4.5	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	問20	(名古屋)	†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	3.6	4.9	4.3

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

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

この度はユーザー評価事業にご協力頂きまして、誠にありがとうございました。全体的に高い評価を頂いていますが、この結果に安堵せずに「良質な介護サービスの提供」の理念のもと、ご利用者様が一日一日を大切に過ごすことができるように取り組んでいきます。ご意見で頂いた「施設での行事内容」についてですが、ご利用者様のご自宅への送迎時に記録物をお渡ししていますが、それに加えて行事や日常の様子などをホームページ上の「たより」へ頻回に掲載してまいります。在宅介護を支える一員となれるよう、生活相談員を中心に短期入所生活介護事業を充実させていきます。今後とも、どうぞよろしくお願い致します。

/	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
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	位 13
2	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。		4.4	10
3	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	12
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		9.6	3
5	送迎をしてくれること。	3	7.4	5
6	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
7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.6	3
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.2	9
10	利用料金が適正なこと。	4	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。		3.0	11
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	2	18.5	2
13	利用したいときに利用できること。		5.9	7
14	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	5.9	7
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.5	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		0.0	13

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、3素前「一、利用者(*) ※ユーザー部の会長しな、場合(-)	事業者番号 2370303402		事業者名 短期入所施設クラテール	事業者自己 評価		(利用有)	
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?	1.事業		平価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	自社結	全 体 平	自社結	全 体 平
問3 かなた(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? 問4 4.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.1 3.2 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.1 3.2 3.1 3.2 3.1 3.1 3.2 3.1 3.1 3.2 3.1 3.1 3.1 3.2 3.2 3.1 3.1 3.2 3.1 3.1 3.2 3.1 3.1 3.2 3.1 3.1 3.1 3.2 3.1 3.1 3.1 3.2 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1 3.1	問1				Ť		均 4.2
田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? 助議員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? 助議員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 助議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反映され満足していますか? 助客 ケアマネジャーとショートスティ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか? 助り 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 助り 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 助り 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? 助ける レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? おいますか? 助ける 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 助ける と思いますか? 助ける 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 助ける 特権事に深いを行わないような配慮がされていますか? 助ける 対応について、適切に対応されていると思いますか? 助ける 対応は は、対応 とした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? おりまれていると思いますか? おりまれていると思いますか? おりまれていると思いますか? おりまれていると思いますか? おりまれていますか? おりまれていると思いますか? おりまれていると思いますか? おりまれていると思いますか? おりまれていると思いますか? おりまれていますか? おりまれていると思いますか? おりまれていますか? おりまれていますか? おりまれていると思いますか? おりまれていますか? おりまれていますか? おりまれていると思いますか? おりまれていますか? おりまれていますか? おりまれていると思いますか? おりまれていますか? まりまれていますか? おりまれていますか? まりまれていますか? まりまれていますないではいまれていますないにはいまれていますないにはいまれていますないますないませんではいまれていますないますないません。まれていますないませんできないますないません。まれていますないません。まれていますないません。まれていますないますないません。まれていますないますないません。まれていますないまれていますないません。まれていまれていますないません。まれていますないません。まれていまれていますないません。まれていますないますないません。まれていまれていますないません。まれていますないますないません。まれていますないません。まれていますないません。まれていますないません。まれていますないません。まれていますないません。まれていますないません。まれていますないません。まれていますないません。まれていますないません。まれていません。まれていますないません。まれていまれていますないまれていません。まれていますないません。まれていますないません。まれていますないまれていますないません。まれていますないません。まれていまれていまれていまれていません。まれていまれていまれていまれていません。まれていまれていません。まれていまれていまれていません。まれていまれていまれていません。まれていまれていまれていまれていまれていまれていまれていまれていまれていまれてい	問2			4	4.1	3.1	4.0
15 4.1 3.4 3.4 3.4 3.4 3.4 3.4 3.4 3.6 3.6 4.0 3.6 3.6 3.7 3.6 3.7 3.6 3.7 3.6 3.7 3.6 3.7 3.6 3.7 3.6 3.7 3.8 3.5 3.6 3.7 3.8 3.5 3.6 3.7 3.8 3.5 3.6 3.7 3.8 3.5 3.6 3.7 3.8 3.5 3.6 3.7 3.8 3.5 3.6 3.7 3.8 3.5 3.7 3.8 3.5 3.7 3.8 3.5 3.7 3.8 3.5 3.7 3.8 3.5 3.7 3.8 3.5 3.7 3.8 3.5 3.7 3.8 3.5 3.7 3.8 3.5 3.7 3.8 3.5 3.7 3.8 3.5 3.6	問3			5	4.2	3.1	4.2
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?	間4			5	4.1	3.4	4.5
187 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反映され満足していますか? 5 3.4 3.5 5 3.6 3.7 3.5 5 3.4 3.5 5 3.4 3.5 5 3.4 3.5 5 3.4 3.5 5 3.4 3.5 5 3.4 3.5 5 3.4 3.5 5 3.4 3.5 5 3.6	問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.6	4.0	4.5
カ?	問6	職員は、	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	5	3.6	3.7	4.5
19 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 4 3.8 3.5 110 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 5 3.7 3.8 13.1 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 3.6 3	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	5	3.4	3.5	4.3
間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?	問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.1	4.4
111 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?	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	3.5	3.9
### ますか?	問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	5	3.7	3.8	4.2
13.2 3	問11		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	5	3.6	3.6	4.1
思いますか? 5 4.0 3.8 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 4.4 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 4.0 3.9 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 5 3.7 3.6 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスと 5 3.7 3.6	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	3.2	3.8
15 4.4 4.7 4.7 17 18 18 18 19 19 19 19 19	問13			5	4.0	3.8	4.3
5 4.0 3.9 6 5 4.0 3.9 6 6 6 6 6 6 6 6 6	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	4.4	4.7	4.8
5 3.7 3.6 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1	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	4.0	3.9	4.2
	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	5	3.7	3.6	4.2
	問17			5	3.8	3.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?	問18			5	3.8	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?	問19			4	3.6	3.4	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	問20	(名古屋市	わからの設問)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	3.6	3.6	4.3

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	15	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	50.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

評価結果で明らかになった問題点としてレクリエーションについての点数が3.2と他と比べて低めでした。コロナ 禍の影響でボランティアの人を募集することは難しい状況ですが、オンラインを活用するなどして新しいレクリ エーションを開拓していこうと思います。

1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 1.6 12 2 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 15 3 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。 1.0 14 4 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 0.0 15 5 遊迎をしてくれること。 5 8.3 6 4 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。 3.6 9 7 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。 5.7 7 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 2.1 11 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 15.1 3 10 利用料金が適正なこと。 4 3.6 9 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 4 3.6 9 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 4.2 8 13 利用したいときに利用できること。 2 16.1 1 14 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 15.6 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 9.4 5 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 1.6 12	_,	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
3 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	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。		1.6	12
4 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	2	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	15
5 送迎をしてくれること。 5 8.3 6 6 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。 3.6 9 7 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。 5.7 7 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 2.1 11 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 15.1 3 10 利用料金が適正なこと。 12.0 4 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 4 3.6 9 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 4.2 8 13 利用したいときに利用できること。 2 16.1 1 14 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 15.6 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 9.4 5	3	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。		1.0	14
6 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。 3.6 9 7 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。 5.7 7 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 2.1 11 9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 15.1 3 10 利用料金が適正なこと。 12.0 4 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 4 3.6 9 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 4.2 8 13 利用したいときに利用できること。 2 16.1 1 14 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 15.6 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 9.4 5	4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	15
7 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	送迎をしてくれること。	5	8.3	6
8 持ち物の管理がしっかりしていること。2.1 119 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。15.1 310 利用料金が適正なこと。12.0 411 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 3.6 912 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。4.2 813 利用したいときに利用できること。2 16.1 114 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 15.6 215 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 9.4 5	6	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。		3.6	9
9 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。 15.1 3 10 利用料金が適正なこと。 12.0 4 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 4 3.6 9 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 4.2 8 13 利用したいときに利用できること。 2 16.1 1 14 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 15.6 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 9.4 5	7	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。		5.7	7
10 利用料金が適正なこと。12.0 411 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 3.6 912 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。4.2 813 利用したいときに利用できること。2 16.1 114 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 15.6 215 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 9.4 5	8	持ち物の管理がしっかりしていること。		2.1	11
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。4 3.6 912 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。4.2 813 利用したいときに利用できること。2 16.1 114 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 15.6 215 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 9.4 5	9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		15.1	3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。4.2 813 利用したいときに利用できること。2 16.1 114 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 15.6 215 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 9.4 5	10	利用料金が適正なこと。		12.0	4
13 利用したいときに利用できること。 2 16.1 1 14 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 15.6 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 9.4 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。	4	3.6	9
14 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 15.6 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 9.4 5	12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		4.2	8
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	13	利用したいときに利用できること。	2	16.1	1
	14	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	15.6	2
16 夜間・緊急時の体制が整っていること。	15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	9.4	5
	16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		1.6	12

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?	事業者番号事業者名2370304053ショートステイかくれんぼ			事業者自己 評価		·ザー 用者) :価
#ユーザー卒権の必称とない場合に「 関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?	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	社	体	自 社	··· 全 体
13 4.1 4.2 4.2 4.0 13 4.1 4.2 4.0 14 4.2 4.0 15 15 15 15 15 15 15 1		※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]				
説明は分かりやすかったですか? 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? 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、でいねいに対応してくれますか? 記 銀員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? に	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	4.1	4.4	4.2
田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? 2 3.6 4.6 4.5 間6 職員に、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 2 3.6 4.6 4.5 間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反映され満足していますか? 2 3.4 4.3 4.3 は8 4.5 か? 2 3.6 4.8 4.5 間8 ケアマネジャーとショートスティ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか? 2 3.4 4.3 4.3 は9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 2 3.8 4.1 3.9 間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? 2 3.8 4.1 3.9 間10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.7 4.2 4.2 間11 身だしなみ(洗飯、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? 2 3.2 4.3 3.8 間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 2 3.2 4.3 3.8 間14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.4 4.7 4.8 間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 4.8 間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? 2 3.7 4.8 4.2 間16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 2 3.7 4.8 4.2 間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満足のいくサービスとなっていますか? 2 3.8 4.6 4.4 間18 (名古屋市からの設問)利用されているを変者は、ご利用者やご家族からの意見をよく関いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 2 3.8 4.8 4.3 間19 (名古屋市からの設問)利用されているを変者は、ご利用者やご家族からの意見をよく関いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 2 3.8 4.8 4.3 間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機体を受けていると感じますか? 2 3.6 4.6 4.0	問2		3	4.1	4.2	4.0
### おような	問3		3	4.2	4.4	4.2
18	問4		3	4.1	4.4	4.5
18	問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	2	3.6	4.6	4.5
カ?	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	2	3.6	4.8	4.5
189 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 2 3.8 4.1 3.9 1810 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.7 4.2 4.2 1811 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? 2 3.2 4.3 3.8 1812 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 2 3.2 4.3 3.8 1813 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 4 4.4 4.7 4.8 1814 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.4 4.7 4.8 1815 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 4.0 4.8 4.2 1816 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 2 3.7 4.8 4.2 1816 (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? 2 3.8 4.8 4.3 1819 (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? 2 3.8 4.6 4.4 4.7 4.8 1819 (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? 2 3.8 4.8 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.4 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.	問7		2	3.4	4.3	4.3
10 日10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.7 4.2 4.3 4.1 4.4 4.7 4.8 4.4 4.7 4.8 4.2 4.2 4.2 4.2 4.3 4.3 4.4 4.7 4.8 4.2 4.2 4.3 4.4 4.7 4.8 4.2 4.2 4.3 4.3 4.0 4.8 4.2 4.3 4.0 4.8 4.2 4.0 4.6 4.3 4.0 4.8 4.2 4.0 4.6 4.3 4.0 4.8 4.2 4.0 4.6 4.3 4.0 4.8 4.2 4.0 4.6 4.3 4.0 4.8 4.2 4.0 4.6 4.3 4.0 4.8 4.2 4.0 4.6 4.3 4.0 4.8 4.2 4.0 4.6 4.3 4.0 4.8 4.2 4.0 4.6 4.3 4.0 4.8 4.2 4.0 4.6 4.3 4.0 4.8 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?	3	4.1	4.6	4.4
間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?	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	2	3.8	4.1	3.9
ますか? 3 3.6 4.0 4.1 4.1 4.1 4.3 3.8 4.0 4.1 4.4 4.7 4.8 4.2 4.1 4.5 4.1 4.5 4.1 4.1 4.8 4.2 4.1 4.1 4.8 4.2 4.1	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.2	4.2
間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか?	問11		3	3.6	4.0	4.1
思いますか? 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 4.4 4.7 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 3 4.0 4.8 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 2 3.7 4.8 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? ② 3.8 4.6 4.4 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? ② 3.8 4.8 4.3 目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?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	2	3.2	4.3	3.8
日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 4.0 4.8 4.2 日16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 2 3.7 4.8 4.2 日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満足のいくサービスとなっていますか? 2 3.8 4.6 4.4 4.7 4.8 4.2 日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? 2 3.8 4.8 4.3 4.3 4.1 日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? 2 3.6 4.6 4.0	間13		2	4.0	4.6	4.3
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?	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	4.4	4.7	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか? 2 3.7 4.8 4.2 2 3.8 4.6 4.4 2 3.8 4.6 4.4 3 3.8 4.6 4.4 4 3 4 3 4 4 3 4 4	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	4.0	4.8	4.2
なっていますか? 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? 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? 2 3.8 4.6 4.4 2 3.8 4.6 4.4	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	2	3.7	4.8	4.2
で、サービスの改善に努めていると感じますか? 2 3.8 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? 2 3.6 4.6 4.0	問17		2	3.8	4.6	4.4
けていると感じますか? $2 3.6 4.6 4.0$	問18		2	3.8	4.8	4.3
	問19		2	3.6	4.6	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	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	3.6	4.7	4.3

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	88.2%	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	11	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

在宅とは違い「施設サービスだから」と一括処遇になりがちですが、ショート事業こそ「個別ケア」を重視しなければなりません。軽度から重度の利用者様迄を受け入れ、社会性の維持、身体機能の維持等、ご自宅での生活を継続する為に必要な為のプログラムを実践したことが、全体的に利用者様からは高い評価を頂く事となり、稼働率を残すことができている反面、希望日等調整ができず、ご期待に沿えない場合や、リピート利用する方も多い為、新規ご希望者様をご案内できずお断りする事もありました。とても悩ましく思う事もありますが、引き続き安心してサービスを使っていただけるよう努めてまいります。貴重なご意見ありがとうございました。

,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.7	13
2	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	15
3	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	4.4	9
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.7	11
5	送迎をしてくれること。		5.9	7
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.5	12
7	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	9
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	15
9	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	11.9	3
10	利用料金が適正なこと。		7.4	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。	1	9.6	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。	4	7.4	5
13	利用したいときに利用できること。		14.8	2
14	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。		5.2	8
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	22.2	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		0.7	13

事業者番号 2370400117		事業者名 特別養護老人ホーム庄内の里	事業者自己 評価		ユー (利月 	/
1.事業		平価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	自社	全体	自 社	 全 体
	※ユーザー評	ンった場合、事業所[]、利用者[*] 『価の公表をしない場合、[-]	結果	平 均	結果	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	4.1	3.9	4.2
問2		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)についてのかりやすかったですか?	4	4.1	3.7	4.0
問3		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は分かりやすかったですか?	4	4.2	3.9	4.2
問4		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 ていねいに対応してくれますか?	3	4.1	4.2	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.4	4.5
問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.2	4.5
問7	職員に伝 か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.0	4.3
問8	ケアマネミ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	3	4.1	4.1	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	5	3.8	4.0	3.9
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	3.9	4.2
問11	身だしな。 ますか?	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	3	3.6	3.7	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	3.6	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	3	4.0	3.9	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.8	4.8
間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	4.0	3.8	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	3.7	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	4	3.8	4.2	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	3	3.8	3.9	4.3
問19		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 ☑感じますか?	4	3.6	3.9	4.0
問20	(名古屋)	市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	4	3.6	4.0	4.3
				<u>I</u>		1

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	150.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

レクリエーションについてのご意見がありました。現在コロナ禍ということもあり、集団でのレクリエーションが行えていない状況にあります。密にならないよう集団でのレクリエーションではなく、個別でのレクリエーションを提供出来るように且つ感染対策をしっかりと行ったうえでのレクリエーションを行えるよう検討していきます。

	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 %	用 者 順 位
1 喫煙	E、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
2 感媒	全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	15
3 身体	x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。		6.3	7
4 個人	情報を絶対に外にもらさないこと。		0.4	14
5 送近	型をしてくれること。		5.3	8
6 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	12
7 不清	ちや苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.3	8
8 持ち	物の管理がしっかりしていること。		0.0	15
9 認知	1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。		9.9	5
10 利用]料金が適正なこと。		7.0	6
11 居宅	ご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	11
12 健康	ま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。		11.6	4
13 利用	引したいときに利用できること。	5	13.7	2
14 食事	手や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	12.3	3
15 職員	の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.2	1
16 夜間	・緊急時の体制が整っていること。	3	5.3	8

間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?		事業者番号 事業者名 2370400323 山田清里苑指定短期入所生活介護事業所			事業者自己 評価		ザー 月者) 価
#エーチー平和の表社とない場合。[1] 別別 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?	1.事業	者自己評价	西とユーザー(利用者)評価の実施結果について	社	体	自 社	··· 全 体
1		※ユーザー評価	「の公表をしない場合、[-]				
説明は分かりやすかったですか? 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? 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? 個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? 相 3.6 4.5 4.5 4.5 4.6 4.6 4.5 4.5 4.6 4.6 4.6 4.5 4.5 4.6 4.6 4.6 4.6 4.6 4.6 4.6 4.6 4.6 4.6	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	4.1	4.0	4.2
田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 3.6 4.5 4.5 ほり 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 4.5 は 4 4.1 4.5 4.5 ほり 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反映され満足していますか? 4 3.6 4.8 4.5 か? 4 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.3 4.4 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1	問2			4	4.1	3.3	4.0
1	問3			4	4.2	4.5	4.2
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?	問4			4	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか? 4 3.4 3.8 4.3 4.4 は 3.4 3.8 4.3 4.1 は 3.4 3.8 4.3 4.4 は 4.1 は 3.4 4.4 は 4.1 は 3.4 4.4 は 3.4 は 4.1 は 3.4 は 4.5 は 3.6 は 3.9 は 4 は 3.7 は 3.7 は 3.7 は 3.8 は 4.8 は 3.8 は 3.8 は 3.9 は 3.9 は 3.7 は 3.7 は 3.8 は 3.8 は 3.9 は 3.7 は 3.7 は 3.8 は 3.8 は 3.9 は 3.7 は 3.7 は 3.8 は 3.8 は 3.9 は 3.7 は 3.7 は 3.8 は 3.8 は 3.9 は 3.7 は 3.7 は 3.8 は 3.8 は 3.9 は 3.7 は 3.8 は 3.8 は 3.8 は 3.8 は 3.9 は 3.8 は 3.8 は 3.9 は 3.8 は 3.8 は 3.9 は 3.8	問5	職員の言葉	ごかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.5	4.5
か?	問6	職員は、気	軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.8	4.5
日3 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 4 3.8 3.6 3.9 日10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 4 3.7 3.7 4.2 日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 3.6 3.3 4.1 日12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 4 3.2 3.6 3.8 日13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 4 4.0 3.8 4.3 日14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.4 4.2 4.8 日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 4.0 3.0 4.2 日16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 4.0 3.0 4.2 日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満足のいくサービスとなっていますか? 4 3.8 4.2 4.4 日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 3.8 4.5 4.3 日19 (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 3.8 4.5 4.3 4.0 は、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.8 4.5 4.3 4.5 4.3 4.5 4.3 4.6 3.7 4.0 日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?	問7		たご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	4	3.4	3.8	4.3
日10 人浴やトイレ(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?	問8	ケアマネジ・	ャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.3	4.4
日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?	問9	食事の献立	、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	3.6	3.9
### ますか?	問10	入浴やトイル	ィ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	3.7	4.2
間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか?	問11		(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	4	3.6	3.3	4.1
思いますか? 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 4.4 4.2 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 4 4.0 3.0 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 3.8 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 信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? は 3.8 4.5 4.3 4 3.6 3.7 4.0	間12	レクリエーシ	タョンや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	3.6	3.8
日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?	問13			4	4.0	3.8	4.3
10 11 11 12 12 13 14 15 15 15 15 15 15 15	間14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	4.2	4.8
13 3.7 3.8 4.2 3.8 4.2 3.8 4.2 4.4 3.8 4.2 4.4 3.8 4.2 4.4 3.8 4.2 4.4 3.8 4.5 4.3 4.5 4.5 4.3 4.5 4.5 4.3 4.5 4.5 4.3 4.5 4.5 4.3 4.5	間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	4.0	3.0	4.2
なっていますか? 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? 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか? 4 3.8 4.2 4.4 4 3.8 4.2 4.4	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	3.8	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか?	間17			4	3.8	4.2	4.4
けていると感じますか? $4 3.6 3.7 4.0$	問18			4	3.8	4.5	4.3
田の (カナロナムとの礼田) 古楽式などのよう パラク師の こいて 迷り マンナトとう	問19			4	3.6	3.7	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.6 3.9 4.3	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	3.6	3.9	4.3

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	11	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	55.0%	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	63.6%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご家族様との契約の際には、専門用語などわかりにくい用語の使用をさけ、相手方に分かりやすい言葉で内容を理解して頂けるように努めていきます。ご家族様やご本人様のご要望をしっかり聞き取り、情報収集をすることで、ご利用時に安心して過ごしていただけるよう職員に伝えていくよう努めます。施設での生活が、どのようなものなのか理解していただけるよう、今後もホームページを活用し日頃の様子を伝えていけるように努めます。また、送迎時等のご家族様に会う時にはどのように過ごされていたのか具体的に説明するようにしていきます。施設内でも起こりうる事故やトラブルに対して具体例を挙げご理解して頂けるよう説明していきます。

_,	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	利用	利 用 者
		者	者 %	順 位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	13
2	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
3	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
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	13
5	送迎をしてくれること。		17.5	1
6	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。		10.0	4
7	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。		6.3	7
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		5.0	8
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		8.8	5
10	利用料金が適正なこと。		1.3	12
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	5.0	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。	2	8.8	5
13	利用したいときに利用できること。	3	15.0	2
14	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	5.0	8
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.0	2
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		2.5	11

