

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350180028	介護老人保健施設 太陽

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	3.9	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.1	4.1	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	3.9	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.9	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.1	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.9	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.7	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	41.1 %	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	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

自立支援に基づいたサービスについて、しっかりと一人一人に対して支援が十分では無いと反省しています。再度、ご利用者様の状態やご希望を確認し少しでも自立支援が出来るサービスを提供していきたい。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 1.5   | 14     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 3.8   | 12     |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 2.3   | 13     |
| ●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。                   |     | 9.1   | 4      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 4.5   | 9      |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 7.6   | 7      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 9.1   | 4      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 4.5   | 9      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 7.6   | 7      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 9.1   | 4      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 5.3   | 8      |
| ●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   | 9      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    | ■   | 9.1   | 4      |
| ●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   | 8      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 4.5   | 9      |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 8.3   | 6      |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     | 15.2  | 1      |
| ●自宅から近いこと。   |     | 11.4  | 3      |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     | 4.5   | 9      |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   | ■   | 12.9  | 2      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350180010	国家公務員共済組合連合会東海病院介護老人保健施設ちよだ

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.3	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	3.9	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.2	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	3.9	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	3.9	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	3.9	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさに満足していますか？	5	3.8	4	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	3.8	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.2	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.9	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	32.6 %	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	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

利用者様にとって重要な食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスは、私たちも、意識して提供させていただいております。今まで以上の内容の充実が大切と感じました。細かなところまで、一人ひとりニーズにあったサービスが出来る様にスタッフの連携を密にして喜んで頂けるようにと思っています。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 5     | 9      |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 3     | 11     |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 0     | 12     |
| ●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     | 6      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 0     | 12     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  | ■   | 0     | 12     |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 7     | 6      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 5     | 9      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 13    | 2      |
| ●地域での評判が良いこと。  | ■   | 5     | 9      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 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。                      |     | 13    | 2      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 7     | 6      |
| ●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      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 13    | 2      |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 13    | 2      |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     | 6     | 8      |
| ●自宅から近いこと。   |     | 15    | 1      |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     | 13    | 2      |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   | ■   | 13    | 2      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     | 0     | 12     |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     | 13    | 2      |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     | 0     | 12     |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  | ■   | 13    | 2      |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     | 0     | 12     |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     | 13    | 2      |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     | 13    | 2      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    | ■   | 13    | 2      |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350380032	医療法人紫陽介護老人保健施設シンセーロ会所

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.2	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.3	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.1	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.4	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.8	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	133.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	17	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	85 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

今回、初めてユーザー評価事業に参加させて頂いた事で、利用者様が求められる優先順位が明確になった事や多くの貴重なご意見が頂けた事が、何よりありがたく思います。ご意見の中であったように、お互いの信頼関係が重要であると私どもも感じております。

今回、頂いたご意見を真摯に受け止めサービスの質向上を図り、利用者様に安心してご利用頂けるような事業所を目指していきたいと思っております。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</li> <li>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</li> <li>3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。</li> <li>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</li> <li>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</li> <li>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</li> <li>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。<br/>●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。</li> <li>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</li> <li>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</li> <li>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</li> <li>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</li> <li>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</li> <li>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</li> <li>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</li> </ol> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>事業者</th> <th>利用者 %</th> <th>利用者順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td>6.3</td><td>8</td></tr> <tr><td>■</td><td>1.3</td><td>13</td></tr> <tr><td> </td><td>5.1</td><td>10</td></tr> <tr><td>■</td><td>10.1</td><td>4</td></tr> <tr><td> </td><td>1.3</td><td>13</td></tr> <tr><td> </td><td>8.9</td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td>6.3</td><td>8</td></tr> <tr><td>■</td><td>7.6</td><td>6</td></tr> <tr><td> </td><td>5.1</td><td>10</td></tr> <tr><td> </td><td>7.6</td><td>6</td></tr> <tr><td>■</td><td>12.7</td><td>1</td></tr> <tr><td> </td><td>11.4</td><td>3</td></tr> <tr><td> </td><td>3.8</td><td>12</td></tr> <tr><td>■</td><td>12.7</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> | 事業者   | 利用者 % | 利用者順位 |  | 6.3 | 8 | ■ | 1.3 | 13 |  | 5.1 | 10 | ■ | 10.1 | 4 |  | 1.3 | 13 |  | 8.9 | 5 |  | 6.3 | 8 | ■ | 7.6 | 6 |  | 5.1 | 10 |  | 7.6 | 6 | ■ | 12.7 | 1 |  | 11.4 | 3 |  | 3.8 | 12 | ■ | 12.7 | 1 |
|---|---|-------|-------|-------|--|-----|---|---|-----|----|--|-----|----|---|------|---|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|---|---|-----|---|--|-----|----|--|-----|---|---|------|---|--|------|---|--|-----|----|---|------|---|
| 事業者   | 利用者 %   | 利用者順位 |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 6.3   | 8     |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 1.3   | 13    |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 5.1   | 10    |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 10.1  | 4     |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 1.3   | 13    |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 8.9   | 5     |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 6.3   | 8     |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 7.6   | 6     |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 5.1   | 10    |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 7.6   | 6     |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 12.7  | 1     |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 11.4  | 3     |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 3.8   | 12    |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 12.7  | 1     |       |       |  |     |   |   |     |    |  |     |    |   |      |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |  |     |    |  |     |   |   |      |   |  |      |   |  |     |    |   |      |   |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370300226	上飯田リハビリテーション病院通所リハビリテーション

