

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	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	4.3	-	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	4.3	-	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	-	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	-	4.3
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	-	4.6
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.8	-	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.5	-	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	-	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	-	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	3.8	-	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	3.8	-	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	3.8	-	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	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	4.6	-	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	4.3	-	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？	4	3.9	-	4.4
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	-	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.9	-	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	-	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.6	-	4.3

2. ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業 者	利 用 者 %	利 用 者 順 位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	4	4.1	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.6	11
4 個人を尊重したケアが行われていること。		15.6	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		1.1	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	14
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.9	12
8 利用料金が適正なこと。		6.3	8
9 送迎をしてくれること。		11.5	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		8.6	5
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	4.5	9
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	2	7.4	6
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	1	13.8	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		7.1	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	15.6	1

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	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	4.3	4.0	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	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	4.4	4.1	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.1	4.3
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.7	4.6
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	4.5	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.5	4.2	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	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	3.8	4.0	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	3.8	3.9	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	3.8	4.0	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.6	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	4.3	4.4	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？	4	3.9	4.1	4.4
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.4	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.4	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.6	4.2	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

貴重なご意見ありがとうございます。苦情受付窓口がわかりにくいとの結果がありました。契約時は明確な説明を心がけてまいります。長年ご利用いただいている方にも、再度広報させていただきます。ケアマネジャーとも連携し、利用者様個人に合わせた介護の提供を目指し、安心してご利用いただけるように努めてまいります。コロナ禍で、利用者様には検査をお願いしており、ご負担をおかけして申し訳ありません。いつもご協力ありがとうございます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 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。
- 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 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。
- 個人を尊重したケアが行われていること。
- 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。
- 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。
- 持ち物の管理がしっかりしていること。
- 利用料金が適正なこと。
- 送迎をしてくれること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。
- 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。

事業者	利用者%	利用者順位
	2.4	10
	0.0	14
	3.3	9
3	19.5	1
5	0.0	14
	7.1	6
	1.9	12
	4.8	8
	1.0	13
4	11.0	5
	6.2	7
	14.8	2
2	13.8	3
	2.4	10
1	11.9	4

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.0	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.0	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	4.3
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.0	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.7	4.6
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.5	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	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	3.8	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	3.8	3.7	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.6	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	4.3	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？	4	3.9	4.1	4.4
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.3	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.7	4.4
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.0	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.6	4.1	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございました。ショートステイのご利用理由は様々のため、できる限り日程などご意向に沿えるよう心掛けておりますが、コロナの影響によりご不自由やご負担をおかけしました。中でもご理解の上、ご利用頂いていることに感謝申し上げます。回答の中で「身だしなみについての介護内容」の点数が低いことには、細やかな配慮が足りないものと思います。ご家族ではできないこと、ご自宅ではできて施設でできていないこと、ご家族のやり方とは違うなど理由はそれぞれですが、事前の聞き取りを丁寧に行っていきたいと思ひます。これからは安心してご利用頂けるよう取り組んでまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	12
2 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		4.8	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	12
4 個人を尊重したケアが行われていること。	5	16.2	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.8	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		5.7	8
8 利用料金が適正なこと。		6.7	6
9 送迎をしてくれること。		6.7	6
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	3	9.5	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。		4.8	9
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	10.5	3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		10.5	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	2	0.0	12
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.0	1

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	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	4.3	4.5	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.7	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	5.0	4.3
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.7	4.6
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	5.0	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.5	4.3	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	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？	4	3.8	4.7	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	3.8	4.3	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	3.8	4.7	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.6	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	4.3	4.5	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？	5	3.9	4.7	4.4
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.7	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.7	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.7	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.6	4.7	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	3	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大に伴いショートステイを一時的に中断する時期があり、大変ご迷惑をおかけしました。2022年1月現在再び感染が拡大している中では、いつ再中止せざるを得ない状況になるかわかりません。本来であればご家族様の介護負担軽減のためのショートステイであり、このような時にこそ本来の使命を発揮しないといけませんが、それができない状況が続いており、大変心苦しく感じております。そのような中でも精一杯できることを行っていく所存ですので、今後ともよろしくお願い致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	9
2 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		0.0	9
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。		13.3	4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.3	8
8 利用料金が適正なこと。		0.0	9
9 送迎をしてくれること。	5	20.0	1
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		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	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。		0.0	9
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	20.0	1
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	16.7	3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	13.3	4

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.6	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.3	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.5	4.3
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.4	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.7	4.6
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.8	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.5	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	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？	4	3.8	4.5	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	3.8	4.3	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	3.8	4.1	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.6	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	4.3	4.5	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？	4	3.9	4.6	4.4
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.6	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.6	4.4
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.6	4.5	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	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。