	事業者番号事業者名2370400406なごやかハウス名西		事業者自己 評価		(利月	ザー 用者) :価
1.事業	※回答がなかった場		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1		事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	5	4.1	4.4	4.2
問2		(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 やすかったですか?	5	4.1	3.8	4.0
間3		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かりやすかったですか?	5	4.2	4.3	4.2
問4		ハ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 かねいに対応してくれますか?	5	4.1	4.4	4.5
問5	職員の言葉づ	かいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に	こ相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.5	4.5
問7	職員に伝えたか?	ご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	4	3.4	4.4	4.3
問8	ケアマネジャー	-とショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.4	4.4
問9	食事の献立、	味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.1	3.9
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.1	4.2
問11	身だしなみ(洗 ますか?	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	4	3.6	4.3	4.1
問12	レクリエーション	ノや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.7	3.8
問13	健康管理や感思いますか?	染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると	4	4.0	4.3	4.3
問14	身体拘束(※)	を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	4.8	4.8
問15	利用中に起こ	の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	4.0	3.8	4.2
問16	環境整備(設備	帯や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.2	4.2
問17	当事業所のシ なっていますか	ョートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスと ?	4	3.8	4.4	4.4
問18		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 改善に努めていると感じますか?	4	3.8	4.5	4.3
問19	(名古屋市からけていると感じ	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ますか?	4	3.6	4.2	4.0
問20	(名古屋市から	の設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	4	3.6	4.4	4.3

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	61.2%	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	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。

評価へのご協力、貴重なご意見をありがとうございました。契約時、重要事項について、わかりやすい言葉で説明し、納得した上でご利用いただけるよう努めてまいります。レクリエーション等の余暇活動の充実に取り組み、ショートステイを楽しみにしていただけるよう努めてまいります。また、ご家族様に安心していただけるよう、ご利用時の様子をお伝えしてまいります。今後もご利用者様、ご家族様とコミュニケーションを図り、皆様により満足いただける環境づくりを行ってまいります。

,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.4	15
2	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
3	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	4.2	10
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.1	12
5	送迎をしてくれること。		11.0	4
6	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	0.8	13
7	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。		3.4	11
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.8	13
9	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。		11.4	3
10	利用料金が適正なこと。		4.5	8
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.7	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。	2	10.2	5
13	利用したいときに利用できること。		9.5	6
14	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	14.0	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	15.5	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		4.5	8

1 事業者自己評価とコーザー 利用者 評価 日本 株本 日本 日	事業者番号事業者名2370401487特別養護老人ホームニ方の郷			事業者自己 評価		ユー (利月 	f 者)
#3	1.事業			社	体	自 社	 全 体
18		※ユーザー評	価の公表をしない場合、[-]				
説明は分かりやすかったですか? 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な分かりやすかったですか? 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を中し出た時に、事業所の担当者はすばや、、ていれいに対応してくれますか? 日 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を中し出た時に、事業所の担当者はすばや、、ていれいに対応してくれますか? 日 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 日 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反映され満足していますか? 日 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 日 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 日 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? 日 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? 日 身にしなみ(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? 日 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 日 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 日 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 日 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 日 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 日 身体拘束の数性の変性の変性の変性が多れていますか? 日 名 現まを作の表していますか? 日 名 東楽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満足のい、サービスとなって、ますか? 日 名 本屋市からの設性の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を感じますか? 日 名 本屋市からの設性の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を感じますか? 日 名 本屋市からの設性の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を感じますか? 日 名 本屋市からの設性の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事業者がら自立支援(※)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。 日 会 な 日 な は な は な は な は な は な は な は な は な は	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	4.1	4.3	4.2
	問2			5	4.1	4.0	4.0
1	問3			5	4.2	4.1	4.2
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?	問4			5	4.1	4.6	4.5
187 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反映され満足しています	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	4.5
カ?	間6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	5	3.6	4.3	4.5
問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.2	4.3
間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?	問8	ケアマネシ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.3	4.4
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 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.2 3.3 3.8 1 3.6 3.8 4.1 1 3.8 3.6 3.8 1 3.8 3.7 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 1 3.8 3.8 1 3.8 1 3.8 3.8 1	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	3.1	3.9
### ますか?	問10	入浴やト	(レ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	3.8	4.2
問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 同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? 同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? 同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満足のいくサービスとなっていますか? 同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? 同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? 同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?	問11		タ(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	3	3.6	3.8	4.1
思いますか? 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 4.4 4.9 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 4 4.0 4.1 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.1 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? は 3.8 4.4 4.4 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? 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?	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	3.3	3.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	問13			4	4.0	4.2	4.3
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	4.4	4.9	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか?	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	4.0	4.1	4.2
なっていますか? 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? 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? [10 (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?	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.1	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 間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? 間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?	問17			4	3.8	4.4	4.4
けていると感じますか? Bl20 (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?	問18			4	3.8	4.1	4.3
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 3.6 4.0 4.3	問19			3	3.6	3.8	4.0
	問20	(名古屋市	f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	3.6	4.0	4.3

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	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	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。

ご家族の皆様からは利用者の状態から不安を覚える事情もあると思います。コロナ禍でもあり、様々な不安を覚えることも多いかと思いますが、ショートステイのベッド数は変わっておりません。利用の希望がございましたらいってもご連絡頂き、担当ケアマネージャーとの連絡・連携支援に努めてまいります。今後も利用者・ご家族の皆様が安心して施設利用できる様迅速な対応を心がけます。

/	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、		利	利
	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	用 者 %	用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2	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。		6.2	7
3	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	5.5	8
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。	3	2.1	11
5	送迎をしてくれること。		7.6	6
6	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	11
7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	2	4.1	9
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	14
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		9.7	3
10	利用料金が適正なこと。		1.4	13
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	17.2	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。		9.0	4
13	利用したいときに利用できること。		4.1	9
14	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。		8.3	5
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	22.8	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		0.0	14

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 無限がなかった高も、半瀬川一よ月間まり をサーザーがの企業とは、準条しり 別別は分かのやすかったですか? また、生産・業・生産・業・労・農・均 果 均 男 均 間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 4.1 4.3 4.2 間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? の説明は分かりやすかったですか? 3 4.1 4.0 4.2 間4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦信を中し出た時に、事業所の担当者はすばすばやく、ていないに対していますか? 3 4.1 4.0 4.5 間6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 3 3.6 4.5 4.5 間7 職員に伝えたご本人の應向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますまか? 3 3.4 4.0 4.3 間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 3.4 4.0 4.3 間1 身だしなみ(洗顔、整髪、着昔え、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 3.6 3.8 4.1 間1 身だしなみ(洗顔、整髪、着昔え、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 3.6 3.8 4.1 間12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.6 3.8 4.1 間13 健康管理や感染症の下防をはじめとした強生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか? 3 3.7 4.5 4.2 間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 4.0 4.3 4.2 間15 利用の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? たっていますか? 3 3.7 4.0 4.2 間17 日本のの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族がかの意見をよく問いて、ナービスの提供を受けていると感じますか? 3 3.8 4.5 4.4 間18 (名古最市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族がよの意見をよく問いて、ナービスの提供を受けていると感じますか? 3 3.6 3.7 4.0 間2 (名古最市からの設問)事業者から自い支援(※)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せか? 3 3.6 3.7 4.0 間2 (名古最市からの設問)事業者から自い支援(※)の考え方に基づいたりまか? 3 3.6 3.7 4.0	事業者番号 事業者名 2370402899 オーネスト名西 指定短期入所生活介護事業所				(利月	·ザー 用者) :価
#3 #3 #3 #4 #3 #3 #4 #	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	社	体	自 社	··· 全 体
182		※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]				
説明は分かりやすかったですか? 3	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	4.1	4.3	4.2
田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? B5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? B6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? B7 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反映され満足していますか? B7 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反映され満足していますか? B7 な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? B7 な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? B7 な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? B7 な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? B7 な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? B7 な事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? B7 な事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? B7 な事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? B7 な事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? B7 な事の献立、味付け、食べやすき、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? B7 なりかられてい。 3 3.4 4.0 4.3 4.5 4.5 4.5 4.5 4.5 4.5 4.5 4.5 4.5 4.5	問2		3	4.1	3.7	4.0
1	問3		3	4.2	4.0	4.2
18 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 3 3.6 4.8 4.5 4.5 1.	問4		3	4.1	4.0	4.5
間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反映され満足していますか?	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	4.5
カ? 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 3.4 4.0 4.3 4.4 4.3 4.5 4.2 1.1 3 4.5 4.2 1.1 3 4.5 4.2 1.1 3 4.5 4.2 1.1 3 4.5 4.2 1.1 3 4.5 4.2 1.1 3 4.5 4.2 1.1 3 4.5 4.2 1.1 3 4.5 4.2 1.1 3 4.5 4.2 1.1 3 4.5 4.2 1.1 3 4.5 4.2 1.1 3 4.0 4.3 4.2 1.1 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.8	4.5
3 4.1 4.3 4.4 4.3 4.4 4.3 4.4 4.3 4.4 4.3 4.4 3.8 4.0 3.9 10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.7 4.5 4.2 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? 2 3.2 3.0 3.8 4.1 4.3 4.4 11 12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 2 3.2 3.0 3.8 1.1 3.8 4.1 4.3 4.4 4.8 4.8 11 13 4.5 4.2 11 14 15 14 15 14 15 15	問7		3	3.4	4.0	4.3
日10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.7 4.5 4.2 日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? 2 3.2 3.0 3.8 4.1 日12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 2 3.2 3.0 3.8 日13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 3 4.0 4.0 4.3 4.8 日14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.4 4.8 4.8 日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 4.0 4.3 4.2 日16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.0 4.2 日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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 4.5 4.4 日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、サービスの設定を好めていると感じますか? 4 3.8 4.3 4.3 4.3 日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 3.6 3.7 4.0 日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?	問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	3	4.1	4.3	4.4
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?	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.0	3.9
### ますか?	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.5	4.2
間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか?	問11		3	3.6	3.8	4.1
思いますか? 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 4.4 4.8 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 4 4.0 4.3 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.0 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 4.5 4.4 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 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 3.6 3.7 4.0 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	2	3.2	3.0	3.8
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?	間13		3	4.0	4.0	4.3
10 10 10 10 10 10 10 10	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	4.4	4.8	4.8
1	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	4.0	4.3	4.2
なっていますか? 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? 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? [10 (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? [11 (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?	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.0	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? 間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?	問17		3	3.8	4.5	4.4
けていると感じますか? Bl20 (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?	問18		4	3.8	4.3	4.3
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 3.6 3.7 4.3	問19		3	3.6	3.7	4.0
	問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	3	3.6	3.7	4.3

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	142.9%	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	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	40.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見を頂きありがとうございました。外出や面会が出来ない中、新型コロナの影響にて施設内にも入れていなことでご家族様がどのような生活をしているのか不安になっていることが今回のユーザー評価にて知ることが出来ましたので、状況を電話や来訪時にお伝えすることや書面にて伝えていきたいと思います。

-• /	The state of the s			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	10
2	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。		9.5	5
3	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	10
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.8	8
5	送迎をしてくれること。		0.0	10
6	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
7	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。		7.1	7
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		4.8	8
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	23.8	1
10	利用料金が適正なこと。	3	11.9	3
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		0.0	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。	1	16.7	2
13	利用したいときに利用できること。		0.0	10
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	0.0	10
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	11.9	3
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		9.5	5

事業者番号 2370500536 なごや		事業者名 なごやかハウス名楽指定短期入所生活介護事業所		皆自己 価	ユー (利月 評	f者)
1.事業	※回答がなか	呼価とユーザー(利用者)評価の実施結果について いた場合、事業所[]、利用者[*] F価の公表をしない場合、[-]	自社結果	全体平均	自社結果	全 体 平 均
問1	契約書や	重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	4.4	4.2
問2		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 かりやすかったですか?	4	4.1	3.9	4.0
問3		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は分かりやすかったですか?	4	4.2	4.2	4.2
問4		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 、ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	4.9	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.7	4.5
問6	職員は、急	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.6	4.5
問7	職員に伝か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	4	3.4	4.4	4.3
問8	ケアマネミ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.8	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.0	3.9
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.0	4.2
問11	身だしなる ますか?	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	4	3.6	4.1	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.4	3.8
間13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されているとか?	4	4.0	4.2	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.9	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	4.1	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.1	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	4	3.8	4.6	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	4	3.8	4.5	4.3
問19		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 ☆感じますか?	3	3.6	4.3	4.0
問20	(名古屋市	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	3.6	4.5	4.3

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	62.5%	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	12	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

頂戴した評価やご意見を真摯に受け止め、今後もサービス向上に努めてまいります。コロナ禍にて、事前に施設内の見学ができなかったりと、ご家族の皆様がご不安やご不便を感じておられることを大変申し訳なく思っております。これからも安心して施設をご利用していただくことができるよう、丁寧な説明を行っていきます。また、基本的なケアやレクリエーション・娯楽の充実や施設内の環境整備等の改善を行っていきます。

1. /	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2	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	15
3	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	9
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.4	12
5	送迎をしてくれること。	5	12.7	3
6	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	13
7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.0	9
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		1.8	13
9	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。		7.9	6
10	利用料金が適正なこと。		7.3	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。		9.1	5
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	3.6	8
13	利用したいときに利用できること。	3	15.2	2
14	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	9.7	4
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.4	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		3.0	9

事業者番号 2370600310		事業者名 ユートピアつくも短期入所生活介護事業所	事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
1.事業	※回答がなか	「	自社結	全 体 平	自社結	全 体 平
問1	,,,	重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	果 4	均 4.1	果 4.2	均 4.2
問2		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)についてのかりやすかったですか?	4	4.1	3.7	4.0
問3		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は分かりやすかったですか?	4	4.2	4.5	4.2
問4		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 ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	4.8	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.5	4.5
問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.5	4.5
問7	職員に伝 か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	4	3.4	4.2	4.3
問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.2	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.4	3.9
問10	入浴やトー	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.4	4.2
問11	身だしな。 ますか?	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	4	3.6	4.2	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	4.0	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	4	4.0	4.7	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	5.0	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	4.8	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.6	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	4	3.8	4.6	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	4	3.8	4.5	4.3
問19		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 ☑感じますか?	4	3.6	4.0	4.0
問20	(名古屋市	†からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	4	3.6	4.7	4.3

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

評価内容を真摯に受け止め、今後の運営に活かしてまいりたいと存じます。

4.サー	ていた。			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	12
2	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
3	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	0.0	12
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	12
5	送迎をしてくれること。	2	6.7	7
6	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。		7.8	6
7	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。		8.9	4
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	12
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		8.9	4
10	利用料金が適正なこと。	3	17.8	2
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	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。		6.7	7
13	利用したいときに利用できること。		4.4	10
14	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
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	18.9	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		3.3	11

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 素にボーチ解の次差しないを合い ボロサーダ解の次差しない場合。「 関力 契約 書で重要事項説明古などの説明は分かりやすかったですか? 4 4 4.1 3.8 4 4 4.1 3.8 4 間2 若情受付窓口(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 4.1 2.8 4 間3 あたた(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 4.2 3.2 4 間4 現在利用といるラセンと入容について、不満や苦情を中し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してれますか? 4 4.1 4.2 4 間6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 4 3.6 4.4 4 間7 職員に伝えたご木人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか? 4 3.4 4.0 4 間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 3.4 4.0 4 間9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 4 3.7 4.2 4 間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 3.6 4.0 4 間12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 4 3.2 3.8 3 間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 4 3.2 4.0 4.2 4 間15 利用申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 4.0 4.1 4.8 4 間15 利用申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 4.0 4.1 4.8 4 間17 当事業所のシローステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のパサービストでよりのと感じますか? 4 3.8 4.1 4 間17 当事業所のシローステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足中から収費的の発信を終済めていると感じますか? 4 3.8 4.1 4 間18 (名古屋中から収費的)利用されていると感じますか? 4 3.8 4.1 4 は日本のの支援的の場所を終されていると感じますか? は日本のよりの書が、としていますがられていますから収費的に対しますがらいでは、おおりによりなどに関するといますがらいていていますがらいていますがらいますがらいていますがらいま	事業者番号 事業者名 2370601086 短期入所施設 ストラーダ				(利月	ザー 月者) 価
### お ##	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	社	体	自 社	··· 全 体
1		※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]				平 均
説明は分かりやすかったですか? 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? 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? 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 4.1 4.2 4.1 1.6 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反映され満足していますか? 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? 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 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? 切りかたいなみ(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? は 3.6 4.0 4.1 4.2 4.1 4.2 4.1 4.2 4.1 4.2 4.1 4.2 4.1 4.2 4.1 4.2 4.1 4.2 4.1 4.2 4.1 4.2 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.1 4.2 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1	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?	4	4.1	3.8	4.2
田4 4.2 3.2 4 4.2 3.2 4 4.2 3.2 4 4.2 3.2 4 4.2 4 4.1 4.2	問2		4	4.1	2.8	4.0
# はやく、ていねいに対応してくれますか?	問3		4	4.2	3.2	4.2
1	問4		4	4.1	4.2	4.5
18	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	4.5
か?	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.2	4.5
日19 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	問7		4	3.4	4.0	4.3
間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?	間8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.2	4.4
間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?	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	3.7	3.9
### ますか?	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.2	4.2
日13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか?	問11		4	3.6	4.0	4.1
思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 「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? 「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? 「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満足のいくサービスとなっていますか? 「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? 「は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?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	3.8	3.8
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?	問13		4	4.0	4.2	4.3
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	4.4	4.8	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか? 4 3.8 4.1 4 4 3.8 4.1 4 4 3.8 4.1 4 4 3.8 4.1 4 4 4 4 4 4 4 4 4	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	4.0	4.1	4.2
なっていますか? 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 3.8 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 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?	5	3.7	4.3	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか?	問17		4	3.8	4.1	4.4
BIO (女士巳ナム) の乳田) 古学老人と白寺士極(V) の老させにせるいたれ、バッの担果を英	問18		4	3.8	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立文援(※)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?	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	3.6	3.9	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.6 4.1 4.	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	3.6	4.1	4.3

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	120.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

苦情受付窓口についての説明、個人情報の取扱いについての説明ができていないとの評価をいただきました。 ご契約の際に必ずお伝えする内容ではございますが、皆様にわかりやすくお伝えが出来るよう今一度説明方法 を検討しなければならないと感じました。また、ご利用者様の重要視することとして「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すること」が2位にきておりました。これは日頃からご利用者様とコミュニケーションを取っていることで反映できることだと思いますので、相談しやすい雰囲気づくりに努め、より良いご関係を築けるようにしていく所存でございます。

1. /	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.6	14
2	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	0.0	16
3	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。		3.5	10
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.4	12
5	送迎をしてくれること。		5.5	8
6	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。		1.2	15
7	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	7.9	7
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		2.8	11
9	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。		10.6	2
10	利用料金が適正なこと。		5.1	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。		10.2	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。		10.6	2
13	利用したいときに利用できること。	5	9.4	6
14	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	10.2	4
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.9	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		2.0	13

事業者番号 2370601334		リハビリ・ショート ねもころ	事業者自己 評価				(者)
	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		自 社	··· 全 体	部 自 社	価 全 体	
	※回答がなか ※ユーザー許	いった場合、事業所[]、利用者[*] 『価の公表をしない場合、[-]	結果	平均	結果	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	4.1	4.0	4.2	
問2		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 かりやすかったですか?	5	4.1	4.1	4.0	
問3		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は分かりやすかったですか?	5	4.2	4.0	4.2	
問4		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 ていねいに対応してくれますか?	5	4.1	4.6	4.5	
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.6	4.5	4.5	
問6	職員は、急	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	2	3.6	4.6	4.5	
問7	職員に伝か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	4	3.4	4.5	4.3	
問8	ケアマネミ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.5	4.4	
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	5	3.8	4.0	3.9	
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	5	3.7	4.5	4.2	
問11	身だしなる ますか?	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	5	3.6	4.4	4.1	
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	2	3.2	3.9	3.8	
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されているとか?	5	4.0	4.3	4.3	
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.8	4.8	
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	5	4.0	3.9	4.2	
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	5	3.7	4.5	4.2	
問17	当事業所なっている	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満足のレヾサービスと ますか?	4	3.8	4.6	4.4	
問18		わからの設問)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 ごスの改善に努めていると感じますか?	3	3.8	4.5	4.3	
問19		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 ☆感じますか?	5	3.6	4.0	4.0	
問20	(名古屋市	f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	3.6	4.2	4.3	

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	60	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	34	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	56.7%	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。

イベントの取り組み、季節感を感じていただけるような催し、利用者様の趣味に合った物などを実施し、日中の活動を増やし、夜間良眠が出来るよう努めます。ご利用中の内容については、ご要望に合わせ、時系列の記録をお渡しいたし、ご利用状況確認して頂けます。送迎時は、環境を整え安心安全に努めます。今後も、しっかりコロナ対策を行い、感染予防に努め、情報の共有行い、個人個人に合った支援ができ、在宅生活が続けられるようにお手伝いしていきます。

1. /	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利用者%	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.4	16
2	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。		2.4	10
3	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	12
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.2	12
5	送迎をしてくれること。		6.9	6
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.8	15
7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	5.3	8
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		2.6	9
9	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	6.7	7
10	利用料金が適正なこと。		2.4	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。		8.1	5
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	2	14.8	2
13	利用したいときに利用できること。		11.8	4
14	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	14.2	3
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	17.2	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		1.8	14

