

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

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？
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？
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？
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？
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、味付けや食べやすさなどに満足していますか？
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？
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	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？
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？
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効果的な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？

5	4.4	4.0
5	4.5	3.6
5	4.5	3.8
4	4.3	3.6
4	3.8	4.2
4	3.9	4.0
3	3.8	3.8
4	4.3	3.9
4	4.0	4.0
3	4.0	4.0
3	3.9	4.1
5	4.4	3.8
4	4.3	4.1
5	4.5	4.4
4	4.3	3.9
4	3.9	4.2
3	4.1	4.3
4	4.0	4.1
3	3.9	4.0
4	3.9	4.1

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	38.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	10	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.9
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。	5	1.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	11.4
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		1.0
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.0
8 利用料金が適正なこと。		1.0
9 送迎をしてくれること。		6.7
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	4	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	12.4
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。		8.6
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。		16.2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		9.5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.9

サービス利用者
評価

全体
平均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
14
9
10
4
14
10
10
10
7
7
3
6
2
5
1

令和7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
2350380057	介護老人保健施設 アーチスト

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[※]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問	内容	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	2.7
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	2.3
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.0
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	4.3	3.0
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？	5	3.8	4.0
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.9	4.0
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	3.7
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	3.3
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	4.0	3.0
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	4.0	3.7
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	3.9	2.7
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.4	3.3
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	3.7
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	5.0
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.3	5.0
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.9	4.0
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	3.0
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	3.0
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	3.3
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	3.9	3.3

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	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	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	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。

共通設問である「契約書や重要事項説明書などの説明」、「苦情受付窓口についての説明」に対するユーザー評価が低い結果となりました。今回、初めて短期入所療養介護を稼働させることとなり、説明をする相談員の知識不足が原因であると考えられます。実際に介護老人保健施設や短期入所生活介護での同じ項目のユーザー評価は高いため、日常的に稼働していない短期入所療養介護についても、普段稼働させている他施設と同様にご利用者様やご家族様に詳細を明確に説明できるように、職員での勉強会を実施して今後の改善に努めます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		11.4
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	4	22.7
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		9.1
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。		9.1
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0
8 利用料金が適正なこと。		6.8
9 送迎をしてくれること。		0.0
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	3	0.0
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		4.5
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。		6.8
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。	2	13.6
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		4.5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	11.4

サービス
利用者
評価

全
体
平
均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者
順位

11
3
11
1
5
5
11
7
11
11
9
7
2
9
3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.4
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.2
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.2
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	3.8	4.3
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.9	4.3
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.8	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？	4	4.3	4.3
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	4.0	4.0
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	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	3.9	3.8
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.4	4.2
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	5.0
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.3
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	4.2
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	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？	3	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	3.9	4.2

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	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。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.0
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.1
4 個人を尊重したケアが行われていること。		20.0
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	5	0.0
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.6
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		5.6
8 利用料金が適正なこと。		1.1
9 送迎をしてくれること。		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。	3	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。		5.6
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。	4	13.3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		26.7
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	2	1.1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	10.0

サービス利用者
評価

全体
平均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
13
13
10
2
13
6
6
10
5
9
6
3
1
10
4

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	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？	5	4.5	3.5
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	3.8	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.9	4.0
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	3.9
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	4.3	4.1
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	4.0	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	5	4.0	3.9
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.9	3.9
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.4	3.9
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.0
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	5.0
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	3.8
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.9	3.9
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.1
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	4.0	4.0
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.9	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。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.1
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	6.2
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
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。		6.2
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.0
8 利用料金が適正なこと。		2.1
9 送迎をしてくれること。		10.3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		13.4
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	20.6
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。		10.3
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。	4	9.3
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	2.1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.5

サービス
利用者
評価

全
体
平
均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
13
9
13
7
13
7
12
9
4
3
1
4
6
9
2

令和7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
23B0700012	医療法人 生寿会 介護医療院ごきその杜