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.1	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.3	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	3.9	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	99 %	4 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	25.4 %	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	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

今回ユーザー評価にご協力いただきまして有難うございました。皆様には高い評価をいただきとても感謝いたします。また、貴重なご意見を沢山いただきまして率直なご意見を聞くことができました。その中で、ご利用者様はもちろんですがご家族様との意見交換が少ないと感じました。今後もご家族差も含めてコミュニケーションがとれる環境を作り努力していきます。また、ご利用者様のご希望に沿ったサービスができるようケアマネジャーとも連携を蜜にし個別対応ができるように今後もさらに努力して参ります。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</li> <li>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</li> <li>3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。</li> <li>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</li> <li>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</li> <li>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</li> <li>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。<br/>●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。</li> <li>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</li> <li>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</li> <li>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</li> <li>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</li> <li>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</li> <li>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</li> <li>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</li> </ol> | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">利用者順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>3.1</td><td>11</td></tr> <tr><td>■</td><td>11</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>4.7</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>6.3</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>1.6</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>8.7</td><td>5</td></tr> <tr><td>■</td><td>15</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3.9</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>7.1</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>3.1</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>7.9</td><td>6</td></tr> <tr><td>■</td><td>11</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>0.8</td><td>14</td></tr> <tr><td>■</td><td>15.7</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> | 事業者   | 利用者 % | 利用者順位 |  | 3.1 | 11 | ■ | 11 | 3 |  | 4.7 | 9 |  | 6.3 | 8 |  | 1.6 | 13 | ■ | 8.7 | 5 | ■ | 15 | 2 |  | 3.9 | 10 |  | 7.1 | 7 |  | 3.1 | 11 |  | 7.9 | 6 | ■ | 11 | 3 |  | 0.8 | 14 | ■ | 15.7 | 1 |
|---|---|-------|-------|-------|--|-----|----|---|----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|----|---|-----|---|---|----|---|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|----|--|-----|---|---|----|---|--|-----|----|---|------|---|
| 事業者   | 利用者 %   | 利用者順位 |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 3.1   | 11    |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 11  | 3     |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 4.7   | 9     |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 6.3   | 8     |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 1.6   | 13    |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 8.7   | 5     |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 15  | 2     |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 3.9   | 10    |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 7.1   | 7     |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 3.1   | 11    |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 7.9   | 6     |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 11  | 3     |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 0.8   | 14    |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 15.7  | 1     |       |       |  |     |    |   |    |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |     |   |  |     |    |  |     |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370300283	北病院デイケア

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.1	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.5	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.2	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

<p>送迎時間の不安については送迎車を増やす事で対策を取りました。 職員が挨拶をしないと指摘には反省点としてスタッフ会議で取り上げました。</p>
---

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 0     | 14     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               | ■   | 8.9   | 5      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 6.9   | 8      |
| ●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。                   | ■   | 8.9   | 5      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 3     | 11     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  | ■   | 7.9   | 7      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 11.9  | 2      |
| ●利用料金が適正なこと。   | ■   | 3     | 11     |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 6.9   | 8      |
| ●地域での評判が良いこと。  | ■   | 4     | 10     |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 11.9  | 2      |
| ●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。                      | ■   | 14.9  | 1      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 1     | 13     |
| ●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。                   | ■   | 10.9  | 4      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.1	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.7	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.1	4.6	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.6	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.3	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.6	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.8	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.8	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	3	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4	4.5	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.6	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	100 %	8 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	95 %	0 %	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	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	40 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