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 # # # # # # # # # # # # # # # # # # #		事業者番号 事業者名 2370700219 特別養護老人ホーム 南山の郷		事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
# 2	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				自	全	
18				結	1	結	平
議明は分かりやすかったですか? 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	4.1	4.3	4.2
	問2			4	4.1	4.0	4.0
1	問3			5	4.2	4.5	4.2
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?	問4			5	4.1	4.4	4.5
18	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	4.6	4.5
カ?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	5	3.6	4.6	4.5
5 4.1 4.6 4.4 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 5 3.8 4.0 3.9 問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 4 3.7 4.3 4.2 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか? 3 3.6 4.2 4.1 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.2 3.7 3.8 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 5 4.0 4.7 4.3 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.4 4.8 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 5 4.0 4.5 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.4 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のレベサービスとなっていますか? 4 3.8 4.6 4.4 間18 (名古屋市からの設間)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関いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 5 3.8 4.6 4.3 間19 (名古屋市からの設間)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 3.6 4.2 4.0 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.6 4.2 4.0	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.3	4.3
10 入谷やトイレ(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?	問8	ケアマネシ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.6	4.4
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?	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	5	3.8	4.0	3.9
ますか? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.6 4.2 4.1 3.8 間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 同14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.0 4.7 4.3 目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 4.0 4.5 4.2 目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? 6 4 3.7 4.4 4.2 目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満足のいくサービスとなっていますか? 18 (名古屋市からの設間)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? 19 (名古屋市からの設間)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? 19 (名古屋市からの設間)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	問10	入浴やト	(レ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.3	4.2
問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 「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? 「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? 「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満足のいくサービスとなっていますか? 「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? 「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? 「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?	問11		タ(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	3	3.6	4.2	4.1
思いますか? 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 4.0 4.7 4.3 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? 同16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.4 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 同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? 同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? 同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?	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.7	3.8
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?	問13			5	4.0	4.7	4.3
116 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?	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	4.4	4.8	4.8
1 3.7 4.4 4.2 4.2 4 3.7 4.4 4.2 4 3.7 4.4 4.2 4 3.7 4.4 4.2 4 3.8 4.6 4.4 4.2 4 3.8 4.6 4.4 4.2 4 3.8 4.6 4.4 4.2 4 3.8 4.6 4.4 4.2 4 3.8 4.6 4.3 4 3.8 4.6 4.3 4 3.8 4.6 4.3 4 3.8 4 3.8 4 4 3.8 4 4 3 4 4 3 4 4 3 4 4	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	4.0	4.5	4.2
なっていますか? 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? [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? [10 (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?	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.4	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? 聞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?	問17			4	3.8	4.6	4.4
けていると感じますか? 1 3.6 4.2 4.0 1	問18			5	3.8	4.6	4.3
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 3.6 4.5 4.3	問19			4	3.6	4.2	4.0
	問20	(名古屋市	f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	3.6	4.5	4.3

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	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。

医療の体制が整っていて利用しやすいなど、当施設が方針として長年整備していた取り組みが形になり、サービスが必要な方へ提供できていることが実感できました。 感染予防対応により、例年以上にご家族や外部の方の目が行き届きにくくなっている現状では、このユーザー評価事業がご家族の想いを知る大事な手段となっています。 設問でも自由コメントでも概ね嬉しい結果ではありましたが、これに甘んじることなく、適度な緊張感をもって専門職としてのチームケアを実現していきたいと思っています。

_,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		2.6	14
2	感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	5	4.4	9
3	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	0.3	16
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.3	15
5	送迎をしてくれること。		5.9	7
6	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。		3.1	13
7	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	8
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		3.8	11
9	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。		10.3	3
10	利用料金が適正なこと。		4.1	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。	4	6.9	5
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	8.5	4
13	利用したいときに利用できること。		6.2	6
14	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。		14.6	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		19.5	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。	2	3.8	11

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 日本 本 本 本 本 本 本 本 本	事業者番号 2370700300		事業者名 なごやかハウス福原		皆自己 価	ユーザー (利用者) 評価	
関1	1.事業	美者自己 割	平価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	社	体	自 社	··· 全 体
182		※ユーザー評	7価の公表をしない場合、[-]				
説明は分かりやすかったですか? 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	4.1	4.5	4.2
TO説明は分かりやすかったですか?	問2			5	4.1	4.5	4.0
1	問3			5	4.2	4.6	4.2
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?	問4			5	4.1	4.6	4.5
18	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	4.7	4.5
カ? 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?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.6	4.5
5 4.1 4.7 4.4 4.9 4.4 4.2 110	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	4	3.4	4.4	4.3
10 大谷やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 5 3.8 4.2 3.9 3.8 4.2 3.9 3.7 4.1 4.2 3.6 4.1 4.1 4.2 3.6 4.1 4.1 4.1 4.2 3.6 4.1 4.1 4.1 4.2 4 3.6 4.1 4.1 4.1 4 3.6 4.1 4.1 4 3.6 4.1 4.1 4 3.6 4.1 4.1 4 3.6 4.1 4.1 4 3.2 4.0 3.8 4 3.2 4.0 3.8 4.3 3.8 4.2 3.9 4 3.2 4.0 3.8 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.5 4 4 4 4 4 4 4 4 4	問8	ケアマネミ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.7	4.4
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?	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	5	3.8	4.2	3.9
ますか? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 4 3.6 4.1 4.1 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 同14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.4 4.8 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 4 4.0 4.4 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.4 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 4 3.8 4.4 4.4 同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? 同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? 同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?	問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	5	3.7	4.1	4.2
問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 「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? 「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? 「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満足のいくサービスとなっていますか? 「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? 「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? 「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?	問11		タ(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	4	3.6	4.1	4.1
思いますか? 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 4.0 4.4 4.8 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 目16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.4 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 目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? 同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? 日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?	間12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	4.0	3.8
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?	間13			5	4.0	4.4	4.3
10 10 10 10 10 10 10 10	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	4.4	4.8	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか?	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	4.0	4.4	4.2
なっていますか? 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? 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? 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?	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.4	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.8 4.3 4.3 目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 3.6 4.1 4.0 目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?	問17			4	3.8	4.4	4.4
けていると感じますか? 4 3.6 4.1 4.0 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	問18			4	3.8	4.3	4.3
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 3.6 4.3 4.3	問19			4	3.6	4.1	4.0
	問20	(名古屋市	f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	3.6	4.3	4.3

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	58.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
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。

この度は貴重なご意見、誠にありがとうございます。また、コロナ禍により施設見学で十分に対応できないこと等、 ご不便をおかけします。施設での様子が分かり難いとのご指摘については、こまめなご連絡や退所時のお手紙 等を活用して具体的にお伝えすることで、信頼や安心をお届けできるよう、努めてまいります。また、日頃の介護 では、感染症対策に万全を期すとともに、お一人お一人に応じて、きめ細かく取り組んでまいります。ショートステ イは令和4年4月から10床に半減しますが、できる限り、ご要望にお応えするよう努めるとともに、緊急のご利用 等、お困りごとについても、気軽にご相談いただけるよう、努めたいと考えております。

1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 0.7 14 2 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。 2.0 11 3 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 9 4 個人情報を絶対に外にもらきないこと。 0.0 15 5 送迎をしてくれること。 5 11.3 4 6 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 7 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 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 1.0 13 9 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。 5.7 8 10 利用料金が適正なこと。 6.7 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。 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。 3 10.7 5 13 利用したいときに利用できること。 4 7.0 6 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 2 16.7 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 19.3 1 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 1.7 12	,	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
3 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	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。		0.7	14
4 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	2	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。		2.0	11
5 送迎をしてくれること。 5 11.3 4 6 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 7 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 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 1.0 13 9 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。 5.7 8 10 利用料金が適正なこと。 6.7 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。 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。 3 10.7 5 13 利用したいときに利用できること。 4 7.0 6 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 2 16.7 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 19.3 1	3	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	9
6 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 7 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 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 1.0 13 9 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。 5.7 8 10 利用料金が適正なこと。 6.7 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。 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。 3 10.7 5 13 利用したいときに利用できること。 4 7.0 6 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 2 16.7 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	15
7 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 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 1.0 13 9 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。 5.7 8 10 利用料金が適正なこと。 6.7 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。 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。 3 10.7 5 13 利用したいときに利用できること。 4 7.0 6 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 2 16.7 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 19.3 1	5	送迎をしてくれること。	5	11.3	4
8 持ち物の管理がしっかりしていること。	6	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
9 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。 5.7 8 10 利用料金が適正なこと。 6.7 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。 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。 3 10.7 5 13 利用したいときに利用できること。 4 7.0 6 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 2 16.7 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 19.3 1	7	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
10 利用料金が適正なこと。6.7 711 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。11.7 312 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 10.7 513 利用したいときに利用できること。4 7.0 614 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。2 16.7 215 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 19.3 1	8	持ち物の管理がしっかりしていること。		1.0	13
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。11.7 312 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 10.7 513 利用したいときに利用できること。4 7.0 614 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。2 16.7 215 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 19.3 1	9	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。		5.7	8
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。3 10.7 513 利用したいときに利用できること。4 7.0 614 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。2 16.7 215 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 19.3 1	10	利用料金が適正なこと。		6.7	7
13 利用したいときに利用できること。 4 7.0 6 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 2 16.7 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 19.3 1	11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		11.7	3
14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 2 16.7 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 19.3 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。	3	10.7	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	13	利用したいときに利用できること。	4	7.0	6
	14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	16.7	2
16 夜間・緊急時の体制が整っていること。	15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.3	1
	16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		1.7	12

事業者番号 2370701712		事業者名 短期入所施設カンタータ	事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
1.事業	全者自己 評	延価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	自 社	全 体	自 社	 全 体
	※ユーザー評	った場合、事業所[]、利用者[*] 価の公表をしない場合、[-]	結果	平均	結果	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	4.1	3.8	4.2
間2		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 かりやすかったですか?	5	4.1	3.6	4.0
問3		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は分かりやすかったですか?	5	4.2	3.9	4.2
問4		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 ていねいに対応してくれますか?	5	4.1	4.4	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.6	4.4	4.5
問6	職員は、気	記軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	5	3.6	4.1	4.5
問7	職員に伝か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	5	3.4	4.0	4.3
間8	ケアマネシ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.5	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	5	3.8	3.6	3.9
問10	入浴やトー	(レ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	5	3.7	3.9	4.2
問11	身だしなみ ますか?	タ(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	5	3.6	4.0	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	5	3.2	3.6	3.8
問13	健康管理思いますが	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	5	4.0	4.3	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.8	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	5	4.0	4.1	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	5	3.7	4.3	4.2
問17	当事業所なっていま	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満足のレヾサービスと ヒすか?	5	3.8	4.2	4.4
問18		うからの設問)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 ごスの改善に努めていると感じますか?	5	3.8	4.0	4.3
問19		うからの設問)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 感じますか?	5	3.6	3.8	4.0
問20	(名古屋市	うからの設問)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	3.6	4.0	4.3
				<u>I</u>	I <u></u>	

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	88.2%	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	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

全体平均点数から大きく上回る項目も下回る項目は無かったので、今後は項目が一つでも全体平均点数を上回れるように努力していきます。特に自由記載欄について、普段、直接は言い辛い事柄について利用者様、利用者ご家族様からご意見を頂きました。頂いたご意見に対して事業所で共有し、対応していきます。このユーザー評価事業を利用者様により良い介護サービスを受けて頂けるきっかけにしていきたいです。

,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利用者%	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	16
2	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
3	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。		3.6	10
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.0	11
5	送迎をしてくれること。		7.9	7
6	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	1.5	13
7	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	9.4	4
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.9	14
9	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。		9.1	6
10	利用料金が適正なこと。		1.8	12
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	5.2	8
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	10.3	3
13	利用したいときに利用できること。		14.2	2
14	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。		9.4	4
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	17.9	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		4.8	9

1. 事業者自已評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について 自 企 作 性 性 性 性 性 性 性 性 性	事業者番号 2370800324		事業者名 なごやかハウス岳見		皆自己 価	ューザー (利用者) 評価	
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	1.事業			社	体	自 社	··· 全 体
1	004	※ユーザー評	7価の公表をしない場合、[-]				均
説明は分かりやすかったですか? 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? 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? 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? 位 3.6 4.8 4. 4. 4.1 4.6 4. 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1	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?	4	4.1	4.5	4.2
関4 4.2 4.8 4.2 4.8 4.2 4.8 4.1 4.6 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.8 4.1 4.1 4.	問2			4	4.1	4.5	4.0
# 4 4.1 4.6 4.1	問3			4	4.2	4.8	4.2
18 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	問4			4	4.1	4.6	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか? 3 3.4 4.6 4. 1 4.8 4. 1 4. 3.6 4.6 4. 1 4.0 4.0 4.0 4. 1 4.0 4.0 4.0 4. 1 4.0 4.0 4.0 4. 1 4.0 4.0 4.0 4. 1 4.0 4.	問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.8	4.5
カ?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.7	4.5
問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.6	4.3
日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?	問8	ケアマネシ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.8	4.4
1	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.3	3.9
ますか? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.2 4.2 3. 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 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 4.0 4.7 4. 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 4.0 4.6 4. 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.6 4. 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 切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? 1 3.6 4.6 4. 4 4.0 4.7 4. 4 3.8 4.7 4. 1 3.8 4.7 4. 1 3.8 4.7 4.	問10	入浴やトー	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.4	4.2
問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか?	問11		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	4	3.6	4.6	4.1
思いますか? 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 4.0 4.7 4. 4.9 4.	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	4.2	3.8
1	間13			4	4.0	4.7	4.3
日16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4. 4.0 4.6 4.0 4.0 4.6 4.0 4.6 4.0 4.6 4.0 4.6 4.0 4.6 4.0 4.6 4.0 4.6 4.0 4.6 4.0 4.6 4.0 4.6 4.0 4.0 4.6 4.0 4.0 4.6 4.0	問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	4.9	4.8
1 3 3.7 4.6 4.8 4.7 4.8	問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	4.6	4.2
なっていますか? 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? 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	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.6	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.8 4.7 4. 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受 4 2.6 4.2 4.1	間17			4	3.8	4.7	4.4
	問18			4	3.8	4.7	4.3
	問19			4	3.6	4.2	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.6 4.6 4.	問20	(名古屋市	方からの設問)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	3.6	4.6	4.3

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

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

平素より当ショートステイをご利用頂き、誠にありがとうございます。現在のコロナ禍により、様々な制限が生じておりますことから、皆様にご心配、並びにご迷惑をおかけしておりますこと深くお詫び申し上げます。今回、皆様より当施設に頂きました、貴重なご意見、ご要望を真摯に受け止め、地域の感染状況などを考慮しながら、ご面会や外出の制限緩和を検討させて頂き、今後も皆様にご満足頂けますよう、職員一同努めて参ります。

1.,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2	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
3	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。		7.8	5
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.3	11
5	送迎をしてくれること。	5	7.8	5
6	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
7	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。		6.0	10
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		6.9	8
9	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。		12.1	2
10	利用料金が適正なこと。	2	16.4	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	8.6	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。		6.9	8
13	利用したいときに利用できること。		4.3	11
14	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	7.8	5
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	10.3	3
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		0.9	13

	業者番号 70802098	事業者名 オーネスト神穂 指定短期入所生活介護事業所		事業者自己 評価		ザー 月者) 価
1.事業		呼価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	自 社 結	全 体 平	自社結	血 全 体 平
問1		った場合、事業所[]、利用者[*] F価の公表をしない場合、[-] 重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	果	均	果	均
ĤJ1	关剂音个	里安争収読明書などの説明は分かりですかったですがで	4	4.1	4.7	4.2
間2		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)についてのかりやすかったですか?	3	4.1	4.7	4.0
問3		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 は分かりやすかったですか?	4	4.2	4.7	4.2
問4		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 ていねいに対応してくれますか?	3	4.1	5.0	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.6	5.0	4.5
問6	職員は、急	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	5.0	4.5
問7	職員に伝か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	5.0	4.3
問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	5.0	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.7	3.9
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.7	4.2
間11	身だしなる ますか?	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	4	3.6	4.7	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	5.0	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	3	4.0	5.0	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	3	4.4	5.0	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	5.0	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	5.0	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	3	3.8	5.0	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	3	3.8	5.0	4.3
問19		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 ☆感じますか?	3	3.6	5.0	4.0
問20	(名古屋市	方からの設問)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	3.6	5.0	4.3
				1	ı	

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	3	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	20.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ユーザー様が最も求めていることは「認知症対応、リハビリ」でした。コロナ禍において単発を中止していることも あり

、長期的な利用の中で、認知症の進行やADL低下を懸念されている事が解ります。ご家族様の「認知症対応、リハビリ」への関心と維持向上への期待感に応えられる様、認知症ケア、ADL維持の為の生活リハビリへの強化に努めてまいります。またコロナ禍で面会が制限されている中、毎月のお手紙でご家族様にも安心して頂きたいと思っております。今後も皆様からの貴重なご意見を参考により良いサービス提供ができるようにしていきたいと思っております。

1. /	というたいなんは本が行にのため、取り重文化している事実について			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	13
2	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
3	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	4.4	8
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。	5	8.9	6
5	送迎をしてくれること。		0.0	13
6	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。		11.1	3
7	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。		6.7	7
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		17.8	1
10	利用料金が適正なこと。	3	2.2	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。		4.4	8
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	11.1	3
13	利用したいときに利用できること。		11.1	3
14	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。		2.2	11
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.6	2
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		4.4	8

事業者番号 事業者名 2370900223 なごやかハウス横田			者自己 平価	ューザー (利用者) 評価	
1.事業	************************************	自社結果	全体平均	自社結果	恤 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	4.1	4.3	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	4.1	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、"同意なし"に他人へ話さないことにつての説明は分かりやすかったですか?	۱۱ <u>4</u>	4.2	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 すばやく、ていねいに対応してくれますか?	は 4	4.1	4.7	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.6	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していまか?	;す 3	3.4	4.6	4.3
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.7	4.4
問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	3.8	3.9
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.2	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか?	4	3.6	4.2	4.1
問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	2	3.2	3.7	3.8
問13	健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されている思いますか?	ه کا	4.0	4.3	4.3
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	5.0	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	3	4.0	4.2	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.1	4.2
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか?	4	3.8	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞て、サービスの改善に努めていると感じますか?	4	3.8	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けていると感じますか?	受 4	3.6	4.3	4.0
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	3	3.6	4.4	4.3
		_			

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	96.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	19	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	63.3%	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。

お忙しい中ユーザー評価にご協力いただきありがとうございます。

今回いただいたご意見、ご感想より在宅介護に不安をもっておられる方が多く、それだけ短期入所に対する期待が大きいと感じました。

また施設での生活の様子がわかりづらい等のご意見もいただきましたので適時適切な説明を行って皆様の期待に応えられるよう努めてまいります。今後ともなごやかハウス横田短期入所をよろしくお願いします。

-• /	The second of th			٠.
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.8	13
2	感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	5	2.5	10
3	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。		3.6	9
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.5	10
5	送迎をしてくれること。	4	14.4	2
6	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	2.5	10
7	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。		1.4	14
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.7	16
9	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。		6.5	8
10	利用料金が適正なこと。		7.6	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。		9.0	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。		7.2	7
13	利用したいときに利用できること。	2	13.3	3
14	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。		8.3	5
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.6	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		1.1	15

事業者番号 2370900538 オ		事業者名 オーネスト熱田の杜指定短期入所生活介護事業所	事業者自己 ユーザー (利用者 評価 評価			f者)
1.事業		呼価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	自社結	全 体 平	自社結	全体平
問1		った場合、事業所[]、利用者[*] F価の公表をしない場合、[-] 重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	果	均	果	均
¤]1	关刑責べ	里安争項就明音などの説明は刀がりですがつにくすが :	4	4.1	4.3	4.2
間2		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)についてのかりやすかったですか?	4	4.1	3.3	4.0
問3		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 は分かりやすかったですか?	4	4.2	4.3	4.2
問4		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 ていねいに対応してくれますか?	3	4.1	4.0	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.6	4.8	4.5
問6	職員は、急	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.0	4.5
問7	職員に伝か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	2	3.4	4.5	4.3
問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.0	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	4.5	3.9
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?	2	3.7	4.5	4.2
間11	身だしなる ますか?	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	2	3.6	4.5	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	2	3.2	4.5	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	3	4.0	4.8	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	3	4.4	5.0	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	3	4.0	4.3	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.3	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	3	3.8	4.5	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	3	3.8	4.3	4.3
問19		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 ☆感じますか?	3	3.6	4.3	4.0
問20	(名古屋市	方からの設問)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	3.6	4.3	4.3
				ı	1	

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

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	40.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

サービスを利用する上で担当ケアマネジャーと十分な連携が取れていることが重要に挙げられることがわかり、 日頃からご利用中に何かあればご家族様はもちろんのこと、各関係機関へ報告するように心がけているが、些細な事一つでも報告しないことから苦情、不信感へ繋がらないよう引き続きしっかりと行っていきたいと思いました。 利用者様、ご家族様から「また利用したい。」と思って頂けるよう両方の声に耳を傾け、ニーズに合った対応できるよう施設全体で取り組んでいきたいと思います。

,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	11
2	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
3	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	11
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		8.5	5
5	送迎をしてくれること。	5	0.0	11
6	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。		8.5	5
7	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。		11.9	4
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
9	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	10
10	利用料金が適正なこと。		8.5	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。		13.6	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。		8.5	5
13	利用したいときに利用できること。	4	0.0	11
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	1	15.3	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.9	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。	3	5.1	9

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 日本 本 本 本 本 本 本 本 本	事業者番号 2370901221		事業者名 オーネストひびの大宝指定短期入所生活介護事業所	事業者自己 ユーヤ 評価 : 利用 評価 : 評価 : 評価 : 評価 : ディー・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・		f者)	
関注	1.事業			社 結	体 平	自社結	全 体 平
説明は分かりやすかったですか? 183	問1				Γ		
での説明は分かりやすかったですか?	問2			5	4.1	4.4	4.0
1	問3			5	4.2	4.7	4.2
関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?	問4			4	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか? 3 3.4 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 3.4 4.3 4.3 4	問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.6	4.7	4.5
カ?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	2	3.6	4.8	4.5
18 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 3 3.8 4.1 3.9 18 10 入浴やトイレ (排泄) 介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.7 4.3 4.2 18 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 3.6 4.1 4.1 4.1 18 12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.2 3.8 3.8 18 13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 3 4.0 4.5 4.3 18 14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.4 5.0 4.8 18 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 4.8 18 16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.2 4.2 18 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満足のいべサービスとなっていますか? 4 3.8 4.6 4.3 18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.6 4.4 4.0 18 18 (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 3.6 4.4 4.0 18 18 (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 3.6 4.4 4.0 18 18 (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 3.6 4.4 4.0 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.3	4.3
間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?	問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.6	4.4
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 3.6 4.1 4.1 4.1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	4.1	3.9
ますか? 3 3.6 4.1 4.1 4.1 1.1 1.1 1.2	問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.3	4.2
間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか?	問11		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	3	3.6	4.1	4.1
思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 「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? 「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? 「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満足のいくサービスとなっていますか? 「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? 「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? 「問19 (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?	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.8	3.8
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 4.8 4.2 116 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.2 4.2 117 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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 4.7 4.4 118 (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 3.8 4.6 4.3 4.0 119 (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 3.6 4.4 4.0 119 (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?	問13			3	4.0	4.5	4.3
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?	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	4.4	5.0	4.8
1	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	4.0	4.8	4.2
なっていますか? 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? 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? [10 (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? [11 (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?	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.2	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? 間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?	問17			3	3.8	4.7	4.4
けていると感じますか? 1	問18			4	3.8	4.6	4.3
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 3.6 4.8 4.3	問19			4	3.6	4.4	4.0
	問20	(名古屋)	†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	3.6	4.8	4.3