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.3
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	4.5	4.8
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	5.0
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	5.0
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.9	5.0
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	5.0
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	5.0
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	4.0	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	4.0	5.0
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.9	4.8
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.4	4.3
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.8
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	5.0
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.7
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.9	5.0
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	5.0
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	5.0
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	5.0
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.9	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。

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。頂戴した意見をもとに、よりよいサービスを提供できるよう工夫してまいります。これからも安心してショートステイをご利用いただけるような施設となれるよう尽力してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		6.7
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	23.3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	4	1.7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.0
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0
8 利用料金が適正なこと。		0.0
9 送迎をしてくれること。	5	13.3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		5.0
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.3
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。		0.0
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	15.0
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		0.0
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.7

サービス利用者
評価

全体
平均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者順位
7
10
10
1
9
5
10
10
4
8
6
10
3
10
2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2350780009	老人保健施設ヴィラかわな

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問	内容	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	5.0
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	5.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	5.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	5.0
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	5.0
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.9	4.0
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	4.0
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.0
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	4.0	5.0
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？	5	4.0	4.0
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	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？	5	4.4	4.0
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	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	4.5	5.0
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.3	4.0
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.9	4.0
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	5.0
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	5.0
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	3.0
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	3.9	4.0

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	3	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	1	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	33.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

施設に対する貴重なご意見ありがとうございます。
皆さまに頂いたお言葉を真摯に受け止め、設備や、余暇時間の充実を図るよう努めます。
日常生活においても4人床であるため、プライバシーへの配慮を行いつつ、
食事摂取状況や体調面など普段のご様子をお伝えしますのでお気軽にお尋ねください。
施設スタッフからもお声かけしてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。		0.0
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	4	0.0
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0
8 利用料金が適正なこと。		0.0
9 送迎をしてくれること。		0.0
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		33.3
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		6.7
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	5	26.7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	20.0
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	3	13.3
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	0.0

サービス
利用者
評価

全
体
平
均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用 者 順 位
6
6
6
6
6
6
6
6
6
1
5
2
3
4
6

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2350780025	介護老人保健施設 タキガワアリア

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	0.0
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	4.5	3.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	0.0
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？	5	3.8	5.0
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.9	5.0
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.8	3.5
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.5
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	4.0	0.0
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？	5	4.0	3.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	3.9	3.0
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.4	3.0
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	3.0
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	3.5
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	3.5
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	5	3.9	3.5
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	3.5
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	4.0	3.5
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	3.0
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	3.9	3.0

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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	13.3%	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。

評価：多くの利用者さんがいる中で、なかなか個々の要望を聞くのも大変だとは思いますが、声掛けだけでもマメにして頂けるとそれだけで利用者さんも安心できると思いますので、その点よろしく願います。
回答： ご意見いただきありがとうございます。確かに、複数の利用者様に対して一人ひとりの要望に対応するのは難しいこともありますが、声掛けについては今後もより一層意識して行っていくようスタッフに指導し、利用者様が安心できる環境作りに努めてまいります。引き続き、温かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	1	13.3
4 個人を尊重したケアが行われていること。	5	3.3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		16.7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0
8 利用料金が適正なこと。		0.0
9 送迎をしてくれること。		16.7
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	3	3.3
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		0.0
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	10.0
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		23.3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		0.0
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	6.7

サービス
利用者
評価

全
体
平
均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
10
10
4
8
2
6
10
10
2
8
10
5
1
10
6

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	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？	5	4.5	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	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	3.8	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.9	4.0
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	3.7
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.6
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	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	4.0	4.1
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.9	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	4.4	3.9
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.1
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.7
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	4.2
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	3.9	4.0
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	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	4.0	4.1
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	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？	3	3.9	4.1