アンケートご協力ありがとうございます。今年度の結果をみて全体評価よりも自社評価がよく、日頃の対応に満足していただけているよう感じて嬉しく思います。アンケート回収率もよく自由記載欄もよい評価を書いて頂けているように感じます。  
今回の結果を生かして、今後より良い方向につなげていければと考えます。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 2.6   | 13     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 6     | 8      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 4.3   | 10     |
| ●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。                   |     | 9.4   | 3      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                | ■   | 4.3   | 10     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  | ■   | 6.8   | 7      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 8.5   | 4      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 3.4   | 12     |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 8.5   | 4      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 6     | 8      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           | ■   | 8.5   | 4      |
| ●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。                      | ■   | 17.1  | 1      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 0.9   | 14     |
| ●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。                   |     | 13.7  | 2      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               | ■   |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                | ■   |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■   |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	3.8	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.1	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	3.9	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.9	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.3	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	3.8	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	3.8	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	3.8	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.8	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	3.8	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	95 %	14 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	92 %	0 %	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	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	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	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。ユーザー評価の結果を真摯に受け止め、よりご満足いただけるサービスを提供できるよう、改善に努めます。

デイケアをご利用いただいたことで、「友達ができ、通うことを楽しみにしている。」「家庭で生活できているのはリハビリのおかげである。」という嬉しいコメントをいただきました。一方で、ご利用者様ご家族様からのご意見がサービスに反映されていないと感じているとのご意見もいただきました。ご利用者様、ご家族様のご意見やご希望をうかがい、サービスの充実に努めて参ります。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		4.9	11
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。			
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		6.6	8
●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 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.6	8
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。			
4 ○利用料金が適正なこと。		8.2	5
●利用料金が適正なこと。			
5 ○地域での評判が良いこと。		2.5	13
●地域での評判が良いこと。			
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。	■	4.9	11
●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 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。	■	10.7	2
●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 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.4	7
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。		9	3
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。		6.6	8
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	8.2	5
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。	■	9	3
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。		2.5	13
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.1	1
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2310504028	医療法人珪山会 鶉飼リハビリテーション病院

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	3.6	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.6	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.5	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.1	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.1	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	3.7	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	*	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	*	3.9	*	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	*	4.2	*	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	99 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	16.9 %	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	29	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	96.7 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

概ね良好な評価を頂き感謝しています。今回の結果より、契約書や個人情報についての説明、苦情窓口に対する説明の分かり易さに対しての評価が低いことが分かりました。契約時において丁寧な説明が行えるようスタッフ教育をしていきます。また、ケアマネジャーとの連絡、調整を日頃から行い、利用者様の趣向や希望に沿ったリハビリテーションが提供できるよう努めて参ります。  
今後とも利用者さまが住み慣れた地域で安心かつ安全に生活できるよう支援していきます。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		5.9	8
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		7.8	4
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		5.9	8
●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。		4.9	11
3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。	■	6.9	6
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。	■	12.7	3
4 ○利用料金が適正なこと。	■	5.9	8
●利用料金が適正なこと。		6.9	6
5 ○地域での評判が良いこと。		7.8	4
●地域での評判が良いこと。		1	12
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		1	12
●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。	■	15.7	2
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		1	12
●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
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。		16.7	1
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。			
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370501484	通所リハ ウカイ

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	3.4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●あなた（ご利用者）やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.7	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.2	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	*	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.6	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	*	3.9	*	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	*	4.2	*	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	3.7	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.8	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	3.9	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	97 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	50	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	34 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	41	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	82 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