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

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

3.事業者のコメント

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

ショートステイである以上、在宅生活との両立を課題としながら出来る限り本人様への自立支援を行う責務があります。コロナの環境下において施設内の見学やご面会を中止し、リモート面会での対応となり、本人様のリアルな暮らし向きが見えにくく、ご家族にご心配やご不安を抱かせてしまうこと、大変申し訳なく思います。オーネストひびの大宝としましては本人様の意思と意欲を尊重して、できるだけ前向きな気持ちで過ごしていただけること、自宅に戻っても本人様らしい暮らしを継続していけること、本人様が時間をかけても自分でできる事を奪うことのないよう、職員一同配慮して対応していきたいと思います。

4. 9	でへの促展または利用にめたり、取り里安佐している事項について			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		2.2	13
2	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。		5.6	8
3	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。		4.4	9
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	16
5	送迎をしてくれること。	4	7.2	5
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.4	9
7	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	6.7	6
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		3.3	12
9	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	17.2	1
10	利用料金が適正なこと。		9.4	3
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	3.9	11
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		9.4	3
13	利用したいときに利用できること。	1	1.7	14
14	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	6
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		17.2	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		0.6	15

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		事業者番号事業者名2370901593ひびのファミリア		事業者自己 評価		ユー (利月 	f者)
関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?	1.事業	※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]		社 結	体 平	自社結	全 体 平
説明は分かりやすかったですか? 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?				714	
田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 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? □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? □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反映され満足していますか? □8 か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? □9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? □9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? □9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? □9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? □9 おもしなみ(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? □9 おしたなみ(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? □9 おもしなみ(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? □9 おもしなみ(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? □9 おもした顔とした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか。 □9 は、音楽で変染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか。 □9 は、音楽で変染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されているとないますか。 □9 は、音楽で変染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されているとないますか。 □9 は、音楽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満足のいくサービスとなっていますか。 □9 は、音楽がからの設問)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関いて、サービスの改善に努めていると感じますか。 □9 は、音を声からの設問)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。 □9 は、音を声からの設問)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。 □9 は、音を声からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか。 □9 は、音を声からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか。	問2		ての	2	4.1	3.7	4.0
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	問3		つい	3	4.2	4.0	4.2
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?	問4		i者は	3	4.1	4.3	4.5
間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反映され満足していますか?	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	4.2	4.5
か? お	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?		3	3.6	4.3	4.5
日 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 3 3.8 3.9 3.8 3.9 3.8 3.9 3.8 3.9 3.8 3.9 3.8 3.9 3.8 3.9 3.8 3.9 3.8 3.9 3.8 3.9 3.8 3.9 3.8 3.8 3.9 3.8 3.8 3.9 3.8 3.8 3.9 3.8 3.8 3.9 3.8 3.8 3.9 3.6 3.8 3.9 3.6 3.8 3.9 3.6 3.8 3.7 4.4 4.2 3.9 4.4 4.2 3.9 4.4 4.2 3.9 4.4 4.2 3.9 4.4 4.2 3.9 4.4 4.2 3.9 4.4 4.2 3.8 3.6 3.8 3.8 3.8 3.9 3.7 3.8 4.0 4.1 4.1 4.3 3.9 4.4 4.4 4.8 3.9 4.4 4.4 4.8 3.9 4.4 4.4 4.8 3.9 4.4 4.4 4.8 3.9 4.4 4.4 4.8 3.9 4.4 4.4 4.8 3.9 4.4 4.4 4.8 3.9 4.4 4.4 4.8 3.9 4.0 4.0 4.1 4.3 3.8 4.2 4.3 3.8 4.1 4.4 4.8 3.9 4.1 4.4 4.8 3.9 4.1 4.4 4.8 3.9 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1	問7		はす	3	3.4	4.1	4.3
10 人谷やトイレ(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 3.9 3.9 3.8 3.8 3.9 3.1 3.7 4.4 4.2 3.1 3.6 4.0 4.1 3.0 3.6 4.0 4.1 3.0 3.6 4.0 4.1 3.0 3.6 3.8 3.8 3.9 3.7 4.4 4.2 3.2 3.6 3.8 3.7 3.6 4.0 4.1 3.0 3.6 4.0 4.1 3.0 3.6 4.0 4.1 4.3 3.6 3.8 3.8 3.9 3.7 3.6 4.0 4.1 4.1 3.0 3.6 4.0 4.1 4.3 3.8 3.9 3.7 3.6 4.0 4.1 4.1 4.3 3.6 4.0 4.1 4.3 3.8 3.9 3.7 3.6 4.0 4.1 4.3 3.6 4.0 4.1 4.3 3.8 3.9 3.7 3.6 4.0 4.1 4.3 3.8 4.1 4.4 4.8 3.8 3.9 3.7 3.6 4.0 4.1 4.3 3.8 4.1 4.4 4.8 3.8 3.9 3.7 3.8 4.2 3.8 3.8 4.1 4.4 4.8 3.8 3.9 3.8 4.1 4.4 4.8 3.8	問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?		4	4.1	3.9	4.4
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? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? は藤管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? は	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか	?	3	3.8	3.8	3.9
### ますか?	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?		3	3.7	4.4	4.2
間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 2 3.2 3.6 3.8 3.8 3.8 3.8 3.8 3.8 3.8 3.8 3.8 3.8 3.8 4.0 4.1 4.3 4.0 4.1 4.3 4.4 4.8 4.8 4.0 4.1 4.8 4.8 4.0 4.1 4.8 4.8 4.0 4.1 4.8 4.8 4.0 4.1 4.8 4.8 4.0 4.1 4.8 4.8 4.0 4.0 4.2 4.8 4.0 4.0 4.2 4.0 4.2 4.0 4.0 4.2 4.0 4.0 4.2 4.0 4.0 4.2 4.0 4.0 4.2 4.3 4.0 4.0 4.2 4.3 4.4 4.4 4.8 4.5	問11		てい	3	3.6	4.0	4.1
思いますか? 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 4.4 4.4 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 3 4.0 4.0 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 3.8 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 同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? 同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? 同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?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?		2	3.2	3.6	3.8
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 4.4 4.8 4.0 4.0 4.2 116 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 3.8 4.2 4.3 117 3 3.8 4.1 4.4 4.8 118 (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 3.8 4.1 4.4 4.8 4.8 4.0 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.0 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.0 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.0 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.0 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.0 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.0 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.0 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.0 4.2 4.3 4.1 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.1 4.8 4.8 4.1 4.8 4.8 4.0 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.1 4.0 4.2 4.3 4.1 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.1 4.8 4.8 4.1 4.9 4.8 4.1 4.9 4.8 4.1 4.9 4.8 4.1 4.9 4.8 4.1 4.0 4.2 4.3 4.1 4.1 4.2 4.3 4.3 4.1 4.4 4.8 4.8 4.0 4.0 4.0 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.9 4.2 4.3 4.1 4.1 4.4 4.8 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.2 4.3 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.8 4.1 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.2 4.3 4.2 4.3 4.3 4.1 4.4 4.8 4.2 4.3 4.3 4.1 4.4 4.8 4.2 4.3 4.3 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.2 4.3 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.4 4.8 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1 4.1	問13		ると	4	4.0	4.1	4.3
10 10 10 10 10 10 10 10	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	4.4	4.4	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.7 3.8 4.2 3 3.8 4.1 4.4 4.4 18 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 3.8 4.1 4.3 4.3 4.1 4.0 4.1	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	4.0	4.0	4.2
なっていますか? 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? 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? [10 (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?	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか	?	3	3.7	3.8	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? [10 (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? [11 (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?	問17		スと	3	3.8	4.1	4.4
けていると感じますか? 2 3.6 4.1 4.0 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	問18		聞い	3	3.8	4.2	4.3
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?	問19		を受	2	3.6	4.1	4.0
0 0.0 1.1 1.0	問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?		3	3.6	4.4	4.3

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

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

この度は貴重なご意見、ご評価をいただき誠にありがとうございます。この結果に満足せずさらなるサービスの質の向上を目指し日々取り組んでまいります。またいただいたご意見の中にありました面会についてですが、当施設では現在面会制限をさせていただいております。お部屋などでの面会は制限させていただいておりますが、ガラス扉越しでの面会やリモートでの面会を実施しておりますのでぜひご利用ください。その他にもお客様の日々のご様子を少しでもご家族の皆様に知っていただけるように取り組んでまいりますので今後ともよろしくお願い申し上げます。

4. 9	についた例は言語では一つにという。我も里安定している事項にしていて			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。	2	0.0	14
2	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。		5.6	6
3	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	3.3	10
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	14
5	送迎をしてくれること。		0.0	14
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.4	9
7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.6	6
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		1.1	12
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		16.7	2
10	利用料金が適正なこと。		3.3	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。		5.6	6
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	13.3	3
13	利用したいときに利用できること。	5	11.1	4
14	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	8.9	5
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		20.0	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		1.1	12

事業者番号 2371000221		事業者名 特別養護老人ホーム第2共愛の里	事業者自己 ユーザ 評価 (利用: 評価 評価		f者)	
		自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について		··· 全 体	部 自 社	恤 全 体
	※回答がなか ※ユーザー部	>った場合、事業所[]、利用者[*] 評価の公表をしない場合、[-]	社結果	平均	結果	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	4.1	4.1	4.2
問2		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 かりやすかったですか?	5	4.1	3.8	4.0
問3		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 は分かりやすかったですか?	5	4.2	4.1	4.2
問4		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 、ていねいに対応してくれますか?	5	4.1	4.6	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.3	4.5
問6	職員は、急	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.4	4.5
問7	職員に伝 か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	4	3.4	4.3	4.3
問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.6	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.4	3.9
間10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.1	4.2
問11	身だしなる ますか?	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	4	3.6	4.3	4.1
問12	レクリエー	-ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	4.0	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されているとか?	4	4.0	4.4	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.7	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	5	4.0	4.3	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	5	3.7	4.0	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	4	3.8	4.6	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	5	3.8	4.4	4.3
問19		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 と感じますか?	5	3.6	4.2	4.0
問20	(名古屋市	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	3.6	4.2	4.3
				•	ı	1

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	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	8	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

○職員の身だしなみ、言葉づかいなど気になる事があれば、その場で注意しあえる雰囲気づくりをしていく。○WEB面会が出来ないご家族様が大半な為、こまめな報告をしていく。○入居者様の訴えに素早く応えていけるよう心がけていく。

,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2	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。		4.2	9
3	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	5.0	7
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.7	12
5	送迎をしてくれること。		5.0	7
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.7	12
7	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	2.5	10
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	14
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	2	9.2	5
10	利用料金が適正なこと。		10.8	4
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		15.8	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。	3	2.5	10
13	利用したいときに利用できること。		8.3	6
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		11.7	3
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	21.7	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		0.0	14

事業者自已解価とユーザー(利用者)評価の実施結果について 自 全 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	事業者番号 事業者名 2371000783 特別養護老人ホーム高杉共愛の里		事業者自己 評価		(利用者)		
#四番が必ったから、3年期 3月期前 3月前 3月前	1.事業					自	全
18				結	1	結	平均
議明は分かのやすかったですか? おかたに(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? 即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? 問5 場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 4.5 は 3.6 は 3.4 は 3.6 は 3.4 は 3.6 は 3.6 は 3.4 は 3.6 な 3.8 は 3.8	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	4.1	4.3	4.2
関名 関本	問2			5	4.1	4.2	4.0
1	問3			5	4.2	4.2	4.2
1	問4			4	4.1	4.4	4.5
18	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	4.5
カ?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	5	3.6	4.3	4.5
189 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 4 3.8 3.8 3.9 3.9 3.10 3.7 3.9 4.2 3.7 3.9 4.2 3.7 3.9 4.2 3.8 3.8 3.9 3.9 3.1 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0 3.9 4.2 3.0	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	4	3.4	4.0	4.3
日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?	問8	ケアマネシ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.2	4.4
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 3.6 3.9 4.1 3.6 3.9 4.2 3.6 3.9 4.2 3.6 3.9 4.3 3.8 4.1 4.5 3.6 3.9 4.3 3.8 4.1 4.5 3.6 3.9 4.3 3.8 4.1 4.5 3.6 3.9 4.3 3.8 4.1 4.5 3.6 3.9 4.3 3.8 4.1 4.5 3.8	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	3.8	3.9
### ますか?	問10	入浴やトー	(レ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	3.9	4.2
日13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか?	問11		タ(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	4	3.6	3.9	4.1
思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 「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? 「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? 「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満足のいくサービスとなっていますか? 「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? 「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	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	3.5	3.8
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?	問13			4	4.0	4.4	4.3
10 10 11 12 13 14 15 15 16 16 16 16 17 16 17 16 17 17	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	4.4	4.8	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか?	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	4.0	4.4	4.2
なっていますか? 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? 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	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	5	3.7	4.2	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか?	問17			4	3.8	4.1	4.4
	問18			4	3.8	4.1	4.3
1) CV のCMC 4 7 N · :	問19			4	3.6	3.8	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.6 4.2 4.3	問20	(名古屋市	f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	3.6	4.2	4.3

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	78.9%	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	12	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご家族様には忙しい中、ご回答いただき感謝いたします。今回の評価にて平均点より低い箇所が何点かあり、施設全体で改善に取り組んでいきたいと思います。また、感染症にてご家族様・ご利用者様に多大なご迷惑をかけており誠に申し訳なく思います。安心・安全に努め対応していきます。

,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	15
2	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。		2.8	11
3	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。		6.2	8
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.6	13
5	送迎をしてくれること。		7.3	7
6	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。		3.4	10
7	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	0.6	13
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		5.1	9
9	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	7.9	5
10	利用料金が適正なこと。		9.0	4
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.9	5
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	1	11.8	3
13	利用したいときに利用できること。		0.0	15
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	12.4	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		22.5	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		2.8	11

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 1	事業者番号事業者名2371000858ショートステイ山王			者自己 :価	(利月	ザー 用者)
関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?	1.事業	※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]	社 結	体 平	自社結	全 体 平
説明は分かりやすかったですか? 1	問1				1	$\overline{}$
田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それますか? □ 3 3.6 4.8 4.5 に 4.5 に対応してそれますか? □ 3 3.6 4.8 4.5 に 4.5 に 4.5 は 4.6 4.5 に 4 3.6 などでしていますが?	問2		5	4.1	3.7	4.0
1	問3		5	4.2	3.9	4.2
1	問4		5	4.1	4.8	4.5
日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反映され満足していますか?	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	4.8	4.5
カ?	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.6	4.5
1	問7		4	3.4	4.4	4.3
日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?	問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.7	4.4
間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?	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.2	3.9
### ますか?	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.5	4.2
間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 担いますか?	問11		4	3.6	4.5	4.1
思いますか? 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 4.4 4.7 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 4 4.0 3.9 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.4 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 4 3.8 4.6 4.4 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 同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? 日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?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	4.3	3.8
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?	問13		4	4.0	4.4	4.3
1 4.0 3.9 4.2 116 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.4 4.2 4.2 117 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満足のいくサービスとなっていますか? 4 3.8 4.6 4.4 4.2 4 3.8 4.6 4.4 4 3.8 4.5 4 3.8 4.5 4 3.8 4.5 4 3.8 4.5 4 3.6 4.1 4.0 4 4.1 4.1 4.1 4 4.2 4 4 4.2 4 4 4 4 4 4 4 4 4	問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.7	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか?	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	4.0	3.9	4.2
なっていますか? 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? 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? 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?	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.4	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? 【1 3.8 4.5 4.3 4.5 4.3 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.0 4.0 4.1 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0	問17		4	3.8	4.6	4.4
けていると感じますか? 4 3.6 4.1 4.0 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について 満足していますか?	問18		4	3.8	4.5	4.3
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?	問19		4	3.6	4.1	4.0
	問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	4	3.6	4.4	4.3

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	56.6%	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	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度はご多忙の中ユーザー評価事業にご協力をいただき誠にありがとうございました。基本設問の当事業所自己評価と比較し20項目中8項目がマイナスの評価結果でした。その結果を事業所内で共有し真摯な態度で改善に取り組む所存です。また事業者と利用者(家族)様との重要度意識の差についても全体的な意識を踏まえ利用者(家族)様のご意向に沿っていけるように努力をいたします。面会は令和3年12月1日よりケアマネジャー様を先行して緩和をしておりますが、ご家族の皆様には昨今の状況を考慮し順次お知らせをする予定としております。施設内の見学も新型コロナウイルスやインフルエンザウイルス等の状況により実施を予定しております。

	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.8	13
2	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	13
3	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	3.1	10
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.9	15
5	送迎をしてくれること。		2.4	12
6	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。		2.8	11
7	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
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.6	16
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		8.6	5
10	利用料金が適正なこと。		8.9	4
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		11.9	2
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	8.6	5
13	利用したいときに利用できること。	1	8.6	5
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	10.7	3
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.3	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		6.1	8

事業者番号 事業者名 2371000924 オーネスト戸田川指定短期入所生活介護事業所				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	_ 自 社	全 体	自社	 全 体
	※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、[-]	結 果	平 均	結 果	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	4.1	4.7	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	4.1	5.0	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、"同意なし"に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか?	4	4.2	4.6	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	4.1	4.5	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	5	3.6	4.7	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか?	4	3.4	4.7	4.3
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.7	4.4
問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	5	3.8	3.9	3.9
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.3	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか?	4	3.6	4.2	4.1
問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	3.3	3.8
間13	健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか?	5	4.0	4.3	4.3
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	4.9	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	4.0	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.0	4.2
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスと なっていますか?	4	3.8	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?	5	3.8	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	3.6	3.7	4.0
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	5	3.6	4.3	4.3
			1	1	

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	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数を表します。
利用者の参加率	90.0%	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	77.8%	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。

コロナ渦で感染症蔓延を防止する為に面会や来所制限をせざるを得なくなったことで、施設内での生活が見えづらく、不安を感じられたと思います。ただ、その中でもたくさんのご利用者様、ご家族様から感謝のお言葉を頂けたことはとても励みになりました。今後も感染症対策を徹底した上で施設内における娯楽やレクリエーション活動の充実、季節を感じたり、見るだけでも楽しめるような食事を提供できるようサービスの拡充を図ります。また、機能訓練指導員と連携し、帰宅後も在宅生活が安心して送れるよう日常生活動作を中心に自立支援を目指し、取り組んでいきたいと思います。

1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 0.0 14 2 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 7 3 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。 5.7 5 4 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 1.9 12 5 送迎をしてくれること。 0.0 14 6 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 13 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 4 5.7 5 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 0.0 14 9 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。 9.5 4 10 利用料金が適正なこと。 5 4.8 7 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 3 3.8 11 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 16.2 3 13 利用したいときに利用できること。 4.8 7 14 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 20.0 1 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 17.1 2 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 4.8 7	,	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
3 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	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
4 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 1.9 12 5 送迎をしてくれること。 0.0 14 6 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 13 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 4 5.7 5 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 0.0 14 9 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。 9.5 4 10 利用料金が適正なこと。 5 4.8 7 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 3 3.8 11 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 16.2 3 13 利用したいときに利用できること。 4.8 7 14 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 20.0 1 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 17.1 2	2	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	7
5 送迎をしてくれること。 0.0 14 6 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 13 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 4 5.7 5 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 0.0 14 9 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。 9.5 4 10 利用料金が適正なこと。 5 4.8 7 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 3 3.8 11 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 16.2 3 13 利用したいときに利用できること。 4.8 7 14 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 20.0 1 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 17.1 2	3	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。		5.7	5
6 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 13 7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 4 5.7 5 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 0.0 14 9 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。 9.5 4 10 利用料金が適正なこと。 5 4.8 7 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 3 3.8 11 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 16.2 3 13 利用したいときに利用できること。 4.8 7 14 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 20.0 1 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.9	12
7 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 4 5.7 5 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 0.0 14 9 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。 9.5 4 10 利用料金が適正なこと。 5 4.8 7 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 3 3.8 11 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 16.2 3 13 利用したいときに利用できること。 4.8 7 14 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 20.0 1 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 17.1 2	5	送迎をしてくれること。		0.0	14
8 持ち物の管理がしっかりしていること。	6	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	13
9 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。 9.5 4 10 利用料金が適正なこと。 5 4.8 7 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 3 3.8 11 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 16.2 3 13 利用したいときに利用できること。 4.8 7 14 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 20.0 1 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 17.1 2	7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.7	5
10 利用料金が適正なこと。5 4.8 711 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。3 3.8 1112 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。16.2 313 利用したいときに利用できること。4.8 714 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 20.0 115 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 17.1 2	8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	14
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。3 3.8 1112 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。16.2 313 利用したいときに利用できること。4.8 714 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 20.0 115 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 17.1 2	9	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。		9.5	4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。16.2 313 利用したいときに利用できること。4.8 714 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 20.0 115 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 17.1 2	10	利用料金が適正なこと。	5	4.8	7
13 利用したいときに利用できること。 4.8 7 14 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 20.0 1 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 17.1 2	11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	3.8	11
14 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 20.0 1 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 17.1 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。		16.2	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	13	利用したいときに利用できること。		4.8	7
	14	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	20.0	1
16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 4.8 7	15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.1	2
	16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		4.8	7