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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事業の参加、当施設の短期入所療養介護サービスをご利用いただき、ありがとうございました。食事に関してはなるべくご自宅と同じ形態、ご本人にあった量で提供させていただけるよう努力して参ります。スタッフが少ない時に対応が遅れてしまい、申し訳ありませんでした。ご本人様も不安に思われたことと思います。今後は他職種とも連携し、対応させていただきます。今後もケアマネジャーと連携し、ご本人様、ご家族様が安心してご利用していただけるよう努めていきます。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	22.2
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
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.0
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0
8 利用料金が適正なこと。		1.0
9 送迎をしてくれること。		10.1
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。		9.1
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	12.1
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。		5.1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	21.2
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	5	0.0
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	14.1

サービス利用者
評価

全体
平均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
11
11
9
1
11
8
11
9
5
6
4
7
2
11
3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人 幸会老人保健施設みず里

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

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？
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？
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？
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？
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、味付けや食べやすさなどに満足していますか？
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？
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	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？
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？
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効果的な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？

自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果
5	4.4	4.2
5	4.5	4.2
5	4.5	4.5
4	4.3	4.7
3	3.8	4.6
4	3.9	4.5
4	3.8	4.5
4	4.3	4.7
4	4.0	4.4
5	4.0	4.5
5	3.9	4.3
5	4.4	4.4
5	4.3	4.6
5	4.5	5.0
4	4.3	4.8
4	3.9	4.5
4	4.1	4.5
4	4.0	4.5
4	3.9	4.5
4	3.9	4.5

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

今回、評価結果については満足するコメントが多く改善点はないと判断しています。今後については新規の短期入所療養介護を利用される利用者、家族に当施設利用にあたり、納得できる説明をし各利用者のニーズを捉え安心して満足できる利用を常に目指していきたいです。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		4.4
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	5	12.0
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.8
4 個人を尊重したケアが行われていること。		13.3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.9
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。	4	4.4
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	3	3.1
8 利用料金が適正なこと。		3.6
9 送迎をしてくれること。		17.8
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。		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。		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。	2	7.6
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。		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。		10.2
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	11.6

サービス
利用者
評価

全
体
平
均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
8
3
13
2
15
8
11
10
1
12
14
6
7
5
4

令和7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
2351080045	医療法人 開生会老人保健施設ラベンダー

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.4
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.3
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.6
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	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	3.9	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活かされていると思いますか？	4	3.8	4.0
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	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	4.0	4.2
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	4.0	3.9
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.9	3.7
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.4	3.5
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	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？	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	4.3	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？	4	3.9	3.9
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.0
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	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？	4	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？	3	3.9	4.0

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

貴重なご意見ありがとうございました。皆様からいただいたご意見を真摯に受け止め、職員一同初心に戻り、ご利用者・ご家族とのコミュニケーションを密に取りながら、安心、信頼してご利用していただけるように努力を続けてまいります。ケアマネジャーと連携を図りながら、心のこもったケアに取り組んで参る所存です。今後ともよろしくお願い申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
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。		3.4
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.8
4 個人を尊重したケアが行われていること。	2	18.5
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。		0.0
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.2
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.9
8 利用料金が適正なこと。		6.7
9 送迎をしてくれること。		6.2
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		10.1
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
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	7.3
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。	4	14.6
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		0.0
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.4

サービス
利用者
評価

全
体
平
均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
10
13
11
1
13
12
9
6
8
4
6
5
3
13
2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.7
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.6
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	4.3	5.0
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.8
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.9	5.0
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.8	4.8
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.8
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	4.0	4.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	4.0	4.5
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	3	3.9	4.2
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.4	4.4
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.8
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	4.5	5.0
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.7
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.9	5.0
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	5.0
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	5.0
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	4.6
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	3.9	4.8

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	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	33.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

利用することへの不安・不満に対しての配慮が足りておらず大変失礼いたしました。またご利用者様の生活のご様子が十分にお伝えできていなかった事につきまして、改善の必要性を感じております。頂いた評価結果を職員一同真摯に受け止め、改善に努めさせていただきます。今後もご利用者様・ご家族様にとって安心して生活をして頂けるような施設を目指して参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	5	19.2
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。		9.6
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。		0.0
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		4.1
8 利用料金が適正なこと。		8.2
9 送迎をしてくれること。	1	0.0
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		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。		2.7
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。		13.7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	12.3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	3	5.5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	21.9