職員の対応、施設の設備や環境、業務内容全般などに対しては概ね満足頂ける結果となりました。しかし、相談窓口や個人情報の取り扱い等、契約業務に於いて十分でない結果となりました。その為、今後は利用者様の立場に立ってより分かり易い言葉を用いて説明等をしていきたいと思いをします。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 1.2   | 11     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               | ■   | 5.6   | 10     |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     |       |        |
| ●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。                   | ■   | 9.3   | 5      |
| 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     |       |        |
| ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | ■   | 9.9   | 3      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     |       |        |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 9.9   | 3      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     |       |        |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 6.2   | 9      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     |       |        |
| ●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。                      | ■   | 8.1   | 8      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     |       |        |
| ●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。                   | ■   | 8.7   | 6      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 8.7   | 6      |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     | 9.9   | 3      |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     | 0     | 14     |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     | 1.2   | 11     |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     | 13.7  | 2      |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     | 0.6   | 13     |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■   | 16.8  | 1      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370501328	名古屋市総合リハビリテーション事業団 西部リハビリテーション事業所

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.4	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.6	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.6	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.4	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4	4.5	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	*	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	*	3.9	*	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	*	4.2	*	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.6	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.9	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	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	30	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

利用者様から貴重なご意見・ご要望を頂きありがとうございました。  
職員に気軽に相談できる雰囲気作りや他の利用者との人間関係についての気配りに関しては、職員から利用者へ積極的に声をかけることに加え、個別相談は随時受け付けているという掲示物を貼り、相談しやすい雰囲気作りを心掛けていきます。利用者間の人間関係についても、利用者の意見を傾聴し、良好な人間関係が形成できるよ働きかけ、ご要望に沿ったリハビリテーションを提供していきたいと思えます。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		0.8	12
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 ●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。		5.5	9
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		7	7
4 ○利用料金が適正なこと。 ●利用料金が適正なこと。		9.4	6
5 ○地域での評判が良いこと。 ●地域での評判が良いこと。	■	6.3	8
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 ●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。		10.2	5
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 ●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。	■	4.7	10
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 ●利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	14.8	1
9 ○自宅から近いこと。 ●自宅から近いこと。		12.5	4
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 ●いつも時間どおりに送迎が行われること。		1.6	11
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0	14
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.3	2
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 ●認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	12
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.3	2



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680027	介護老人保健施設セントラーレ

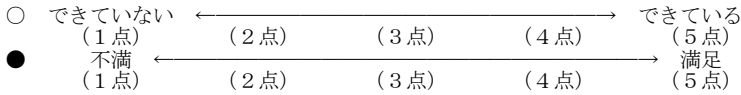
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	3.8	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	3.9	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.9	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	100 %	3 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

ほとんどの点数が4点台の結果となっており、おおまかに見ると前年度と比べ、大きな差はないように感じる。しかし、「できていない」に近い評価がついているものに関しては、職員間で話し合いをし改善していく必要がある。その中の一つに、職員は相談しやすい雰囲気かどうかの設問がある。数名の方からは「できていない」に近い評価を受けている。家族様・利用者様のどちらに対しても業務が中心になるあまり相談しやすい雰囲気が出ていないのではないかと考えられる。このような業務以前の基本的な部分について立ち返り、もう一度見直していく必要がある。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 1.3   | 13     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               | ■   | 5.3   | 9      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 6.7   | 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。                   |     | 6.7   | 6      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 5.3   | 9      |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 5.3   | 9      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 5.3   | 9      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 5.3   | 9      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 5.3   | 9      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 5.3   | 9      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 5.3   | 9      |
| ●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。                      |     | 5.3   | 9      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 10.7  | 4      |
| ●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。                   | ■   | 10.7  | 4      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 4     | 12     |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 4     | 12     |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     | 6.7   | 6      |
| ●自宅から近いこと。   |     | 6.7   | 6      |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     | 6.7   | 6      |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     | 6.7   | 6      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               | ■   | 12    | 2      |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  | ■   | 12    | 2      |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                | ■   | 12    | 2      |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  | ■   | 12    | 2      |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     | 0     | 14     |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     | 0     | 14     |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■   | 13.3  | 1      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    | ■   | 13.3  | 1      |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680001	介護老人保健施設丸の内

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	3.7	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.5	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.6	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.1	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	3.9	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4	3.4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	3.9	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.9	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.1	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	3.9	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	3.8	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.7	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	3.9	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	94 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	90 %	0 %	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	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	39.5 %	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	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

ご家族様より、行事の様子をご覧になりたいのご意見を頂きました。行事開催日だけでなく、普段のご利用者様のご様子もいつでもご見学にお越しくください。行事の詳細につきましては、毎月発行のデイ新聞「爽やか丸の内」や連絡帳にてお知らせしております。また、作品作り等のクラブ活動への参加がとても楽しみとのご感想も頂きました。ありがとうございます。今後もクラブ活動の充実に注力いたします。