 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 第四番がなかった場合、事業所(一)・利用者(利) 結結 禁事 規則 開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 4.1 3.8 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか? のなた(ご利用者)を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? 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? 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? 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反映され満足していますか? 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反映され満足していますか? が? か?マネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか? 3 4.1 3.5 関9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 4 3.6 3.0 問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 財がとれなり、洗剤、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? は素に重みなどの内容や頻度に満足していますか? 4 3.6 3.0 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 債事管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? は 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 場体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 場体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 	事業者番号 事業者名 2371002045 特別養護老人ホーム豊治共愛の里			皆自己 価	(利月	ザー 用者)	
#回	1.事業者自己認			自	全	自	·恤 全 体
13 4.1 3.8 3 4.1 3.8 3 4.1 3.8 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.3 3 4.1 4.2 4.3 3 4.1 4.0 4.0 3 4.1 4.0				結	亚	結	平均
 説明は分かりやすかったですか? おなた(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? 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? 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? な発に相談できる雰囲気づくりをしていますか? な発に相談できる雰囲気づくりをしていますか? な多軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? な多様に相談できる雰囲気がいたりをしていますか? なりなどが、実際のサービス内容に反映され満足していますか? な事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? な事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? な事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? な事の対応や介護内容に満足していますか? なおりなみ(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? な皮がしなみ(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? なりりとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? は康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? なりな行わないような配慮がされていますか? は原管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? はりなりないような配慮がされていますか? はりなりないような配慮がされていますか? はりなりないような配慮がされていますか? はりなりないような配慮がされていますか? 	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	4.1	3.8	4.2
田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? 田5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	問2			3	4.1	4.3	4.0
### ### #############################	問3			4	4.2	4.3	4.2
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?	問4			3	4.1	4.0	4.5
18	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	4.5
 お? 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? は事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? は 3.4 4.0 3.5 3.5 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0	問6	職員は、領	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.3	4.5
問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	4	3.4	4.0	4.3
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?	問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	3	4.1	3.5	4.4
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 4 3.6 3.0 目12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 4 3.2 2.7 目13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか? 5 4.0 4.0 目14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	3.0	3.9
ますか? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 目13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 同14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	3.0	4.2
1 3.2 2.7 2.7 4 3.2 2.7 3.2 2.7	問11		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	4	3.6	3.0	4.1
思いますか? 5 4.0 4.0 1 1 1 4.0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	問12	レクリエー	-ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	2.7	3.8
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	問13			5	4.0	4.0	4.3
4 4.4 4.7	問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	4.7	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 3 4.0 3.8	問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	3	4.0	3.8	4.2
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	3.3	4.2
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか?	問17			4	3.8	3.5	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?	問18			4	3.8	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?	問19			4	3.6	3.5	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.6 4.0	間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	3.6	4.0	4.3

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

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

コロナ禍において今まで以上にコミュニケーションの重要性を感じております。ご家族様へは、病状連絡のみになりがちな為、普段の連絡時には楽しいご様子もお伝えしていきます。

1. /	これが使いるだは特別ではのに入れる重要にしている事実にして			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	10
2	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
3	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	10
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	10
5	送迎をしてくれること。		0.0	10
6	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	10
7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	6.7	6
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	10
9	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。		18.3	2
10	利用料金が適正なこと。		5.0	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。		15.0	3
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	21.7	1
13	利用したいときに利用できること。	5	3.3	9
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		15.0	3
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	8.3	5
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		6.7	6

事業者番号 2371002458		事業者名 オーネスト紫の郷指定短期入所生活介護事業所		事業者自己 評価		ザー 月者) 価
1.事業		P価とユーザー(利用者)評価の実施結果について ***********************************	自社結果	全体平均	自社結果	全 体 平 均
問1		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	4.1	4.6	4.2
問2		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 かりやすかったですか?	5	4.1	4.6	4.0
問3		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は分かりやすかったですか?	5	4.2	4.7	4.2
問4		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 ていねいに対応してくれますか?	5	4.1	4.6	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.6	4.5
問6	職員は、急	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	5	3.6	4.5	4.5
問7	職員に伝 か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	5	3.4	4.3	4.3
問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.4	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	5	3.8	4.4	3.9
間10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.2	4.2
問11	身だしなる ますか?	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	4	3.6	4.3	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	4.2	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	4	4.0	4.7	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	5.0	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	5	4.0	4.8	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.6	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のレヾサービスと ますか?	4	3.8	4.5	4.4
問18		わからの設問)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 ごスの改善に努めていると感じますか?	5	3.8	4.4	4.3
問19		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 ☑感じますか?	5	3.6	4.2	4.0
問20	(名古屋)	わからの設問)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	3.6	4.2	4.3
					<u> </u>	

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	66.7%	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	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。

アンケート結果にもありますが、サービスを利用するにあたり、職員の対応に安心感・信頼感があることが最重要であると考えています。最も基本的な部分ではありますが、施設として、より良い対応を追求していかなければならない部分でもあると感じています。特に利用される際には、ご家族様と離れ、環境の変化もあり、より心身の負担を感じられる為、接遇や認知症ケアなどの研修や委員会を通じて更なる質の向上を目指し、利用者様、ご家族様にとって安心できるサービスの提供に努めていきたいと思います。

1. /	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.9	12
2	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。		7.6	4
3	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	12
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	15
5	送迎をしてくれること。		3.8	10
6	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。		1.9	12
7	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。		6.7	7
8	持ち物の管理がしっかりしていること。	5	0.0	15
9	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。		9.5	2
10	利用料金が適正なこと。		4.8	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。		7.6	4
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	7.6	4
13	利用したいときに利用できること。	4	8.6	3
14	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	6.7	7
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	28.6	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		2.9	11

事業者番号 2371003050		事業者名 オーネスト千の音指定短期入所生活介護事業所		事業者自己 評価		ザー 月者) 価
1.事業			自社結	全 体 平	自社結	全体平
問1		いた場合、事業所[]、利用者[*] 『価の公表をしない場合、[-] 『重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	果	均	果	均
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	5	4.1	3.5	4.2
間3	説明は分	かりやすかったですか? 「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	5	4.1	4.0	4.0
	ての説明	は分かりやすかったですか?	5	4.2	3.5	4.2
間4		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 、ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	4.0	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.0	4.5
問6	職員は、急	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.0	4.5
間7	職員に伝 か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	3.0	4.3
問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	3.0	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	3.0	3.9
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	5	3.7	3.0	4.2
間11	身だしなる ますか?	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	4	3.6	3.0	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.0	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	5	4.0	3.5	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.5	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	5	4.0	4.0	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.0	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	4	3.8	3.5	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	4	3.8	3.0	4.3
問19		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 ☆感じますか?	4	3.6	3.0	4.0
問20	(名古屋)	市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	4	3.6	3.0	4.3

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	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	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	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。

コロナ禍となり2年ほど経ち、現在も感染対応のため自由な外出や居室でのご面会は出来ない状況にあります。 (ご面会はリモートでガラス越し面会)そのため、ご利用者様、ご家族様へは見えない生活に職員の対応の不備でご不安、ご不便などを持たれていることもあるかと思います。感染対応につきましてはコロナ、オミクロン株感染拡大のため、リモートでのガラス越し面会を続けさせていただきますが、ご利用者様の生活が少しでも見えるように取り組んでまいりたいと思います。今回の結果を真摯に受け止めより良い施設運営をしていきますので、今後ともよろしくお願いいたします。

/	de to a second de la			利
	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 %	用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	7
2	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	7
3	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	5
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	7
5	送迎をしてくれること。		3.3	5
6	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	7
7	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。		20.0	3
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	7
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		33.3	1
10	利用料金が適正なこと。	4	0.0	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	0.0	7
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	2	23.3	2
13	利用したいときに利用できること。	3	0.0	7
14	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	4
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	0.0	7
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		0.0	7

	事業者番号 事業者名 2371100153 特別養護老人ホームサービスネットワーク南陽		事業者自己 評価		·ザー 用者) [!] 価
1.事業	と 全者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	 自 社		自社	·圖 全 体
	※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、[-]	結 果		結 果	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	4.1	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?	4	4.1	4.4	4.0
間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ての説明は分かりやすかったですか?	4	4.2	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 すばやく、ていねいに対応してくれますか?	は 5	4.1	4.5	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.8	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.8	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していまか?	す 3	3.4	4.4	4.3
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.2	4.4
問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	4.3	3.9
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.4	4.2
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか?	4	3.6	4.3	4.1
問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.4	3.8
問13	健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されている思いますか?	٤ 4	4.0	4.6	4.3
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	4.6	4.8
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	4.5	4.2
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.0	4.2
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスと なっていますか?	4	3.8	4.9	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞て、サービスの改善に努めていると感じますか?	4	3.8	4.6	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供をけていると感じますか?	受 3	3.6	4.5	4.0
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	4	3.6	4.4	4.3
		<u> </u>		1	

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	13	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	86.7%	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	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	69.2%	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。

前年評価を比較し、新型コロナウイルス感染症の影響によってニーズの変化を感じますが、職員の対応に安心感、信頼感がある事は毎年重要項目の一番です。コロナ禍における面会制限、外出制限等によって、施設とご家族様や地域との関係が希薄なってしまい、情報共有や連携不足がご指摘に上がりました。事業所間の情報共有はもとより、ご家族様に対してもサービス内容がしっかりと理解していただけるような情報共有ツール(連絡帳)を工夫し、信頼し安心してご利用いただける環境づくりに努めて参ります。また、ホスピタリティについてもしっかりと職員教育を行って参ります。

/	Experience of the particular and			-C-1
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.8	13
2	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
3	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。		2.3	12
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.7	9
5	送迎をしてくれること。	5	10.2	4
6	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
7	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	3.9	10
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	14
9	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	3.1	11
10	利用料金が適正なこと。		8.6	7
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	9.4	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。		12.5	3
13	利用したいときに利用できること。		10.2	4
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		13.3	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	14.1	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		7.0	8

	業者番号 事業者名 1100211 港寿楽苑		事業者自己 ユー 新価 : 利用 評価 : 評価 : 評価 : 評価 : 評価 : デー		(者)	
1.事業	** 者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について **回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*] **ユーザー評価の公表をしない場合、[-]	自社結果	全体平均	自社結果	14 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	4.1	4.9	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	4.1	4.8	4.0	
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、"同意なし"に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか?	5	4.2	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?	5	4.1	5.0	4.5	
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.9	4.5	
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.9	4.5	
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足していますか?	4	3.4	4.7	4.3	
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	5.0	4.4	
問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	5	3.8	4.6	3.9	
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.8	4.2	
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか?	3	3.6	4.6	4.1	
問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	4.3	3.8	
問13	健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか?	5	4.0	4.9	4.3	
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.8	4.8	
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	5	4.0	4.5	4.2	
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.5	4.2	
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか?	5	3.8	4.7	4.4	
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか?	4	3.8	4.9	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	3.6	4.6	4.0	
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	4	3.6	4.9	4.3	
		-				

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	125.0%	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。

これからも皆様のご希望に沿ったサービスの提供、在宅生活の延長線上のサービス提供ができるよう、職員一同努力を重ねて参ります。

4.サー	ていた。			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		6.7	6
2	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
3	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
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	13
5	送迎をしてくれること。	4	10.7	4
6	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	11
7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		12.0	3
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
9	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。		4.0	9
10	利用料金が適正なこと。	2	16.0	2
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	2.7	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。		1.3	11
13	利用したいときに利用できること。	3	6.7	6
14	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	6
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.7	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		9.3	5

事業者番号 2371100385		事業者名 なごやかハウス野跡	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[*]		自社結	全 体 平	自社結	全体平	
問1	※ユーザー評	ででの公表をしない場合、[-] 重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	果 5	均 4.1	果 4.3	均 4.2
間2		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	5	4.1	3.9	4.0
問3	あなた(ご	かりやすかったですか? 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 は分かりやすかったですか?	5	4.2	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 ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	4.6	4.5
問5		葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.6	4.8	4.5
問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.7	4.5
問7	職員に伝か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.6	4.3
間8	ケアマネシ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.6	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	4.2	3.9
問10	入浴やトン	(レ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.2	4.2
間11	身だしなる ますか?	タ(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	3	3.6	4.1	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.8	3.8
問13	健康管理思いますが	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	4	4.0	4.5	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.9	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	4.5	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.5	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のレ ベサービスと ますか?	4	3.8	4.4	4.4
	て、サービ	けからの設問)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 ごスの改善に努めていると感じますか?	4	3.8	4.4	4.3
問19		行からの設問)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 と感じますか?	3	3.6	4.2	4.0
問20	(名古屋市	f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	3.6	4.5	4.3

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	96.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
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	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。

コロナ禍で感染症予防の為、様々な制約のある中、回答が難しかった部分もあるかと思いますが、貴重なご意見をありがとうございます。苦情相談窓口についての説明の項目が低い評価となっていました。契約時によりわかりやすく、丁寧な説明を心がけていきます。送迎については、できる限り2人で送迎を行えるようにしていきます。カラオケはコロナの感染症予防対策の為、実施できていない時がありました。今後の感染状況にもよるとは思いますが、楽しみにされている方が多い為、感染予防を徹底して実施していきます。ご利用者、ご家族の皆様が安心できる時間を過ごせるように職員同士が連携して、より良いサービスを提供できるよう努めていきます。

1. /	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利用者%	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.5	13
2	感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		3.8	9
3	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。		1.5	13
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.2	15
5	送迎をしてくれること。		8.8	5
6	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
7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.8	9
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.9	16
9	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	8
10	利用料金が適正なこと。	4	11.5	2
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		2.4	12
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		6.2	6
13	利用したいときに利用できること。	2	9.7	4
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	10.0	3
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	24.2	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。	5	6.2	6

	業者番号 1100443	事業者名 なごやかハウス丸池指定短期入所生活介護事業所	事業者評	皆自己 価		
1.事業	※回答がなか	P価とユーザー(利用者)評価の実施結果について ***********************************	自社結果	全体平均	自社結果	全 体 平 均
間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	4.1	4.4	4.2
問2		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 かりやすかったですか?	4	4.1	3.8	4.0
問3		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は分かりやすかったですか?	3	4.2	4.5	4.2
問4		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 、ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	4.3	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.6	4.4	4.5
問6	職員は、	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.1	4.5
問7	職員に伝 か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	3.9	4.3
問8	ケアマネミ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか ?	4	4.1	4.6	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.2	3.9
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.0	4.2
問11	身だしなる ますか?	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	3	3.6	3.8	4.1
問12	レクリエー	・ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.5	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	4	4.0	3.8	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	5.0	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	3	4.0	3.5	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	3.8	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のレヾサービスと ますか?	3	3.8	4.2	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	4	3.8	4.0	4.3
問19		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 ☑感じますか?	3	3.6	4.0	4.0
問20	(名古屋市	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	3.6	4.1	4.3

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	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	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	46.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回もユーザー評価へのご回答ありがとうございました。貴重なご意見をいただき感謝致します。短期入所生活介護は、その名の通り「生活」と「介護」を提供するサービスです。食事・排泄・入浴などご自身で行うことが困難な部分を支援することにより生活を成立・継続させていくことが目標です。一方で、ご家族の休息や生活を支える大切な役割もあると思います。滞在中は、利用者様・ご家族ともに安心して過ごせる場所であるよう心掛けております。その中で、ご意見いただきました設備の不具合や故障などは施設側で早急に見つけて対処する必要があり、ご不便をおかけしたことは申し訳なく、今後に生かし快適にお過ごしいただけるよう改善致します。

	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	13
2	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
3	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
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		10.5	4
5	送迎をしてくれること。	2	9.5	5
6	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
7	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	6.7	7
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		2.9	12
9	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。		4.8	9
10	利用料金が適正なこと。		6.7	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。	1	7.6	6
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	5	12.4	2
13	利用したいときに利用できること。		12.4	2
14	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	10
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.0	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		3.8	10

	事業者番号 事業者名 2371100518 なごやかハウス神宮寺指定短期入所生活介護事業所			皆自己 価	ユー (利月 	
1.事業		F価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	自社結	全 体 平	自社結	全体平
問1		いた場合、事業所[]、利用者[*] 『価の公表をしない場合、[-] 重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	果	均	果	均
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	4	4.1	4.1	4.2
間3	説明は分	かりやすかったですか? 「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	4	4.1	3.9	4.0
	ての説明	は分かりやすかったですか?	4	4.2	4.1	4.2
間4	すばやく、	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 ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	4.4	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.6	3.9	4.5
問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.1	4.5
問7	職員に伝か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	3.7	4.3
間8	ケアマネシ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	3	4.1	4.1	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	3.5	3.9
問10	入浴やトー	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	3.9	4.2
問11	身だしな <i>。</i> ますか?	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	3	3.6	3.9	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.4	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	4	4.0	4.3	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	3	4.4	4.5	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	3	4.0	3.8	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.1	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のレヾサービスと ますか?	3	3.8	4.2	4.4
問18		f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 ごスの改善に努めていると感じますか?	3	3.8	3.8	4.3
問19		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 ☆感じますか?	3	3.6	3.5	4.0
問20	(名古屋市	f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	3.6	3.9	4.3
				•		

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

ユーザー評価にご協力いただきました皆様にこの場をお借りしてお礼申し上げます。全ての項目において全体 平均を下回る結果となりましたことを真摯に受け止め、今後の改善に努めてまいります。全体平均を大きく下回っ た項目、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」、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反映され満足していますか」の他、問18、問19についても施設内で改善に向 けて取り組んでまいります。また自由記載欄では、温かいお言葉を頂戴した一方、厳しいご意見も多数頂きまし た。ケアマネージャー様や他事業所様と連携し、自立支援介護の担い手として資質向上に努めてまいります。

1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 2.0 14 2 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。 0.4 16 3 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。 2.9 12 4 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3.7 10 5 送迎をしてくれること。 11.4 3 6 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 13 7 不満や苦情などをじつくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 6.5 6 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 4.1 9 9 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。 4.9 8 10 利用料金が適正なこと。 3 5.7 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 13.1 2 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 4 3.3 11 13 利用したいときに利用できること。 7.3 5 14 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 10.2 4 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 20.0 1 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 2.0 14		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
3 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	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	14
4 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3.7 10 5 送迎をしてくれること。 11.4 3 6 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 13 7 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。 6.5 6 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 4.1 9 9 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。 4.9 8 10 利用料金が適正なこと。 3 5.7 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 13.1 2 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 4 3.3 11 13 利用したいときに利用できること。 7.3 5 14 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 10.2 4 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 20.0 1	2	感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.4	16
5 送迎をしてくれること。 11.4 3 6 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 13 7 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。 6.5 6 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 4.1 9 9 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。 4.9 8 10 利用料金が適正なこと。 3 5.7 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 13.1 2 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 4 3.3 11 13 利用したいときに利用できること。 7.3 5 14 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 10.2 4 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 20.0 1	3	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。		2.9	12
6 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 13 7 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。 6.5 6 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 4.1 9 9 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。 4.9 8 10 利用料金が適正なこと。 3 5.7 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 13.1 2 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 4 3.3 11 13 利用したいときに利用できること。 7.3 5 14 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 10.2 4 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.7	10
7 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。 6.5 6 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 4.1 9 9 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。 4.9 8 10 利用料金が適正なこと。 3 5.7 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 13.1 2 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 4 3.3 11 13 利用したいときに利用できること。 7.3 5 14 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 10.2 4 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 20.0 1	5	送迎をしてくれること。		11.4	3
8 持ち物の管理がしっかりしていること。	6	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	13
9 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。 4.9 8 10 利用料金が適正なこと。 3 5.7 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 13.1 2 12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。 4 3.3 11 13 利用したいときに利用できること。 7.3 5 14 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 10.2 4 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 20.0 1	7	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。		6.5	6
10 利用料金が適正なこと。3 5.7 711 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 13.1 212 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。4 3.3 1113 利用したいときに利用できること。7.3 514 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 10.2 415 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 20.0 1	8	持ち物の管理がしっかりしていること。		4.1	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。5 13.1 212 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。4 3.3 1113 利用したいときに利用できること。7.3 514 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 10.2 415 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 20.0 1	9	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。		4.9	8
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。4 3.3 1113 利用したいときに利用できること。7.3 514 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 10.2 415 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。1 20.0 1	10	利用料金が適正なこと。	3	5.7	7
13 利用したいときに利用できること。 7.3 5 14 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 10.2 4 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 20.0 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。	5	13.1	2
14 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 10.2 4 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 1 20.0 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	3.3	11
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	13	利用したいときに利用できること。		7.3	5
	14	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	10.2	4
16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 2.0 14	15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.0	1
	16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		2.0	14

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		事業者番号 事業者名 2371100559 特別養護老人ホームこすも			(利月	ザー 用者)
関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?	1.事業	※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]	社 結	体 平	自社結	全 体 平
説明は分かりやすかったですか? 1	問1				11.	
田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? B5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? B6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? B7 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反映され満足していますか? B7 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反映され満足していますか? B7 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反映され満足していますか? B7 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反映され満足していますか? B7 教学の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? B7 教学の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? B7 教学の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? B7 教学の教立、味付け、食べやする、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? B7 教育を持ていた。 3 3.4 4.5 4.3 3.9 は 4.1 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.4 4.7 3.6 3.8 4.1 4.5 4.4 4.7 3.7 3.8 4.2 4.3 3.8 4.1 4.1 4.5 4.4 4.8 4.8 は 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3 4.3	問2		4	4.1	4.5	4.0
# 4 4.1 4.8 4.5	問3		۷ · 4	4.2	4.5	4.2
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?	問4		は 4	4.1	4.8	4.5
日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反映され満足していますか?	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	4.5
か?	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.5	4.5
日 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 3 3.8 4.5 3.9 日 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 4 3.7 3.8 4.2 日 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 3.6 3.8 4.1 目 リクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.2 4.3 3.8 4.3 日 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.0 3.8 4.3 日 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.4 4.8 4.8 日 担いますか? 5 4.4 4.8 4.8 日 提覧整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 4.0 4.5 4.2 日 選覧整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.5 4.2 日 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満足のいベサービスとなっていますか? 3 3.8 4.5 4.4 日 日 日 日 日 日 日 日 日	問7		き 3	3.4	4.5	4.3
10 人谷やトイレ(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?	問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.5	4.4
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? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.6 3.8 4.1 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 同14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.4 4.8 4.8 同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? 同16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 4.0 4.5 4.2 同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満足のいくサービスとなっていますか? 同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? 同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? 同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?	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	4.5	3.9
### ますか?	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	3.8	4.2
問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか? 4 4.0 3.8 4.3 目14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.4 4.8 4.8 目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 4.0 4.5 4.2 目16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.5 4.2 目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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 4.5 4.4 目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 3.8 4.8 4.3 目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 3.6 4.5 4.0 目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?	問11		, 3	3.6	3.8	4.1
思いますか? 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 4.4 4.8 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 目16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 4.0 4.5 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 目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? 同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? 目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?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	4.3	3.8
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?	問13		ح 4	4.0	3.8	4.3
1 4.0 4.5 4.2 4.0 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 3.7 4.5 4.2 4 4 3.7 4.5 4.5 4.4 4 4 4 4 4 4 4 4	問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.8	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 4.5 4.4 4.5 4.5 4.5 4.4 18 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 3.8 4.8 4.3 4.5 4.4 4.3 4.5 4.5 4.0 4.5 4.5 4.0 4.5 4.5 4.0 4.5 4.5 4.0 4.5 4.5 4.0 4.5 4.5 4.0 4.5 4.5 4.0 4.5 4.	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	4.0	4.5	4.2
なっていますか? 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? 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? [10 (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? [11 (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?	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.5	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? [10 (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? [11 (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?	問17		3	3.8	4.5	4.4
けていると感じますか? 3 3.6 4.5 4.0 目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 3.6 4.5 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0	問18		3	3.8	4.8	4.3
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?	問19		受 3	3.6	4.5	4.0
0 0.0 4.0 4.0	問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	3	3.6	4.5	4.3