サービス
利用者
評価

全
体
平
均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
11
11
11
2
5
11
8
6
11
9
9
3
4
7
1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.1
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.8
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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？	3	3.8	4.0
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.9	4.0
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.8	3.7
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.1
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	4.0	3.7
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	3	4.0	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	3.9	3.6
問12 リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.4	3.8
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	3.7
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	4	4.5	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	4.3	3.7
問16 環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.9	3.7
問17 当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	3.8
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	3.6
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	3.9	3.7

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	44.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

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。
利用時の連絡や送迎時の対応についてご意見を頂戴しました。皆様が安心して利用していただけるように利用前のご連絡や送迎時の必要に応じたお手伝いに関してはできるかぎり配慮できるように努めさせていただきます。また、職員への接遇含めた教育に関しても施設全体の課題として捉え、ご利用中も皆様が安心して気持ちよく過ごしていただけるように努めてまいります。
貴重なご意見、ありがとうございました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.7
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	20.7
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		3.7
8 利用料金が適正なこと。		5.2
9 送迎をしてくれること。		4.4
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。		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。		7.4
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	2	8.1
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	16.3
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	8.1
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	17.0

サービス
利用者
評価

全
体
平
均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
12
13
13
1
13
10
10
7
8
8
6
4
3
4
2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなど

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.7
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.2
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	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？	4	3.9	4.2
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	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？	4	4.3	3.8
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	4.0	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	4.0	4.0
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.9	3.8
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	4	4.4	3.8
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	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	4.5	4.2
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
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	3.8
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効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	3.5
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	4.0	3.8
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	3.8
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	3.9	4.4

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

平素より当施設の運営にご協力を賜り、誠にありがとうございます。お忙しい中ユーザー評価にご協力くださいましたこと、厚くお礼申し上げます。貴重なご意見、温かいお言葉等をいただきありがとうございました。今回の結果で評価の低かった項目につきましては、検証を行い、皆様のニーズに応じていけるように努めて参ります
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.3
4 個人を尊重したケアが行われていること。		24.0
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		1.3
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0
8 利用料金が適正なこと。	4	1.3
9 送迎をしてくれること。		4.0
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。	5	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
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。		10.7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	24.0
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。	3	6.7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.3

サービス利用者
評価

全体
平均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
11
11
8
1
11
8
11
8
7
5
11
4
1
6
3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.1
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.2
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	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？	5	3.8	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.9	4.2
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.8	4.0
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.5
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	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	4.0	4.3
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	3.9	3.8
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.4	3.9
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.0
問14	身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.6
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	4.3	4.0
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	5	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？	5	4.1	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	4.0	4.1
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	3.8
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.9	4.1

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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	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。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。	1	0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	2	0.5
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	0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	4	17.4
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。	5	2.6
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。		4.1
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		1.0
8 利用料金が適正なこと。		6.2
9 送迎をしてくれること。		7.2
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		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。		9.7
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。		9.7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。		11.3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		8.2
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		13.3

サービス
利用者
評価

全
体
平
均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
14
13
14
1
11
10
12
9
8
6
4
4
3
7
2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問	内容	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.5
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.3
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.9
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	4.3	4.2
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	2	3.8	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.9	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？	3	3.8	3.9
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	4.3	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	4.0	3.8
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	2	4.0	3.9
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	1	3.9	4.1
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.4	3.8
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	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	4.5	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	4.3	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	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	4.1	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？	2	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？	4	3.9	3.9
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	2	3.9	4.1