ユーザー評価への参加と貴重なご意見をありがとうございました。ご利用されている方の個人を尊重したケアや対応についての安心感・信頼感は施設にとっても大事にしているところです。食事や入浴などの基本的なサービスの充実が継続して実施していき、緊急時など利用したいときに利用できるようケアマネジャー様とも連携していきたいと思っております。コロナ禍でご利用に対して不安な面もあると思っておりますが、今後も安心してサービスをご利用していただけるよう、職員一同支援させていただきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		2.0	14
2 個人情報や絶対外に漏らさないこと。		4.0	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.7	15
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	13.8	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		6.4	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.4	6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.4	12
8 利用料金が適正なこと。		2.7	13
9 送迎をしてくれること。		5.7	8
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		9.4	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。		4.0	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。	4	5.7	8
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	10.1	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	9.4	4
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.2	1

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人幸会老人保健施設みず里

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.4	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.5	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.6	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.8	4.3
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.7	4.6
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.8	4.9	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.5	4.3	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	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？	4	3.8	4.6	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	3.8	4.4	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	3.8	4.6	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.6	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	4.3	4.9	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？	3	3.9	4.5	4.4
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.6	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.7	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.6	4.6	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	46.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回、コロナ禍にてショートステイ利用を積極的にはしてはしなかったのですが、それでもショート利用をする方に対し誠心誠意の対応をしました。入所前に抗原検査などを実施し利用者の方たちにもご負担をかけましたがその中でもショート利用を快適に過ごしていただけるよう努力し、今後に生かしていきたいです。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 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。
- 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 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。
- 個人を尊重したケアが行われていること。
- 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。
- 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。
- 持ち物の管理がしっかりしていること。
- 利用料金が適正なこと。
- 送迎をしてくれること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。
- 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。

事業者	利用者 %	利用者 順位
	5.6	7
	0.0	14
	4.4	8
1	6.7	5
2	3.3	10
5	4.4	8
	0.0	14
	3.3	10
	2.2	13
	6.7	5
	3.3	10
4	12.2	3
	13.3	2
	11.1	4
3	23.3	1

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351180019	医療法人偕行会老人保健施設ケア・サポート新茶屋

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	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	4.3	4.1	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	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？	5	4.4	4.3	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.8	4.3
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	2	3.7	4.4	4.6
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	4.4	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	2	3.5	4.3	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	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？	3	3.8	4.0	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？	5	3.8	3.9	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	3.8	3.9	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.6	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	4.3	4.3	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？	4	3.9	4.3	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効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.6	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	3.9	4.4	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	4.5	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.6	4.7	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	46.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は、ユーザー評価にご協力頂きありがとうございます。たくさんの貴重なご意見を賜り感謝申し上げます。このコロナ禍において感染予防のため行動を制限させるを得ない状況がございます。その中でも利用者様、ご家族様に不安がない様に利用者様の様子をフロア間で共有し、利用者様が快適に過ごして頂けるよう努めて参ります。また利用中の様子を知って頂くよう紙面で持ち帰って頂いております。ご自宅での生活を長く続けられるよう、これからも支援して参ります。ご自宅での生活でお困りのことなどあれば遠慮なくご相談下さい。今後も利用者様・ご家族様に安心して頂ける施設を目指して参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	14
2 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		2.2	12
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	14
4 個人を尊重したケアが行われていること。		16.9	2
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	1	5.6	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.4	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.2	12
8 利用料金が適正なこと。		4.5	8
9 送迎をしてくれること。		10.1	4
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	3.4	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。	3	3.4	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	10.1	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		13.5	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		5.6	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.1	1

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	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	4.4	4.0	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.3	4.3
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.5	4.6
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	4.4	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.5	3.8	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	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	3.8	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	3.8	3.8	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	3.8	3.8	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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？	4	4.6	4.9	4.8
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.3	4.2	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？	4	3.9	4.4	4.4
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.5	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.9	4.0	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	3.8	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.6	4.0	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

たくさんの方にご協力いただき、ありがとうございました。ご家族の体調不良やご本人の急激なADL低下などの緊急時に対応、集中的にリハビリを実施したいとのご意向を頂戴しました。少しでも在宅生活が長く送れるよう、ご家族の意向を伺いながら、利用日の調整ができるよう今後も努力していきます。貴重なご意見、ありがとうございました。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 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	12
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.0	12
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.7	7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	9.3	4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.0	9
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0	14
8 利用料金が適正なこと。	3	6.0	9
9 送迎をしてくれること。		5.3	11
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		9.3	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	12.0	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	9.3	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		10.7	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	6.7	7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		14.7	1

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.5	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.3	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	4.4	4.7	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.0	4.3
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.4	4.6
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.8	4.2	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.5	4.0	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.5	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	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	3.8	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	3.8	4.0	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	3.8	4.5	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.6	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	4.3	3.7	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？	3	3.9	4.3	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効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.3	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	3.9	4.1	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.6	4.5	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	46.9%	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	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。

コロナ禍における感染対策として面会制限を行っています。そのため、ご利用中の状況を実際にご覧になっていただく機会がなく、ご家族様と接する場面も少なくなっています。今後はより丁寧に分かりやすく状況を報告させていただき、ご要望があれば職員一同で情報を共有し取り組んでいきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 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。
- 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 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。
- 個人を尊重したケアが行われていること。
- 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。
- 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。
- 持ち物の管理がしっかりしていること。
- 利用料金が適正なこと。
- 送迎をしてくれること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。
- 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。