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	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	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。

皆さまからご意見やご感想をいただき、誠にありがとうございました。評価と点数の差がある設問があり、利用者様が求められるサービスと事業者側の感じ方に違いがある部分を改めて認識しました。コメントに関しましては好意的な意見やご要望があり、入浴など利用者様の意向に沿って対応いたします。今後も利用者様や家族様の意向や気持ちに寄り添い、より良いサービスを提供できるよう努めてまいります。

	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		5.0	9
2	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
3	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	12
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		8.3	5
5	送迎をしてくれること。		6.7	7
6	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。		8.3	5
7	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。		1.7	11
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	12
9	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	12
10	利用料金が適正なこと。	4	18.3	2
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	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。	3	6.7	7
13	利用したいときに利用できること。		3.3	10
14	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	10.0	4
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.0	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		0.0	12

事業者番号 事業者名 2371102001 木場清里苑短期入所生活介護事業所			事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
1.事業	全者 自己割	F価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	自社	全体	評 自 社	恤 全 体
	※回答がなか ※ユーザー部	>った場合、事業所[]、利用者[*] 『価の公表をしない場合、[-]	結果	平 均	結果	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	4.1	3.9	4.2
問2		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 かりやすかったですか?	4	4.1	3.9	4.0
問3		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 は分かりやすかったですか?	4	4.2	4.0	4.2
問4		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 、ていねいに対応してくれますか?	3	4.1	4.3	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.4	4.5
問6	職員は、急	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.6	4.5
問7	職員に伝か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	4	3.4	4.4	4.3
問8	ケアマネミ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.5	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	4.1	3.9
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.0	4.2
問11	身だしなる ますか?	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	3	3.6	3.7	4.1
問12	レクリエー	・ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.8	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されているとか?	3	4.0	4.1	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	3	4.4	4.7	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	4.2	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.4	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	4	3.8	4.4	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	3	3.8	4.2	4.3
問19		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 ☆感じますか?	3	3.6	3.7	4.0
問20	(名古屋市	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	3.6	4.2	4.3
				•		

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	55.6%	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	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、ユーザー評価にご協力いただきまして誠にありがとうございます。スタッフに対する温かいお言葉や貴重なご意見ありがとうございます。行事開催の事前案内については、ホームページの『よてい』『たより』でご確認が可能ですので、閲覧していただけると幸いです。今後も皆様からのご意見を真摯に受け止め、サービスの改善と向上に取り組んでまいります。

,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	13
2	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
3	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。		1.4	11
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	13
5	送迎をしてくれること。		8.2	6
6	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。		1.4	11
7	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	4.1	9
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
9	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。		2.0	10
10	利用料金が適正なこと。		6.8	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	11.6	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。	4	9.5	5
13	利用したいときに利用できること。	1	14.3	2
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		13.6	3
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	22.4	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		4.8	8

1 事業者自一評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について		事業者番号 事業者名 2371102027 第Ⅱ港寿楽苑				ザー 用者)
関1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かのやすかつたですか?	1.事業	※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]	社 結	体 平	自社結	全 体 平
議明は分かりやすかったですか? 3	問1				11.	$\overline{}$
田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、ていれいに対応しててれますか? 3 3.6 3.9 4.5 間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 3.8 4.5 間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反映され満足していますか? 3 3.4 3.9 4.3 間8 ケアマネジャーとショートスティ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか? 4 4.1 3.9 4.4 間9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を業しみにされていますか? 4 4.1 3.9 4.4 間10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 4 3.7 3.5 4.2 間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 3.6 3.5 4.1 間12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 4 3.6 3.5 4.1 間12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.2 3.1 3.8 間13 健康管理や威染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 4 4.4 4.3 4.8 間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 4.0 4.0 4.2 間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 3.8 4.2 間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満足のいくサービスと なっていますか? 4 3.8 3.8 4.4 間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 3.8 3.8 4.3 間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。の 4 3.6 3.5 4.0 間20 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか。 4 3.8 3.8 4.3 1.0 4.5 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0	問2		4	4.1	3.4	4.0
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	問3		4	4.2	3.7	4.2
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?	問4		4	4.1	3.6	4.5
間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反映され満足していますか?	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	3.9	4.5
か? お	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	3.8	4.5
日9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 4 3.8 3.5 3.9 日10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 4 3.7 3.5 4.2 日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 3.6 3.5 4.1 日12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.2 3.1 3.8 日13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 3 4.0 3.6 4.3 日14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.4 4.3 4.8 日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 4.0 4.0 4.2 日16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 4.0 4.0 4.2 日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満足のいくサービスとなっていますか? 4 3.8 3.8 4.4 日18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.6 3.5 4.0 日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 3.6 3.5 4.0 日19 (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 3.6 3.5 4.0 日19 (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 3.6 3.5 4.0 日19 (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?	問7		3	3.4	3.9	4.3
日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?	問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	3.9	4.4
間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?	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	3.5	3.9
### ますか?	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	3.5	4.2
問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 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? 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? 切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満足のいくサービスとなっていますか? 切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? 明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? 明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?	問11		4	3.6	3.5	4.1
思いますか? 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 4.4 4.3 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 4 4.0 4.0 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 3.8 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 間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? 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? 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?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.1	3.8
日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?	問13		3	4.0	3.6	4.3
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	4.4	4.3	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか?	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	4.0	4.0	4.2
なっていますか? 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? 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? 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?	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	3.8	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? 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?	問17		4	3.8	3.8	4.4
けていると感じますか? 4 3.6 3.5 4.0 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	問18		4	3.8	3.8	4.3
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?	問19		4	3.6	3.5	4.0
	問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	3	3.6	3.9	4.3

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	71.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

貴重なご意見を頂きありがとうございます。レクリエーションや娯楽の部分で満足度が低いので改善をしなくてはいけないと思いました。皆様に喜んで頂けるものをご提供できる様、全員で取り組んでまいります。また、食事や入浴、トイレ介助といった部分での満足度が低いので丁寧な介助ができるように努めます。施設でのご様子の伝達方法の検討、机・いすなど設備の面で適切な物をご利用して頂けているのか、高さが合わない時は合わすことが出来るものがあるのかなど確認をし、必要な物品があれば購入したいと思います。

1. /	というたいなんは本が行にのため、取り重文化している事実について			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2	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。		4.3	10
3	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
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。	1	6.8	7
5	送迎をしてくれること。		5.1	8
6	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
7	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。		2.6	12
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		1.7	13
9	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。		10.3	4
10	利用料金が適正なこと。		3.4	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。	4	11.1	3
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	5	9.4	5
13	利用したいときに利用できること。	3	8.5	6
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		15.4	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.2	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		5.1	8

	事業者番号事業者名2371200532なごやかハウス三条				ユーザー (利用者) 評価	
1.事業			自社結	全 体 平	自社結	全体平
問1	※ユーザー評	「価の公表をしない場合、[-] 重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	果 4	均 4.1	果 4.4	均 4.2
問2		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	4	4.1	4.5	4.0
問3	あなた(ご	かりやすかったですか? 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	4	4.2	4.5	4.2
問4	現在利用	は分かりやすかったですか? 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 ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	4.6	4.5
問5		葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.7	4.5
問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.6	4.5
問7	職員に伝か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.5	4.3
問8	ケアマネシ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.7	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.1	3.9
間10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.3	4.2
問11	身だしなる ますか?	タ(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	4	3.6	4.2	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.8	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	4	4.0	4.4	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.7	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	4.4	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	5	3.7	4.6	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	4	3.8	4.5	4.4
問18		わからの設問)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 ごスの改善に努めていると感じますか?	4	3.8	4.4	4.3
問19		行からの設問)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 と感じますか?	4	3.6	4.3	4.0
問20	(名古屋市	f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	3.6	4.4	4.3

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	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。

貴重なご意見を頂きありがとうございました。概ね良い評価を頂き感謝いたします。レクリエーションや娯楽の内容や頻度についての項目が低い評価でした。感染症の影響から行事の中止や縮小が相次いでいますが、感染症対策をした上で施設内行事やレクリエーションを行い、少しでも施設での生活が充実できるように努めてまいります。同様に面会制限があることにより、ご利用中の様子が分からないとのご意見もありました。ご家族との連絡を密に取ることでご様子をお伝えできるよう努めてまいります。今後も皆様から頂いた評価やご意見をもとに改善し、より良いサービスが提供できるよう努めてまいります。

	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		2.0	13
2	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。		3.1	10
3	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。		1.6	16
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.0	13
5	送迎をしてくれること。		10.2	5
6	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	13
7	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	2.4	12
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		3.5	9
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.1	8
10	利用料金が適正なこと。	3	10.6	4
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		12.6	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。		7.9	6
13	利用したいときに利用できること。	4	3.1	10
14	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	12.6	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.4	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		5.9	7

1 事業者自己評価とコーザー 利用者 評価 2 年		美者番号 1200607	事業者名 特別養護老人ホーム ゆうあいの里大同	事業和評		ユー (利月 	f者)
# 神師が水いの場合、半葉州一、利用制作 ま サ 若 平 平 第 在 平 中 中 中 中 中 中 中 で か 中 中 中 で か 中 中 で か 中 下 中 中 で か 中 下 中 中 で か 中 下 中 下 中 で か 中 下 中 下 中 下 中 下 中 下 中 下 中 下 中 下 中 下 中	1.事業	全者自己割				自	全
1				結	並.	結	平
問3 かなた(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範別な分かりやすかったですか? 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を中し出た時に、事業所の担当者はすばや、、ていれいに対応してくれますか? 同5 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反映され満足していますか? 同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? 一 3.6 - 4.5 同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反映され満足していますか? 同8 か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? 同9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 同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? 同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? 同12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 同13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 同14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 同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? 同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? 同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満足のい、サービスとなって、ますか? 同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を感じますか? 同19 (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? 同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。 同2 (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。 同2 (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。 3.6 - 4.0 日間20 (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。 3.6 - 4.0 日間20 (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を時について、満足していますか?	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?		4.1	_	4.2
	問2				4.1	-	4.0
1	間3				4.2	_	4.2
10 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	問4				4.1	-	4.5
187 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反映され満足しています	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?		3.6	-	4.5
か?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?		3.6	-	4.5
1	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています		3.4	-	4.3
110 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?	問8	ケアマネシ	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?		4.1	_	4.4
111 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?	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?		3.8	-	3.9
### ますか?	問10	入浴やトー	(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?		3.7	-	4.2
13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか?	問11		タ(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		3.6	-	4.1
思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 一一 4.0 - 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 同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? 同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満足のいくサービスとなっていますか? 同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? 同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? 同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?	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?		3.2	-	3.8
115 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?	間13				4.0	-	4.3
116 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?	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	-	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか?	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?		4.0	-	4.2
なっていますか? 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? 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? 19 (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? 10 (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?	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?		3.7	-	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 3.8 - 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? 3.6 - 4.0 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	問17				3.8	-	4.4
けていると感じますか? 3.6 - 4.0 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	間18				3.8	-	4.3
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? 3.6 - 4.3	問19				3.6	-	4.0
	問20	(名古屋市	うからの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?		3.6	-	4.3

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	46.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

વ	事	鈭	耂	σ	\neg	٦,	ار.	L
ο.	#	忢	18	v,	_	ハ、	_	1

Γ	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。			•
し 4.サー				
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		8.6	6
2	感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		2.9	8
3	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。		13.3	2
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	15
5	送迎をしてくれること。		0.0	15
6	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	8
7	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	8
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		1.0	14
9	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。		9.5	4
10	利用料金が適正なこと。		9.5	4
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		1.9	11
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		8.6	6
13	利用したいときに利用できること。		1.9	11
14	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。		23.8	1
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		11.4	3
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		1.9	11

1.事業者自已評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について		事業者番号 事業者名 2371200821 南生苑短期入所事業所				ユーザー (利用者) 評価	
# 対	1.事業	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		社	体	自社	全 体
1		※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]	-				平 均
説明は分かりやすかったですか?	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	4.1	4.1	4.2
日4	問2		いての	4	4.1	4.1	4.0
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	問3		とについ	4	4.2	4.1	4.2
186 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	問4		担当者は	4	4.1	5.0	4.5
18	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	4.7	4.5
か? 3 3.4 4.4 4 4 目8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか? 3 4.1 4.6 4 目9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 3 3.8 3.0 3 目10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.7 3.6 4 目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? 2 3.2 3.1 3 目13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか? 2 3.2 3.1 3 目14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 3 4.0 4.1 4 目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 4.0 4.1 4 目16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 3.4 4 目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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 4.2 4 目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 3 3.8 4.2 4 目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 3 3.8 4.2 4 ほのようによりないますか? 3 3.8 4.2 4 ほ 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?		3	3.6	4.3	4.5
間9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 3 3.7 3.6 4 3 3.7 3.6 4 4 3 3.6 3.6 4 4 3 3.6 3.6 4 4 3 3.6 3.6 4 4 3 3.6 3.6 4 4 3 3.6 3.6 4 4 4 4 4 4 4 4 4	問7		ています	3	3.4	4.4	4.3
間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 3.0 3 3.8 3.0 4 3.8 3.0 4 3.8 3.0 4 4.8 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 4 4.8 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 4 4.8 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 4 4.8 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 3 3.8 3.0 3.0 4 4.1 4 4.8 4 4.	問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか	?	3	4.1	4.6	4.4
間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?	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていまっ	ナか?	3	3.8	3.0	3.9
### ますか?	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?		3	3.7	3.6	4.2
13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか? 3 4.0 4.1 4 4.8 4	問11		足してい	3	3.6	3.6	4.1
思いますか? 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 4.0 4.1 4 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 4.0 4.1 4 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 3.4 4 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 同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	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?		2	3.2	3.1	3.8
間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 4.8 4 4	問13		ていると	3	4.0	4.1	4.3
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	4.4	4.8	4.8
13 3.7 3.4 4 4 17 18 18 19 19 19 19 19 19	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	4.0	4.1	4.2
なっていますか? 3 3.8 4.2 4 1 1 3 1 3.8 4.2 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 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	⁻ カゝ?	3	3.7	3.4	4.2
	問17		-ビスと	3	3.8	4.2	4.4
て、サービスの改善に努めていると感じますか?	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 て、サービスの改善に努めていると感じますか?	よく聞い	3	3.8	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?	問19		提供を受	3	3.6	3.5	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 3 3.6 3.8 4	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	3.6	3.8	4.3

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	51.7%	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	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。

評価にご参加頂きましたご利用者様、ご家族様ありがとうございました。コロナウイス感染拡大のため、外出機会が減ったこともあり施設で過ごして頂く日々が増えたことにより、ご利用中の生活に覇気がなくなってしまうと考えております。施設の中でも楽しく有意義に過ごして頂けるよう、施設で盛り上がる企画等を模索して参ります。お食事もご利用者様の理想に完璧に近づけることは難しいですが、味や見た目も誰が見ても美味しそうにみえるよう改良を重ねて参ります。

1. /	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	12
2	感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		2.5	11
3	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	12
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.2	9
5	送迎をしてくれること。	5	14.2	2
6	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
7	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	12
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	12
9	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	4
10	利用料金が適正なこと。		5.0	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。		9.2	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。	2	4.2	9
13	利用したいときに利用できること。		10.0	5
14	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	17.5	1
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	14.2	2
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		7.5	7

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 1		美者番号 事業者名 1202678 ショートステイ オレンジタウン笠寺		者自己 :価	ユー (利)	(者)
# 2			自	全	自	全
1			結	平	結	平
説明は分かりやすかったですか? 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かりですかったですか? 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を中し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていれいに対応してくれますか? 日 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を中し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていれいに対応してくれますか? 日 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 日 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反映され満足していますか? 日	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	4.1	4.2	4.2
	問2		5	4.1	4.2	4.0
1	問3		5	4.2	4.3	4.2
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 4 3.6 4.5 4.5 15	問4		4	4.1	4.8	4.5
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	4.5
カ?	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.5	4.5
19 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 5 3.8 3.8 3.9 110 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 4 3.7 4.2 4.2 111 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 3.6 3.9 4.1 112 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.2 3.6 3.8 113 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 5 4.0 4.3 4.3 114 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.4 4.7 4.8 115 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 5 4.4 4.7 4.8 116 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 5 3.7 4.3 4.2 117 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満足のいべサービスとなっていますか? 5 3.8 4.5 4.4 118 (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な、サービスの改善に努めていると感じますか? 6 3.8 4.3 4.3 4.3 119 (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 3.6 3.9 4.0 110 4.1 4.4 4.4 4.4 4.4 4.2 4.2 4.2 4.2 4.2 4.3 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.5 4.4 4.5 4.5 4.5 4.4 4.5 4.	問7		4	3.4	4.3	4.3
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?	問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.4	4.4
日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?	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	5	3.8	3.8	3.9
### ますか?	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.2	4.2
問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか?	問11		4	3.6	3.9	4.1
思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 「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? 「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? 「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満足のいくサービスとなっていますか? 「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? 「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? 「問19 (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?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.6	3.8
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?	問13		5	4.0	4.3	4.3
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	4.4	4.7	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか?	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	4.0	4.2	4.2
なっていますか? 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? 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? [10 (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? [11 (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?	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	5	3.7	4.3	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? ほ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?	問17		5	3.8	4.5	4.4
けていると感じますか? 1	問18		4	3.8	4.3	4.3
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 3.6 4.4 4.3	問19		5	3.6	3.9	4.0
	問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	4	3.6	4.4	4.3

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	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

はじめに、評価事業にご参加くださり、貴重なご意見をくださった皆様に厚くお礼申し上げます。食事や整容、レクリエーションについて、他の項目に比べ低い評価を頂きました。評価を踏まえ、ご利用者に楽しみを持って過ごして頂けるために、個別性を持ったサービスを提供できるようスタッフー同引き続き努力して参ります。より一層信頼される施設を運営するにあたり、今後もご利用者のご意向を伺い、わかりやすい説明を心掛け、自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができるよう取り組んで参ります。

	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	16
2	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。		1.2	13
3	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	2.0	11
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.6	15
5	送迎をしてくれること。	5	9.0	7
6	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。		1.2	13
7	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。		6.4	8
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		2.3	9
9	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。		12.2	3
10	利用料金が適正なこと。		2.3	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。		9.6	6
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	10.4	5
13	利用したいときに利用できること。		10.7	4
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	14.2	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.5	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		1.4	12

	業者番号 1300126	事業者名 特別養護老人ホーム建国ビハーラ		皆自己 価	ユー (利月	f者)
1.事業		P価とユーザー(利用者)評価の実施結果について いた場合、事業所[]、利用者[*] P価の公表をしない場合、[-]	自 社 結	全 体 平	自社結	価 全 体 平
間1		#価の公表をしない場合、[-] 重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	果 4	均 4.1	果	均 4.2
問2		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)についてのかりやすかったですか?	4	4.1	_	4.0
問3	あなた(ご	ベッ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4	4.2	_	4.2
問4		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、ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	_	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	2	3.6	_	4.5
問6	職員は、急	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	_	4.5
問7	職員に伝 か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	-	4.3
問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	-	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	-	3.9
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	_	4.2
問11	身だしなる ますか?	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	3	3.6	-	4.1
問12	レクリエー	・ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	-	3.8
間13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されているとか?	3	4.0	-	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	-	4.8
間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	4.0	-	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	_	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	4	3.8	-	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	3	3.8	-	4.3
問19		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 と感じますか?	3	3.6	-	4.0
問20	(名古屋)	†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	3.6	_	4.3

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	52.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	6	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

૧	.事業者	のコ	シン	K
U.	. FRACT	シノー	<i>/</i> ·/	٠,

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.