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	8	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回の評価に対し、療養生活が安心安全に不安なく過ごすことができるように利用者一人一人の状況を職員間で情報共有し、質の高いケアサービスを提供していきたいと考えております。また利用者さんの声に耳を傾けるだけでなく、職員側から声かけをし、ニーズを理解し対応していくことができるように取り組んでいきたいと思ひます
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.7
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	3	16.7
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.3
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.8
8 利用料金が適正なこと。		5.8
9 送迎をしてくれること。		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。	4	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。		6.7
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	5	10.0
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	7.5
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		12.5
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	25.8

サービス利用者
評価

全体
平均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
14
10
14
2
11
9
11
8
5
11
7
4
5
3
1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルビス大磯

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.4
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.5
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.4
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	4.3	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？	5	3.8	4.8
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	4	3.9	4.6
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	4.6
問8	ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.8
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	4.0	4.6
問10	入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	4	4.0	5.0
問11	身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	4	3.9	4.8
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	5	4.4	4.2
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	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？	4	4.5	5.0
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	4	4.3	4.8
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	4	3.9	4.6
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	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	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	3.9	4.4
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？	5	3.9	4.8

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	7	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	23.3%	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	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	71.4%	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 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.3
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	5	10.7
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		4.0
8 利用料金が適正なこと。		6.7
9 送迎をしてくれること。		12.0
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		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。	2	5.3
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	4	2.7
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	3	16.0
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		6.7
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	24.0

サービス利用者
評価

全体
平均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
13
12
9
4
13
13
9
5
3
5
8
11
2
5
1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問	内容	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	3.0
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.5	3.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.3
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	4.3	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？	3	3.8	4.0
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	3	3.9	4.0
問7	職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.8	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？	3	4.3	4.8
問9	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	4.0	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	4.0	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	3.9	3.5
問12	リハビリテーションの内容やその効果に満足していますか？	3	4.4	4.3
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	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	4.5	5.0
問15	利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	3	4.3	3.5
問16	環境整備(設備や備品の整備・修繕、居住空間の清掃など)に配慮がされていますか？	3	3.9	4.7
問17	当事業所のショートステイの利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	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？	3	3.9	3.5
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	3.9	3.8

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	5	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

新規利用者はもとより利用時の説明をできるようにし、自宅の生活になるべく近づける施設生活を穏やかに送ってもらう。個別対応の不十分さを可能な限り改善し、ショートステイが楽しいと言ってもらえるように、特に初回利用で慣れていない方への気配り気遣いをより持つようにしていく

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.2
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	8.9
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	6.7
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0
8 利用料金が適正なこと。		0.0
9 送迎をしてくれること。		20.0
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		15.6
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	3	8.9
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	17.8
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		0.0
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.0

サービス利用者
評価

全体
平均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用 者 順 位
9
8
9
5
9
7
9
9
1
9
4
5
3
9
1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

事業者番号	事業者名
2351580002	名東老人保健施設

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.3
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.4
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.6
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	4.3	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？	5	3.8	4.7
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気づくりをしていますか？	5	3.9	4.0
問7 職員に伝えたご本人の趣向や要望などが、実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.8	4.0
問8 ケアマネジャーとショートステイ事業所の間で、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.5
問9 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	4.0	3.8
問10 入浴やトイレ(排泄)介助など、職員の対応や介護内容に満足していますか？	5	4.0	4.0
問11 身だしなみ(洗顔、整髪、着替え、口腔ケア、爪切り等)についての介護内容に満足していますか？	5	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？	5	4.4	4.5
問13 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.2
問14 身体拘束(※)を行わないような配慮がされていますか？	5	4.5	4.7
問15 利用中に起こりやすい事故やトラブルなどについて、説明がありましたか？	5	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？	5	3.9	3.8
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効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	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	4.0	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	4.5
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	3.9	4.0