事業者	利用者 %	利用者 順位
	0.0	13
	10.0	3
	0.0	13
1	23.3	2
	2.2	10
	0.0	13
	3.3	7
	3.3	7
	3.3	7
	10.0	3
4	1.1	11
3	10.0	3
	1.1	11
5	5.6	6
2	26.7	1

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	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	4.3	4.3	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.7	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	5.0	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.3
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.7	4.6
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	5.0	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.5	4.7	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.7	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.7	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？	3	3.8	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	3.8	4.0	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	3.8	3.7	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.6	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	4.3	4.7	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？	4	3.9	4.7	4.4
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.7	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.7	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.6	4.3	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	20.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	3	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ユーザー評価の回答にご協力をいただき、誠にありがとうございました。送迎時間に関して、できる範囲で意向に沿えるよう努めて参ります。引き続き、当施設のショートステイのご利用を心よりお待ちしております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 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。
- 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 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。
- 個人を尊重したケアが行われていること。
- 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。
- 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。
- 持ち物の管理がしっかりしていること。
- 利用料金が適正なこと。
- 送迎をしてくれること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。
- 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。

事業者	利用者 %	利用者 順位
	11.1	3
	6.7	7
	0.0	11
5	0.0	11
4	0.0	11
	0.0	11
	11.1	3
	4.4	9
	22.2	1
	0.0	11
3	11.1	3
1	6.7	7
	8.9	6
	2.2	10
2	15.6	2

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	---	4.3	3.5	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	---	4.3	3.5	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	---	4.4	3.7	4.3
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	---	4.0	4.0	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	---	3.7	4.5	4.6
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	---	3.8	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	---	3.5	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	---	4.2	4.8	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	---	3.8	3.5	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？	---	3.8	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？	---	3.8	4.3	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	---	3.8	4.3	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	---	4.4	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？	---	4.6	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？	---	4.3	4.3	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？	---	3.9	4.3	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効果的なサービスとなっていますか？	---	4.0	4.0	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	---	3.9	4.3	4.4
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	---	4.1	4.0	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	---	3.6	4.3	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	50.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご意見を拝聴し、施設として多職種協働のより可能な限りの対応をしてみたいと考えます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 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。
- 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 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。
- 個人を尊重したケアが行われていること。
- 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。
- 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。
- 持ち物の管理がしっかりしていること。
- 利用料金が適正なこと。
- 送迎をしてくれること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。
- 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。

事業者	利用者 %	利用者 順位
	0.0	13
	3.3	10
	0.0	13
	16.7	1
	0.0	13
	3.3	10
	5.0	9
	6.7	7
	10.0	4
	3.3	10
	11.7	3
	8.3	5
	16.7	1
	8.3	5
	6.7	7

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2311500827	名古屋市厚生院

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.8	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.8	4.3
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	5.0	4.3
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	5.0	4.6
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.8	5.0	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.5	5.0	4.2
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	5.0	4.4
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	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？	4	3.8	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	3.8	4.0	4.0
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.1
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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？	5	4.6	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	4.3	5.0	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？	4	3.9	5.0	4.4
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.8	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	3.9	4.8	4.4
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.8	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.6	4.8	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	500.0%	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。

この度は貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。当院では、ご利用者様それぞれのご希望や状態に応じたサービス提供を目指しております。ご意見にお応えできるよう、ご利用者様やご家族様とコミュニケーションを図り、訪問看護ステーションや介護支援専門員とも連携をとって、情報共有や情報交換を密に行って参ります。また、サービス内容について不満や苦情の申立てがあった場合には、速やかに対応させていただきます。いただいたご意見の中には、ご希望に添えない場合もございますが、今後も皆様に安心してご利用いただけますよう努めて参りますので、宜しくお願いいたします。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		1.8	11
2 個人情報 を絶対に外にもらさないこと。		8.8	5
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.5	9
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	8.8	5
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	4	15.8	1
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		1.8	11
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		5.3	8
8 利用料金が適正なこと。		0.0	13
9 送迎をしてくれること。		0.0	13
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0	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。		14.0	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。	3	12.3	4
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	5	3.5	9
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		8.8	5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.8	1

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	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	4.3	3.0	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.0	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.0	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	3.0	4.3
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	3.8	4.6
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.8	3.5	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.5	3.0	4.2
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	2.5	4.4
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	2.8	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	3.8	3.3	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	3.8	3.0	4.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	3.8	3.0	4.1
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	3.3	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	4.6	3.5	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	4.3	3.0	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？	4	3.9	3.3	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効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.0	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	3.9	3.3	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.1	3.0	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.6	3.3	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ケアマネジャーと事業所の間で連絡・調整がとれているか。の設問に、ご家族様の評価と自己評価に差が出ていました。今後はケアマネジャーと密に連絡を取り、ご家族様・ご利用者様にご迷惑をお掛けしないように努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0	10
2 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		0.0	10
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	10
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	23.3	1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		1.7	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.0	7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	5	0.0	10
8 利用料金が適正なこと。		5.0	7
9 送迎をしてくれること。		11.7	5
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		16.7	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。		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。		0.0	10
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	15.0	3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	4	6.7	6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.0	3