1.サ ⁻	ービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について 次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2	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
3	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	3.3	9
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	14
5	送迎をしてくれること。	2	11.1	3
6	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	2.2	11
7	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。		8.9	7
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		1.1	13
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		7.8	8
10	利用料金が適正なこと。	4	12.2	2
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	10.0	5
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		2.2	11
13	利用したいときに利用できること。		11.1	3
14	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	5
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		16.7	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		3.3	9

6	夜間・緊急時の体制が整っていること。	3.3	9

	美者番号 1300258	事業者名 ユートピア第2つくも短期入所生活介護事業所			ユー (利月 評	f者)
1.事業	※回答がなか		自社結	全 体 平:	自社結	全 体 平
問1		重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	果 3	均 4.1	果 4.2	均 4.2
問2		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)についてのかりやすかったですか?	3	4.1	3.8	4.0
問3		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は分かりやすかったですか?	4	4.2	4.2	4.2
問4		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 、ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	4.6	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.5	4.5
問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.5	4.5
問7	職員に伝 か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.1	4.3
問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.4	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.0	3.9
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.2	4.2
問11	身だしな。 ますか?	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	3	3.6	3.9	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	3.8	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されているとか?	5	4.0	4.4	4.3
問14	身体拘束	:(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.7	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	4.1	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.1	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	4	3.8	4.3	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	3	3.8	4.2	4.3
問19		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 と感じますか?	3	3.6	4.3	4.0
問20	(名古屋市	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	3.6	4.2	4.3

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	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

アンケート調査にご協力頂き誠にありがとうございました。アンケート結果では様々なお言葉や貴重なご意見を頂き、ご家族様のご利用者様に対する思いや、ご自宅で介護をされているご苦労など、様々な思いでショートステイをご利用頂いていることを改めて知る事ができました。今回のアンケート調査で基本サービスの充実を求める声を多く頂きました。コロナ禍におけるご利用に関して、ご利用者様の皆様にはご迷惑をおかけしておりますが、アンケート結果を各部署と共有して基本的なサービスを丁寧に行わせて頂き、ご利用者様に心地よい時間を過ごして頂けるよう励んで参ります。

,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利用者%	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	16
2	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	0.3	15
3	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。		2.5	14
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.1	11
5	送迎をしてくれること。		10.2	4
6	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。		3.1	11
7	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。		2.8	13
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		4.0	9
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		8.3	5
10	利用料金が適正なこと。	3	5.9	7
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	12.3	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。		8.0	6
13	利用したいときに利用できること。	1	4.0	9
14	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。		12.3	2
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.2	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		4.9	8

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 日 会 信 会 信 会 会 学 を		養者番号 1300290 社会福祉法人愛知日		者自己 平価	(利月	ザー 用者) 価	
関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?	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			自	全
1			皆[*]	結	平	結	平
説明は分かりやすかったですか?	問1	契約書や重要事項説明書などの	D説明は分かりやすかったですか?		4.1	4.6	4.2
田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? 4.1 4.8 4.5 間5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? 3.6 4.8 4.5 間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? 3.6 4.6 4.5 間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反映され満足していますか? 3.4 4.4 4.3 間8 ケアマネジャーとショートスティ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか? 4.1 4.7 4.4 間9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 4.1 4.7 4.4 11 身を中の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 3.8 4.4 3.9 間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? 3.6 3.9 4.1 間12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3.6 3.9 4.1 間12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3.2 4.3 3.8 間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 4.0 4.4 4.9 4.8 間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? 4.0 4.4 4.9 4.8 間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? 4.0 4.5 4.2 間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満足のいくサービスとなっていますか? 3.8 4.4 4.4 18 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? 3.8 4.6 4.3 間19 (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? 3.8 4.4 4.4 4.9 18 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? 3.8 4.4 4.4 4.9 18 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? 3.8 4.6 4.3 4.0 4.0 ほかにの政問)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? 3.6 4.0 4.0 18 19 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? 3.6 4.0 4.0 18 19 20 (名古屋市からの設問)事業者がものサービス全般について、満足していますか? 3.6 4.0 4.0 18 19 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? 3.6 4.0 4.0 18 19 20 (名古屋市からの設問)事業者がものサービス全般について、満足していますか? 3.6 4.0 4.0 18 19 20 (名古屋市がらの設問)事業者がものサービス全般についていませんでは、またなどのよりに対しているといていまりますがよりませんでは、またなどのよりにないているといているといといているといているといているといているといるといているといるといているといるといているといるといているといているといるといているといているといるといているといているといているといるといるといといるといるといるといるといるといるといるといるといるといる	問2			の	4.1	4.4	4.0
1	問3				4.2	4.7	4.2
10 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	問4			当は	4.1	4.8	4.5
18	問5	職員の言葉づかいや態度、身だ	ごしなみはいかがですか?		3.6	4.8	4.5
 か? □ 3.4 4.4 4.3 問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか? □ 4.1 4.7 4.4 問9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? □ 3.8 4.4 3.9 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? □ 3.7 4.3 4.2 問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか? □ 3.6 3.9 4.1 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? □ 3.2 4.3 3.8 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? □ 4.0 4.4 4.3 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? □ 4.4 4.9 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? □ 4.0 4.5 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? □ 3.7 4.0 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいベサービスとなっていますか? □ 3.8 4.4 4.4 □ 3.8 4.6 4.3 □ 3.8 4.6 4.3 □ 3.8 4.6 4.3 	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気	気づくりをしていますか?		3.6	4.6	4.5
1.1 4.7 4.4 4.7 4.4 4.7 4.4 3.9 1.5 1.	問7		望などが、実際のサービス内容に反映され満足してい	ます	3.4	4.4	4.3
110 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?	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?		4.1	4.7	4.4
111 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?	問9	食事の献立、味付け、食べやする	さ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?		3.8	4.4	3.9
### ますか?	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職	銭員の対応や介護内容に満足していますか?		3.7	4.3	4.2
13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 3.2 4.3 3.8 3.8	問11		、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足して	٧١	3.6	3.9	4.1
思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 一一 4.4 4.9 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 同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? 同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満足のいくサービスとなっていますか? 同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? 同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? 同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?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容	容や頻度に満足していますか?		3.2	4.3	3.8
115 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?	問13		じめとした衛生面の対応について、適切に対応されてい	ると	4.0	4.4	4.3
10 10 10 10 10 10 10 10	問14	身体拘束(※)を行わないような配	配慮がされていますか?		4.4	4.9	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか?	問15	利用中に起こりやすい事故やトラ	ラブルなどについて、説明がありましたか?		4.0	4.5	4.2
なっていますか? 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? 18 (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? 19 (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? 10 (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?	問16	環境整備(設備や備品の整備・値	修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?		3.7	4.0	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? 同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?	問17		は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービス	<u> </u>	3.8	4.4	4.4
けていると感じますか?	問18			引い	3.8	4.6	4.3
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?	問19		ら自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を	受	3.6	4.0	4.0
0.0 1.0 4.0	問20	(名古屋市からの設問)事業者か	らのサービス全般について、満足していますか?		3.6	4.5	4.3

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	53.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	14	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

アンケート結果では「報告・連絡・相談ができていて、本人にとって居心地の良い場所になっている」との嬉しい評価もいただきましたが、一方で「出来ないことはちゃんと手伝ってほしい」「声を出して言えない人達の声を聴いてほしい」など大変貴重なご意見も頂戴しました。またご家族が希望する日にちにショートステイが取れないことがあり、現在のコロナ禍で限られたベッド数になっているためご不便をおかけして申し訳なく思っております。今後はいっそうご利用者が安心して心地よくお過ごしいただける環境作りと対応に心掛け、皆様に信頼していただける事業所となるよう職員一丸となって努めていく所存です。

1. /	というたけるたばかがたけ、取り重要がしている事実について			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		3.8	11
2	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。		4.3	10
3	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
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.4	13
5	送迎をしてくれること。		7.2	7
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.5	15
7	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。		8.2	4
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		1.4	14
9	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。		7.7	5
10	利用料金が適正なこと。		7.2	7
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.7	5
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		7.2	7
13	利用したいときに利用できること。		11.1	2
14	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。		17.3	1
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		10.1	3
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		3.8	11

	事業者番号事業者名2371300399瀬古マザー園指定短期入所生活介護事業所			皆自己 価	ユーザー (利用者) 評価	
1.事業	※回答がなか	P価とユーザー (利用者) 評価の実施結果について ***********************************	自社結果	全体平均	自社結果	全 体 平 均
間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	4.1	3.6	4.2
間2		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)についてのかりやすかったですか?	3	4.1	3.6	4.0
問3		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は分かりやすかったですか?	3	4.2	4.0	4.2
問4		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 、ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	4.5	4.5
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.6	4.3	4.5
問6	職員は、	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.3	4.5
問7	職員に伝か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.6	4.3
問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.5	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	4.0	3.9
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.2	4.2
問11	身だしなる ますか?	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	3	3.6	3.8	4.1
問12	レクリエー	-ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	2	3.2	3.7	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されているとか?	4	4.0	4.5	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	4.7	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	3	4.0	3.7	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.3	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のレヾサービスと ますか?	4	3.8	4.8	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	4	3.8	4.2	4.3
問19		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 と感じますか?	4	3.6	4.5	4.0
問20	(名古屋)	市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	3	3.6	4.5	4.3
				•		

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

参加利用者数	8	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	6	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	75.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

日頃より新型コロナウイルス感染症拡大防止にご理解・ご協力いただき、ありがとうございます。短期入所は、ご家族の身体的・精神的負担軽減のために利用されることが多いと思いますが、ご家族やケアマネージャーと連携し、ご本人に安心して過ごしていただける場所となるように支援の工夫や環境作りに努めていきたいと思います。今回の評価結果を踏まえて、少しでもご家族のご要望にお応えできるサービスが提供できるよう、改善していきたいと思います。

T. 7	ころうにはたらには、取り里女児している事でにしている			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	11
2	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
3	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	11
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.2	8
5	送迎をしてくれること。	3	6.9	5
6	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	8
7	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
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
9	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。		6.9	5
10	利用料金が適正なこと。		6.9	5
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	18.1	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。		18.1	2
13	利用したいときに利用できること。	5	0.0	11
14	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	11.1	4
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.2	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		1.4	10

# 20		事業者番号事業者名2371303765短期入所 瀬古の家				·ザー 用者) ·価
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	1.事業		社	体	自 社	··· 全 体
日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? 1 4.8 4	88.	※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]				平 均
説明は分かりやすかったですか?	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	4.1	4.8	4.2
関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?	問2		5	4.1	4.8	4.0
#はやく、ていねいに対応してくれますか? 1	間3		5	4.2	4.8	4.2
日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	問4		5	4.1	4.9	4.5
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	4.7	4.5
か?	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.8	4.5
10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 5 3.8 4.6 3 3.8 4.6 3 3.7 4.7 4 3.6 4.6 4 3.6 4.6 4 3.6 4.6 4 3.2 4.0 3 3 4.7 4 3.2 4.0 3 4 3.2 4.0 3 4 3.2 4.0 3 4 3.2 4.0 3 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 3.2 4.0 4 4 3.2 4.0 4 4 4 4 4 4 4 4 4	問7		- 5	3.4	4.7	4.3
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?	問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.7	4.4
111 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?	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	5	3.8	4.6	3.9
ますか? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? は康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 同14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 同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? 同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? 「カイターでは、おりますがです。 「おりますができますができますができます。」 「おりますができますができますができます。」 「おりますができますができますができます。」 「おりますができますができますができますができますができますができますができますができ	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	5	3.7	4.7	4.2
間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか?	問11		4	3.6	4.6	4.1
思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 「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? 「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? 「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満足のいくサービスとなっていますか? 「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	間12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	4.0	3.8
15 4.4 4.9 4 4	間13		5	4.0	4.9	4.3
10 10 11 12 13 14 15 15 16 16 16 17 18 18 19 19 19 19 19 19	間14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	4.9	4.8
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	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	4.0	4.7	4.2
なっていますか?	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	5	3.7	4.8	4.2
	問17		5	3.8	4.7	4.4
こ、 / こへい以音に分の こ つこ	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	3.8	4.7	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?	問19		4	3.6	4.5	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 4 3.6 4.8 4	間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	3.6	4.8	4.3

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

瀬古の家では開所から5年目を迎えることができました。今回のユーザー評価の結果として、全体平均点を上回ることができたことは、ひとつ大きな評価をいただけたと思います。しかしながら、事業者と利用者の意識の差(サービスを提供する上で重要だと思うもの)がみられましたので、利用者の皆様の思いを反映できるように努めていきたいと思います。また、ご意見をいただきました食事についてはすでに来年度より改善予定で進めております。入浴についても現場会議でも課題としてあがっていたため整えております。レクリエーションについては、感染対策を十分に整えた上で引き続き行っていきたいと思っております。

T. 7	こハツルドよには小川にめたり、取り里安元している事項について			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		4.1	11
2	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	15
3	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	12
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	15
5	送迎をしてくれること。	2	14.4	2
6	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。		6.8	7
7	不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		12.6	3
8	持ち物の管理がしっかりしていること。	4	4.5	10
9	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。		2.3	13
10	利用料金が適正なこと。	5	8.6	4
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.7	5
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		5.0	9
13	利用したいときに利用できること。	1	6.3	8
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		7.7	5
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		15.8	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。	3	1.4	14

	事業者番号 事業者名 2371304177 オーネスト紫花 指定短期入所生活介護事業所				(利月	ーザー J用者) 評価	
1.事業	※回答がなか		自社結	全 体 平:	自社結	全 体 平	
問1		重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	果 5	均 4.1	果 4.5	均 4.2	
問2		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)についてのかりやすかったですか?	5	4.1	3.4	4.0	
問3		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は分かりやすかったですか?	5	4.2	4.3	4.2	
問4		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 、ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	5.0	4.5	
問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.6	4.8	4.5	
問6	職員は、	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.5	4.5	
問7	職員に伝 か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.5	4.3	
間8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.5	4.4	
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.2	3.9	
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.3	4.2	
問11	身だしなる ますか?	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	3	3.6	4.3	4.1	
問12	レクリエー	-ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	4.0	3.8	
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると か?	4	4.0	4.6	4.3	
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	5	4.4	5.0	4.8	
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	5	4.0	4.7	4.2	
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.5	4.2	
問17	当事業所なっている	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満足のいくサービスと ますか?	3	3.8	4.6	4.4	
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	3	3.8	4.2	4.3	
問19		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 と感じますか?	3	3.6	4.0	4.0	
問20	(名古屋)	市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	3	3.6	4.2	4.3	

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

ご入居者様の生活がわかる工夫をしていることにご満足いただいており、信頼関係が継続できるように職員一同、これからも努力してまいります。また、励ましや感謝の言葉をたくさん頂戴したことを職員にも伝えてまいります。 貴重なご意見ありがとうございました。

/	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、		-tu	利
	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 %	用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		5.6	7
2	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
3	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。		1.1	12
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.6	7
5	送迎をしてくれること。		0.0	13
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.4	9
7	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
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	13
9	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
10	利用料金が適正なこと。	4	10.0	4
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	8.9	5
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	1	20.0	1
13	利用したいときに利用できること。		0.0	13
14	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	15.6	3
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.7	2
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		6.7	6

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 おりません。 本語ではいった時心、孝が元一、利用者)評価の実施結果について おりません。 本語ではいったできた。 本語では、	事業者番号 事業者名 2371400140 特別養護老人ホーム緑生苑					ヨ己 ユーザー (利用者) 評価	
#3 - チーチ科の必称とない場合に日 別日 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?	1.事業	全者自己	平価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	社	体	自 社	··· 全 体
1							
説明は分かりやすかったですか? 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?	4	4.1	4.4	4.2
田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 3.6 4.6 4.5 間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 4.6 4.5 間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反映され満足していますか? 4 3.6 4.6 4.5 間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反映され満足していますか? 4 4.1 4.3 4.4 世間 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 4 3.8 3.6 3.9 間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 3.9 間10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 4 3.7 4.0 4.2 間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 3.6 4.0 4.1 間12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 4 3.2 3.8 3.8 間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか? 4 4.4 4.7 4.8 間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 4.0 4.2 4.3 間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 4.0 4.5 4.2 間16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.2 4.2 間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満足のいくサービスと なっていますか? 4 3.8 4.5 4.4 18 ほ 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 3.8 4.4 4.3 間19 (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 3.8 4.4 4.3 間19 (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 3.6 4.2 4.0 ほの は 5 日本からの設問)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 3.6 4.2 4.0 ほの は 5 日本がらの設問)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 3.6 4.2 4.0 ほの は 5 日本がらの設問)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 3.6 4.2 4.0 ほの は 5 日本がらの設問)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 3.6 4.2 4.0 ほの は 5 日本がらの設問 5 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 3.6 4.2 4.0 ほの は 5 日本がらの設置 5 事業者がらのサービス全般について、満足していますか? 4 3.6 4.2 4.0 ほの は 5 日本がらの設置 5 事業者がらのサービス全般について、満足していますか? 4 3.6 4.2 4.0 ほの 5 日本がらのでは、 5 年間 5 年	問2			4	4.1	4.0	4.0
1 4.1 4.1 4.5	問3			4	4.2	4.2	4.2
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?	問4			4	4.1	4.1	4.5
日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反映され満足していますか? 4 3.6 4.6 4.5 4.5	問5	職員の言	葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.6	4.6	4.5
カ?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.6	4.5
日9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 4 3.8 3.6 3.9 日10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 4 3.7 4.0 4.2 日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 3.6 4.0 4.1 日12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 4 3.2 3.8 3.8 日13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 4 4.0 4.2 4.3 日14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 4 4.4 4.7 4.8 日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 4.0 4.5 4.2 日16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 3.7 4.2 4.2 日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満足のいくサービスとなっていますか? 4 3.8 4.5 4.4 日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? 日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 3.6 4.2 4.0 日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? 日19 (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?	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	4.4	4.3
日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?	問8	ケアマネシ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.3	4.4
日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?	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	3.6	3.9
### ますか?	問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.0	4.2
13.2 3.8 3.8 3.8 3.8 3.8 13.2 13.2 3.8 4.0 4.2 4.3 4.0 4.2 4.3 4.0 4.2 4.3 4.4 4.7 4.8 4.0 4.5 4.2 4.5 4.2 4.5 4.2 4.5 4.5 4.2 4.5 4.2 4.2 4.2 4.3 4.5 4.4 4.5 4.5 4.2 4.5	問11		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	4	3.6	4.0	4.1
思いますか? 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 4.0 4.2 4.3 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? 切16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 4 4.0 4.5 4.2 切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満足のいくサービスとなっていますか? 切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? 切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? 切19 (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?	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	3.8	3.8
日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?	問13			4	4.0	4.2	4.3
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	4.4	4.7	4.8
1	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	4.0	4.5	4.2
なっていますか? 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? 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? 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?	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.2	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 4 3.8 4.4 4.3 目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 3.6 4.2 4.0 目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?	問17			4	3.8	4.5	4.4
けていると感じますか?	問18			4	3.8	4.4	4.3
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 3.6 4.3 4.3	間19			4	3.6	4.2	4.0
	問20	(名古屋市	f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	3.6	4.3	4.3

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	150.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	13	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

施設運営に対するあたたかいお言葉をいただき、ありがとうございます。 施設見学ができていないとのご意見をいただきました。契約時に居室やフロアの様子について写真等を用いて ご紹介させていただいておりますが、コロナ禍による感染症対策のご理解を頂ければと思います。また、感染状 況によっては見学可能と判断をしている時期もございます。ご利用いただいた後は、ご利用時の様子について、 お手紙や電話等で直接お伝えできるようにしております。コロナ禍で何かと制限が多いところではございますが、 今後も安心して、サービスが提供できるように工夫してまいります。

4.サー	ービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.7	10
2	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	15
3	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
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.1	12
5	送迎をしてくれること。	2	1.1	12
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.7	7
7	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	9
8	持ち物の管理がしっかりしていること。	4	0.6	14
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		8.4	5
10	利用料金が適正なこと。		1.7	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。	3	11.2	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。		15.1	2
13	利用したいときに利用できること。	5	7.3	6
14	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。		10.1	4
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	23.5	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		6.1	8

	美者番号 1400165	事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価		
1.事業		F価とユーザー(利用者)評価の実施結果について	自社	全体	計 自 社	恤 全 体
		った場合、事業所[]、利用者[*] 『価の公表をしない場合、[-]	結果	平均	結果	 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	4.1	4.5	4.2
問2		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 かりやすかったですか?	4	4.1	4.2	4.0
問3		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は分かりやすかったですか?	4	4.2	4.8	4.2
間4		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 ていねいに対応してくれますか?	4	4.1	5.0	4.5
間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	4.7	4.5
問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	4	3.6	4.7	4.5
問7	職員に伝 か?	えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	4	3.4	4.5	4.3
問8	ケアマネミ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.8	4.4
問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	4	3.8	4.1	3.9
問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	4	3.7	4.6	4.2
問11	身だしな <i>。</i> ますか?	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	4	3.6	4.5	4.1
問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	4.1	3.8
問13	健康管理思います	や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されているとか?	5	4.0	4.5	4.3
問14	身体拘束	(※)を行わないような配慮がされていますか?	4	4.4	4.5	4.8
問15	利用中に	起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	4	4.0	4.1	4.2
問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	4	3.7	4.0	4.2
問17	当事業所なっている	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満足のレヾサービスと ますか?	4	3.8	4.3	4.4
問18		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 ごスの改善に努めていると感じますか?	4	3.8	4.5	4.3
問19		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 ☑感じますか?	4	3.6	4.4	4.0
問20	(名古屋市	わからの設問)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	3.6	4.7	4.3
				<u>I</u>	I <u></u>	

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	93.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	11	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。個人の思いを大切し、対応してほしいとの意見を頂きました。利用者様の思いを理解し、一人ひとりに合わせた支援ができるよう努めていきたいと思っております。コロナ感染症の対策を引き続き行ない安心してご利用いただけるよう対応して参ります。今後ともよろしくお願いします。

,	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
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		3.3	位 10
2	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。		4.2	9
3	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。		2.5	11
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	15
5	送迎をしてくれること。	3	10.0	5
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.8	13
7	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	8
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	15
9	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	11.7	2
10	利用料金が適正なこと。	4	6.7	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。		10.0	5
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		10.8	3
13	利用したいときに利用できること。		1.7	12
14	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	10.8	3
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.7	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		0.8	13

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 日本 全		事業者番号 事業者名 2371400306 オーネスト鳴海指定短期入所生活介護事業所				自己 ユーザー (利用者) 評価	
# 2	1.事業			社	体	自社	全 体
選択 おお おお おお おお おお おお おお	問1			果	均	果	均
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ゆやすかったですか? 3 4.2 4.0 4.2 4.5 1	問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 4.1 4.3 4.5 間6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 3 3.6 4.2 4.5 間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反映され満足していますか? 3 3.4 3.8 4.3 間8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか? 3 4.1 4.0 4.4 間9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 3 3.8 3.0 3.9 間10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.7 3.2 4.2 間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 3.6 3.2 4.1 間12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.6 3.2 4.1 間12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.6 3.2 4.1 間14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 3 4.0 3.8 4.3 間14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 3 4.0 4.0 4.2 間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 4.0 4.0 4.2 間16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 4.0 4.0 4.2 間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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 3.8 4.4 間18 (各古屋市からの設問)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 3.6 3.2 4.0 間19 (各古屋市からの設問)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、必定と感じますか? 3 3.6 3.2 4.0 間19 (各古屋市からの設問)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 3.6 3.2 4.0 間19 (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、進見していますか? 3 3.6 3.2 4.0 間19 (名古屋市からの設問)事業者がらのサービス全般について、進見していますか? 3 3.6 3.2 4.0 間20 (名古屋市からの設問)事業者がらのサービス全般について、進見していますか? 3 3.6 3.2 4.0 間20 (名古屋市からの設問)事業者がらのサービス全般について、進見していまか? 3 3.6 3.2 4.0 間20 (名古屋市からの設問)事業者がらのサービス全般について、進見していますか? 3 3.6 3.2 4.0 間20 (名古屋市からの設問)事業者がらのサービス全般について、進見していまか? 3 3.6 3.2 4.0 間20 (名古屋市からの設問)事業者がらのサービス全般について、進見していまか? 3 3.6 3.2 4.0 間20 (名古屋市からの設問)事業者がらのサービス全般について、進見していますか? 3 3.6 3.2 4.0 間20 (名古屋市からの設問)事業者がらのサービス全般について、進見していますか? 3 3.6 3.2 4.0 間20 (名古屋市などの設定の設定の設定の対していませなどの内容を対していますか? 3 3.6 3.2 4.0 間20 (名古屋市などの設定の設定の設定の設定の対していませなどのになるに対していませなどのになどのになるにはなどのになるにはなどのになるになどのになるにはなどのよりになどのになどのよりになどのよ	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	3	4.2	4.0	4.2
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?	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	3	4.1	4.3	4.5
間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反映され満足しています か?	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	4.2	4.5
カ?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.2	4.5
3 4.1 4.0 4.4 1.0 4.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0 1.4 1.4 1.0	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	3.8	4.3
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	問8	ケアマネ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	3	4.1	4.0	4.4
間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 3.6 3.2 4.1 112 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.2 3.0 3.8 113 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 3 4.0 3.8 4.3 114 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 3 4.4 4.6 4.8 115 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 4.0 4.0 4.2 116 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 3.8 4.2 117 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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 3.8 4.4 118 (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 3.8 3.6 4.3 119 (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 3.6 3.2 4.0 119 (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?	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	3.0	3.9
### ますか?	問10	入浴やト	イレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	3.2	4.2
間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか?	問11		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	3	3.6	3.2	4.1
思いますか? 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 4.0 3.8 4.3 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 4.0 4.0 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 3.8 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 3.8 4.4 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 同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? 同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?	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.0	3.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 3 4.4 4.6 4.8 4.0 4.2 1 1 1 1 1 1 1 1 1	問13			3	4.0	3.8	4.3
10 10 10 10 10 10 10 10	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	4.4	4.6	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか?	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	4.0	4.0	4.2
なっていますか? 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? 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? [19 (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?	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	3.8	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか? 3 3.8 3.6 4.3 3.6 4.3 3.6 4.3 3.6 3.2 4.0 3.0 3.2 4.0 3.0 3.2 4.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3	問17			3	3.8	3.8	4.4
けていると感じますか? - 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?		て、サート	ごスの改善に努めていると感じますか?	3	3.8	3.6	4.3
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 3.6 3.6 4.3	問19			3	3.6	3.2	4.0
	問20	(名古屋市	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	3.6	3.6	4.3