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	20	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	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	30.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただき感謝申し上げます。当事業所では職員の対応への信頼を最重要と捉え、基本サービスの充実と個人情報 の適切な管理を徹底し、安心して過ごせる場を提供して参ります。具体的には、利用者様への傾聴とご家族への丁寧な説明を今以上に強化し、居宅ケアマネジャーとも密に連携して安心材料の確保に努めます。ご要望の多い予約日程の確保や緊急時の受け入れについては、ベッド数の制約から困難な場合もございますが、空床利用による調整など、可能な限り柔軟な対応を模索して参ります。今後も皆様の声に寄り添い、安全で信頼されるサービス提供に全力を尽くす所存です。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。	1	2.2
2 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	2	4.4
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	6.7
4 個人を尊重したケアが行われていること。	4	7.8
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。	5	0.0
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.0
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		2.2
8 利用料金が適正なこと。		7.8
9 送迎をしてくれること。		3.3
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		13.3
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。		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。		7.8
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		5.6
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		21.1

サービス
利用者
評価

全
体
平
均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
12
10
8
4
14
3
12
4
11
14
2
4
4
9
1

令和7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
2351580044	介護老人保健施設 ひきやま

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

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？
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？
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？
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？
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、味付けや食べやすさなどに満足していますか？
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？
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	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？
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？
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効果的な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？

5	4.4	4.0
5	4.5	3.0
5	4.5	3.0
5	4.3	0.0
4	3.8	4.0
4	3.9	4.0
3	3.8	3.0
5	4.3	4.0
5	4.0	4.0
5	3.9	3.0
5	4.4	3.0
5	4.3	3.0
5	4.5	5.0
5	4.3	0.0
5	3.9	3.0
5	4.1	3.0
5	4.0	3.0
5	3.9	3.0
5	3.9	3.0

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	3	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	1	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	33.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご意見、ご感想の記載はありませんでした。施設サービス同様により良い施設運営に努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。	5	0.0
3 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0
4 個人を尊重したケアが行われていること。	1	13.3
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0
7 持ち物の管理がしっかりしていること。		0.0
8 利用料金が適正なこと。		6.7
9 送迎をしてくれること。	3	0.0
10 認知症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。		0.0
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		26.7
12 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。	2	0.0
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	4	33.3
14 緊急時の受入体制が整備され、利用したいときに利用できること。		0.0
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		20.0

サービス利用者
評価

全体
平均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用 者 順 位
6
6
6
4
6
6
6
5
6
6
2
6
1
6
3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (短期入所療養介護サービス(ショートステイ))

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

事業者自己
評価

ユー
(利用
評)

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

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？
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？
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？
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？
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、味付けや食べやすさなどに満足していますか？
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？
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	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？
問13	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？
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効果的な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？

3	4.4	4.3
3	4.5	4.7
3	4.5	4.3
3	4.3	4.3
3	3.8	4.3
3	3.9	4.3
3	3.8	4.7
3	4.3	4.7
3	4.0	4.3
3	4.0	4.3
3	3.9	4.0
3	4.4	4.3
3	4.3	4.3
3	4.5	5.0
3	4.3	5.0
3	3.9	4.3
3	4.1	4.3
3	4.0	4.3
3	3.9	4.3
3	3.9	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	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。

他事業所平均と同等水準であった。職員の言葉遣い、態度、身だしなみ、気軽に相談できる雰囲気、身だしなみについて現状維持に留まらず、勉強会等を開催し、挨拶・傾聴の質が高まるように環境を整えていきます。

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 %
1 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など、利用者の嗜好に配慮してくれること。		0.0
2 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.4
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。		11.1
4 個人を尊重したケアが行われていること。		11.1
5 感染症の方や医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。		0.0
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		13.3
7 持ち物の管理がしっかりしていること。	4	0.0
8 利用料金が適正なこと。		0.0
9 送迎をしてくれること。		11.1
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。	3	0.0
11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	11.1
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。		13.3
13 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。	2	8.9
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。		2.2
15 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	13.3

サービス利用者
評価

全体
平均

4.1
3.9
4.1
4.3
4.4
4.3
4.1
4.4
4.0
4.1
3.9
4.0
4.1
4.7
4.2
4.2
4.3
4.2
4.0
4.2

利用者 順位
11
9
4
4
11
1
11
11
4
11
4
1
8
10
1