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	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	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	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。

受診時に日常の様子や記録、残薬の確認をまとめたものを文章にして渡していくようにしていきます。

4.ケー	-ビスの提供または利用にめたり、 敢も 里安倪している 争 頃について			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		6.7	6
2	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
3	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。		12.0	5
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	11
5	送迎をしてくれること。		0.0	11
6	契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	4.0	9
7	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。		6.7	6
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	11
9	認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		14.7	3
10	利用料金が適正なこと。	1	0.0	11
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	17.3	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。	2	5.3	8
13	利用したいときに利用できること。		0.0	11
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		13.3	4
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	16.0	2
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		4.0	9

####################################		事業者番号 事業者名 事業者名 2371400462 なごやかハウス滝ノ水					ザー 用者)
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	1.事業			社	体	自 社	··· 全 体
18		※ユーザー評	価の公表をしない場合、[-]				平 均
説明は分かりやすかったですか? 3 4.1 3.5 4	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	4.1	3.9	4.2
13 4.2 4.0 4.0 4.1 4.2 4.0 4.1 4.2 4.0 4.1 4.2 4.0 4.1 4.2 4.0	問2			3	4.1	3.5	4.0
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	問3			3	4.2	4.0	4.2
186 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 3 3.6 4.1 4 4.1 4 4.9 4 4.5 4.5	問4			3	4.1	3.6	4.5
18 18 18 18 18 19 18 18 18 18 18 19 18	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	4.5
か?	問6	職員は、気	気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.1	4.5
間9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 3 3.8 3.8 3 3.8 3.8 3 3.8 3.8 3 3.8 3.8 3 3.8 3.8 3 3.8 3.8 3 3.8 3.8 3 3.8 3.8 3 3.8 3.8 3 3.8 3.8 3 3.8 3.8 3 3.8 3.8 3 3.7 3.9 4 3 3.7 3.9 4 3 3.6 3.7 4 3 3.6 3.7 4 3 3.6 3.7 4 3 3.6 3.7 4 3 3.6 3.7 4 3 3.8 3 3 3.8 3 3 3.8 3 3 3 3.8 3 3 3 3 3 3 3 3 3	問7		えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に反映され満足しています	3	3.4	3.9	4.3
間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 3 3 3.8 3.8 3 3 3.8 3.8 3 3 3.8 3.8	問8	ケアマネシ	ジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	3	4.1	4.2	4.4
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 3.6 3.7 4 3 3.6 3.7 4 3 3.6 3.7 4 3 3.6 3.7 4 3 3.8 3 3 3.6 3.7 4 3 3.8 3 3 3.6 3.7 4 3 3.8 3 3 3.6 3.7 4 3 3.8 3 3 3 3 3 3.8 3 3 3 3 3	問9	食事の献	立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	3.8	3.9
ますか? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? に	問10	入浴やトイ	(レ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	3.9	4.2
問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか?	問11		タ(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	3	3.6	3.7	4.1
思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 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? 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? 同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満足のいくサービスとなっていますか? 同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	問12	レクリエー	ションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	2	3.2	3.8	3.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか?	問13			3	4.0	3.8	4.3
10 11 11 12 12 13 14 14 15 16 16 17 18 18 19 19 19 19 19 19	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	4.4	4.9	4.8
1 3 3.7 4.0 4 4.0 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1	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	4.0	4.0	4.2
なっていますか? 3 3.8 4.2 4 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞い 0 0 0 4.1 4	問16	環境整備	(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.0	4.2
	問17			3	3.8	4.2	4.4
	問18			3	3.8	4.1	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?	問19			3	3.6	3.8	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか? 3 3.6 4.1 4	問20	(名古屋市	f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	3.6	4.1	4.3

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	73.2%	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	19	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	63.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は皆さまから貴重なご意見を頂きありがとうございました。全体的に厳しい評価を頂きましたので、改善に向けて職員一同で取り組んで参ります。日頃からご利用者、ご家族、ケアマネジャーとの連携を密にとり、ご要望などを職員間で共有し、皆さまのご要望に沿えるよう努めていきます。いただいたご意見の中で服装に関するご指摘がありました。ご自分では着替えが難しい方も多くいらっしゃるため、季節に合わせた衣類をきちんと身に着けて頂けるよう支援していきます。引き続き感染症対策を行いながら、皆さまに安心してご利用して頂ける施設づくりに取り組んで参ります。

,	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.6	15
2	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	10
3	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。		3.6	10
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.8	13
5	送迎をしてくれること。	5	7.6	6
6	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	14
7	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	10
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		4.4	9
9	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。		6.4	8
10	利用料金が適正なこと。		6.8	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。	4	12.7	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。		10.4	4
13	利用したいときに利用できること。	2	9.2	5
14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	10.8	3
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	13.5	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		1.2	16

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	事業者番号事業者名2371402609ショートステイ大高			事業者自己 評価		ザー 月者) 毎
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?	1.事業	※回答がなかった場合、事業所[]、利用者[*]	社 結	体 平	自社結	全 体 平
説明は分かりやすかったですか? 3	問1				114	
田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、ていれいに対応してれますか? B5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか? B6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? B7 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反映され満足していますか? B8 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? B9 ク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? B10 入浴やトイレ(排泄)介助など、験員の対応や介護内容に満足していますか? B110 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? B111 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? B112 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? B13 3.6 3.9 4.1 4.2 4.4 5.0 4.8 5.0 4.8 5.0 4.8 5.0 4.8 5.0 4.8 5.0 4.8 5.0 4.0 4.0 4.3 5.0 4.8 5.0 4.8 5.0 4.8 5.0 4.8 5.0 4.8 5.0 4.8 5.0 4.0 4.0 4.1 4.2 5.0 4.8 5.0 4.9 5.0 5.0 5.0 5.0 5.0 5.0 5.0 5.0 5.0 5.0	問2		4	4.1	4.6	4.0
### おより 1	問3		4	4.2	4.1	4.2
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?	問4		4	4.1	4.3	4.5
間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反映され満足しています か?	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	4.5
か? お	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	3	3.6	4.6	4.5
日9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	問7		3	3.4	4.1	4.3
間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?	問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	4	4.1	4.4	4.4
間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 3.6 3.9 4.1 112 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.2 3.4 3.8 113 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 3 4.0 4.0 4.3 4.0 4.0 4.3 114 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.4 5.0 4.8 115 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 4.0 4.1 4.2 116 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.1 4.2 117 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満足のいくサービスとなっていますか? 4 3.8 4.5 4.4 118 (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 3.8 4.1 4.3 119 (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 3.6 3.8 4.0 119 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全幹について、満足していますか? 119 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全幹について、満足していますか? 119 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全幹について、満足していますか?	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	3.8	3.9
### ますか?	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.0	4.2
間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか?	問11		3	3.6	3.9	4.1
思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 「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? 「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? 「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満足のいくサービスとなっていますか? 「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? 「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? 「問19 (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?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	3.4	3.8
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?	問13		3	4.0	4.0	4.3
10 10 10 10 10 10 10 10	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	4.4	5.0	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか?	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	4.0	4.1	4.2
なっていますか? 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? 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? 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?	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.1	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? 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?	問17		4	3.8	4.5	4.4
けていると感じますか? 4 3.6 3.8 4.0 目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?	問18		4	3.8	4.1	4.3
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?	問19		4	3.6	3.8	4.0
	問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	3	3.6	4.4	4.3

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	125.0%	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	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。

自事業所評価の点数と、ユーザー評価の点数に大きな差異もなく、合計点数も自己評価に比べユーザー評価の点数の方が10点以上上回る結果となったことは日々の介護業務を皆様から評価して頂いたと感じうれしく思います。その中でもレクリエーションの部分が点数は上回っていたのだが、比較的低い点数なので、コロナの中でもどういったレクリエーションや日々の過ごしたが出来るのだろうかと言う部分を相談員だけではなく、現場職員とも意見を出し合い少しでも、お泊りの中での生活を楽しんでいただけるように取り組んでいきたいと感じています

/	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	13
2	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
3	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
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	13
5	送迎をしてくれること。		4.8	8
6	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
7	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。		5.8	7
8	持ち物の管理がしっかりしていること。	3	11.5	3
9	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。		10.6	4
10	利用料金が適正なこと。		2.9	12
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	8.7	5
12	健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	13.5	2
13	利用したいときに利用できること。		3.8	11
14	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	7.7	6
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	21.2	1
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		4.8	8

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 自 全 信 音 全 作用音がいったらと、	事業者番号 事業者名 2371403102 オーネスト波の花指定短期入所生活介護事業所			者自己 ² 価	(利月	ザー 用者) 価
# - ザー平和の水柱にか切合に	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	社	体	自 社	··· 全 体
1						
説明は分かりやすかったですか? 183	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	4.1	4.7	4.2
田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 4.1 4.8 4.5 15 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 4.7 4.5 16 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか? 2 3.6 4.7 4.5 17 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反映され満足していますか? 3 3.4 4.5 4.3 18 か? 3 4.1 4.5 4.4 18 2 事業所の対立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 3 3.4 4.5 4.3 17 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか? 3 3.7 4.3 4.2 17 18 18 49 体利束(※)を行わないような配慮がされていますか? 3 3.6 4.3 4.1 18 19 体利束(※)を行わないような配慮がされていますか? 3 3.6 4.3 4.1 18 19 体利束(※)を行わないような配慮がされていますか? 3 3.7 4.3 4.2 18 11 身体利束(※)を行わないような配慮がされていますか? 3 3.7 4.0 4.2 18 11 別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 4.0 4.7 4.3 18 11 別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 4.0 4.7 4.3 18 11 場体標管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか? 3 4.0 4.7 4.3 18 11 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 3.7 4.0 4.2 18 11 第環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.0 4.2 18 11 2 まず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満足のいくサービスとなっていますか? 3 3.8 4.5 4.4 18 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 3.8 4.5 4.4 18 18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか? 3 3.6 4.5 4.0 18 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 3.6 4.5 4.0 18 19 (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 3.6 4.5 4.0 18 18 (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 3.6 4.5 4.0 18 19 (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 3.6 4.5 4.0 18 19 (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 3.6 4.5 4.0 18 19 (名古屋市からの設問)事業者がらのサービス全般について、満足していますか? 3 3.6 4.5 4.0 18 19 (名古屋市からの設置)事業者がらのサービス内容はなどの表に対しませためませためませためますなどのよりなどのよりなどのよりなどのよりなどのよりなどのよりなどのよりなどのより	問2		3	4.1	3.8	4.0
計算 1	問3		3	4.2	4.8	4.2
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?	問4		3	4.1	4.8	4.5
18 18 18 18 18 18 18 18	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	4.7	4.5
	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	2	3.6	4.7	4.5
18 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 3 3.4 4.1 4.5 4.4 4.5 4.4 3.9 18 10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.7 4.3 4.2 3.9 18 19 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 3.6 4.3 4.1 18 12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.2 4.0 3.8 18 18 18 18 19 19 19 1	問7		3	3.4	4.5	4.3
10 入谷やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 3 3.8 4.2 3.9 3.8 4.2 3.9 3.8 4.2 3.9 3.8 4.2 3.9 3.3 3.8 4.2 3.9 3.8 4.2 3.9 3.8 4.2 3.9 3.3 3.7 4.3 4.2 3.9 3.7 4.3 4.2 3.9 3.6 4.3 4.1 3.6 4.3 4.1 3.8 3.6 4.3 4.1 3.8 3.6 4.3 4.1 3.8 3.6 4.3 4.1 3.8 3.8 4.5 4.0 3.8 3.6 4.3 4.1 3.8 3.6 4.3 4.1 3.8 3.6 4.3 4.1 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 3.8 3.2 4.0 4.7 4.3 3.8 4.5 4.4 3.9 3.6 4.5 4.2 3.9 3.6 4.5 4.2 3.9 3.6 4.5 4.2 3.9 3.6 4.5 4.2 3.9 3.6 4.5 4.2 3.9 3.8 4.5 4.2 3.9 3.8 4.5 4.2 3.9 3.8 4.5 4.2 3.8 3.6 4.5 4.2 3.8 3.6 4.5 4.2 3.9 3.8 4.5 4.2 3.8 3.8 4.5 4.2 3.9 3.8 4.5 4.2 3.9 3.8 4.5 4.3	問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	3	4.1	4.5	4.4
13 3.7 4.3 4.2 4.1 18 19 12 19 12 14 19 17 19 17 19 17 19 17 19 18 19 19 19 17 19 19 19 19	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	3	3.8	4.2	3.9
ますか? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 3 3.6 4.3 4.1 3.8	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	3	3.7	4.3	4.2
間13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると 思いますか? 3 4.0 4.7 4.3 4.0 4.7 4.3 4.0 4.7 4.3 4.0 4.7 4.3 4.0 4.7 4.3 4.0 4.7 4.3 4.0 4.5 4.2 4.0 4.5	問11		3	3.6	4.3	4.1
思いますか? 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 4.0 4.7 4.3 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 4.0 4.5 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.0 4.5 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 同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? 同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? 同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?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	3	3.2	4.0	3.8
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 5.0 4.8 3 4.4 5.0 4.8 3 4.0 4.5 4.2 16 16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 3 3.7 4.0 4.2 17 3 3.7 4.0 4.2 18 18 19 19 19 19 19 19	問13		3	4.0	4.7	4.3
間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?	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	4.4	5.0	4.8
13 3.7 4.0 4.2 4.2 3 3.7 4.0 4.2 3 3.7 4.0 4.2 4.2 3 3.8 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5 4.4 4.5	間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	4.0	4.5	4.2
なっていますか? 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? 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? [10 (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? [11 (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?	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	3	3.7	4.0	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? [10 (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?	間17		3	3.8	4.5	4.4
けていると感じますか? 3 3.6 4.5 4.0 B20 (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?	問18		3	3.8	4.5	4.3
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?	問19		3	3.6	4.5	4.0
	問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	3	3.6	4.8	4.3

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

コロナ禍の中、今まで出来ていた外出企画や慰問などが出来なくなりました。また、面会もガラス越しでご家族様にも不自由をかけていると思います。感染症の対策をしっかりと行いながら、施設内で行えるレクリエーションを行い、利用者様に楽しんで頂き、ご家族様にも安心して頂けるようにサービスの提供を行っていきます。

4. 7 -	ころの提供または利用にめたり、取も里安悦している事項について			
	次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、 それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。	事業者	利 用 者 %	利用者順位
1	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	10
2	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。		4.4	8
3	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	0.0	10
4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0	10
5	送迎をしてくれること。	5	0.0	10
6	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	9
7	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。		16.7	2
8	持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	10
9	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	10
10	利用料金が適正なこと。		15.6	4
11	居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		18.9	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。		7.8	6
13	利用したいときに利用できること。	4	0.0	10
14	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	11.1	5
15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.7	2
16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		6.7	7

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 日本 佐本 佐本 佐本 佐本 佐本 佐本 佐本	事業者番号事業者名2371603305ビハーラ天白 サールナート				(利月	ザー 用者) 価
関1	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	社	体	自 社	··· 全 体
1		※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]				
説明は分かりやすかったですか? 3	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	4.1	4.0	4.2
田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、ていれいに対応してくれますか? 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? 「ある。4.4 4.5 は 4.6 は 5 は 4.5	問2		3	4.1	3.6	4.0
1	問3		3	4.2	4.0	4.2
15 3.6 4.4 4.5 4.5 1.5 1.6 4.5 4.5 1.5 1.6 4.5 4.5 4.5 1.5 1.6 4.5 4.5 4.5 1.5 1.6 4.5	問4		5	4.1	4.6	4.5
187 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反映され満足しています か?	問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.6	4.4	4.5
カ? は 3.4 4.5 4.3 は 3.4 4.5 は 3.4 4.7 は 4.4 間 9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか?	5	3.6	4.5	4.5
5 4.1 4.7 4.4 1.8 1.9 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか? 5 3.8 3.8 3.9 1.1 1.7 1.4 1.5	問7		4	3.4	4.5	4.3
10 大谷やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか? 5 3.8 3.8 3.9 3.8 3.9 3.1 3.7 4.3 4.2 1.0 3.7 4.3 4.2 1.0 3.6 4.3 4.1 1.0	問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で連絡・調整がとれていると思いますか?	5	4.1	4.7	4.4
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 3.6 4.3 4.1 112 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 4 3.2 4.0 3.8 113 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 5 4.0 4.4 4.3 114 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.4 4.9 4.8 115 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 4.0 3.9 4.2 116 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 5 3.7 4.4 4.2 117 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満足のいくサービスとなっていますか? 5 3.8 4.5 4.4 118 (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 3.8 4.4 4.3 119 (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 3.6 4.1 4.0 119 119 119 120 12	問9	食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、食事を楽しみにされていますか?	5	3.8	3.8	3.9
ますか? 問12 レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか? 4 3.2 4.0 3.8 問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 同14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 5 4.0 4.4 4.3 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 4.0 3.9 4.2 問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 5 3.7 4.4 4.2 問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で満足のいくサービスとなっていますか? 「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? 「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? 「19 (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? 「19 (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?	問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか?	5	3.7	4.3	4.2
問13 健康管理や感染症の予防をはじめとした衛生面の対応について、適切に対応されていると思いますか? 問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどのできますか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、説明がありましたか? 「おりがなどについて、温度していますか? 「おりがなどについて、満足していますか? 「おりがなどについて、満足していますか? 「おりがなどについて、満足していますか? 「おりがなどについて、満足していますか? 「おりがなどについて、満足していますか? 「おりがなどについて、満足していますか?	問11		5	3.6	4.3	4.1
思いますか? 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 4.0 4.4 4.9 4.8 問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか? 同16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか? 5 4.0 3.9 4.2 同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満足のいくサービスとなっていますか? 同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? 同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? 同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?	問12	レクリエーションや娯楽などの内容や頻度に満足していますか?	4	3.2	4.0	3.8
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?	間13		5	4.0	4.4	4.3
10 10 10 10 10 10 10 10	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	4.4	4.9	4.8
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満足のいくサービスとなっていますか?	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	4.0	3.9	4.2
なっていますか? 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? 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? 19 (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? 19 (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?	問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか?	5	3.7	4.4	4.2
て、サービスの改善に努めていると感じますか? 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? 聞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?	問17		5	3.8	4.5	4.4
けていると感じますか?	問18		5	3.8	4.4	4.3
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 3.6 4.4 4.3	問19		5	3.6	4.1	4.0
	問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか?	5	3.6	4.4	4.3

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	51.7%	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	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご利用者様には、より安心して快適な生活ができるようご意見ご要望には迅速に対応していきたいと考えております。 また、ご家族様の介護負担軽減にお役に立てれるよう極め細やかな対応を目指します。

1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。 0.0 14 2 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 3 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 4 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 1.2 12 5 送迎をしてくれること。 10.3 5 6 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 7 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。 6.1 7 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 2.1 11 9 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。 4.9 9 10 利用料金が適正なこと。 5.8 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。 5 6.7 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 13.4 3 13 利用したいときに利用できること。 1 12.8 4 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 4 14.0 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 2 20.1 1 16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 2.4 10	,	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
3 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	喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
4 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	2	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
5 送迎をしてくれること。 10.3 5 6 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 7 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。 6.1 7 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 2.1 11 9 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。 4.9 9 10 利用料金が適正なこと。 5.8 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。 5 6.7 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 13.4 3 13 利用したいときに利用できること。 1 12.8 4 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 4 14.0 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 2 20.1 1	3	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
6 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 7 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。 6.1 7 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 2.1 11 9 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。 4.9 9 10 利用料金が適正なこと。 5.8 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。 5 6.7 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 13.4 3 13 利用したいときに利用できること。 1 12.8 4 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 4 14.0 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 2 20.1 1	4	個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.2	12
7 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。 6.1 7 8 持ち物の管理がしっかりしていること。 2.1 11 9 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。 4.9 9 10 利用料金が適正なこと。 5.8 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。 5 6.7 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 13.4 3 13 利用したいときに利用できること。 1 12.8 4 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 4 14.0 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 2 20.1 1	5	送迎をしてくれること。		10.3	5
8 持ち物の管理がしっかりしていること。	6	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
9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。4.9910利用料金が適正なこと。5.8811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。56.7612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。313.4313利用したいときに利用できること。112.8414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。414.0215職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	7	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。		6.1	7
10 利用料金が適正なこと。5.8 811 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。5 6.7 612 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 13.4 313 利用したいときに利用できること。1 12.8 414 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。4 14.0 215 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。2 20.1 1	8	持ち物の管理がしっかりしていること。		2.1	11
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。5 6.7 612 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 13.4 313 利用したいときに利用できること。1 12.8 414 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。4 14.0 215 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。2 20.1 1	9	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。		4.9	9
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。3 13.4 313 利用したいときに利用できること。1 12.8 414 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。4 14.0 215 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。2 20.1 1	10	利用料金が適正なこと。		5.8	8
13 利用したいときに利用できること。 1 12.8 4 14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 4 14.0 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 2 20.1 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。	5	6.7	6
14 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。 4 14.0 2 15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 2 20.1 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。	3	13.4	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 2 20.1 1	13	利用したいときに利用できること。	1	12.8	4
	14	食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	14.0	2
16 夜間・緊急時の体制が整っていること。 2.4 10	15	職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.1	1
	16	夜間・緊急時の体制が整っていること。		2.4	10