ご利用者様・ご家族様皆様に当施設を気持ち良くご利用いただけるよう、全職員の接遇能力向上に努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  |   |        |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
|--|---|--------|-------|--------|---|-----|----|---|-----|---|---|---|----|---|-----|---|---|---|----|---|------|---|---|-----|---|---|---|----|---|-----|----|---|-----|---|---|------|---|---|----|---|---|-----|---|---|----|---|
| <p>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</p> <p>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</p> <p>3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。</p> <p>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</p> <p>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</p> <p>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</p> <p>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。<br/>●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。</p> <p>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</p> <p>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</p> <p>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</p> <p>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</p> <p>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</p> <p>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</p> <p>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</p> | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;">事業者</td> <td style="width: 20px;">利用者 %</td> <td style="width: 20px;">利用者 順位</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>1.3</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>5.3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>●</td> <td>4</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>5.3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>●</td> <td>0</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>10.7</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>●</td> <td>9.3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>4</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>2.7</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>6.7</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>●</td> <td>13.3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>20</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>5.3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>●</td> <td>12</td> <td>3</td> </tr> </table> | 事業者    | 利用者 % | 利用者 順位 | ○ | 1.3 | 13 | ○ | 5.3 | 7 | ● | 4 | 10 | ○ | 5.3 | 7 | ● | 0 | 14 | ○ | 10.7 | 4 | ● | 9.3 | 5 | ○ | 4 | 10 | ○ | 2.7 | 12 | ○ | 6.7 | 6 | ● | 13.3 | 2 | ○ | 20 | 1 | ○ | 5.3 | 7 | ● | 12 | 3 |
| 事業者  | 利用者 %   | 利用者 順位 |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ○  | 1.3   | 13     |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ○  | 5.3   | 7      |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ●  | 4   | 10     |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ○  | 5.3   | 7      |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ●  | 0   | 14     |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ○  | 10.7  | 4      |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ●  | 9.3   | 5      |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ○  | 4   | 10     |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ○  | 2.7   | 12     |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ○  | 6.7   | 6      |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ●  | 13.3  | 2      |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ○  | 20  | 1      |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ○  | 5.3   | 7      |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |
| ●  | 12  | 3      |       |        |   |     |    |   |     |   |   |   |    |   |     |   |   |   |    |   |      |   |   |     |   |   |   |    |   |     |    |   |     |   |   |      |   |   |    |   |   |     |   |   |    |   |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680019	介護老人保健施設メディケア栄

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.3	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.3	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	3	4.1	4.6	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.6	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4	4.4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.5	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.8	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.5	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.7	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.5	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.5	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	88 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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 %	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

ご利用様、ご家族様には貴重なご意見を頂きありがとうございます。結果を真摯に受け止め、サービスの充実に向けて、職員一同取り組んで参ります。  
職員間の意思疎通を今まで以上に密にし、どの職員がお迎えに伺っても同様なサービスが提供できるよう取り組んで参りたいと思います。  
今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 3.4   | 12     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 1.7   | 14     |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 4.2   | 9      |
| ●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   | 6      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                | ■   | 4.2   | 9      |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 6.7   | 6      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 4.2   | 9      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 6.7   | 6      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  | ■   | 4.2   | 9      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 6.7   | 6      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           | ■   | 7.6   | 5      |
| ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 9.2   | 4      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 2.5   | 13     |
| ●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。                   |     | 5.9   | 7      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 5     | 8      |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 14.3  | 2      |
| 9 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                | ■   | 16.8  | 1      |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     | 4.2   | 9      |
| 10 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                | ■   | 14.3  | 2      |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 11 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 12 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■   |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370600930	新栄デイケアセンター

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.6	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

職員の対応に安心感・信頼感がある事の項目で自社結果のユーザー順位と事業者の自己評価・ユーザー順位が、共に一位になり大変うれしく今後の励みになります。自由記載の貴重なご意見を大事にして今後も満足して頂けるようきめ細かいサービスを提供していきたいと思っております。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		1.9	12
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		2.8	11
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		3.7	8
●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。		3.7	8
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		1.9	12
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		3.7	8
4 ○利用料金が適正なこと。		1.9	12
●利用料金が適正なこと。		3.7	8
5 ○地域での評判が良いこと。		1.9	12
●地域での評判が良いこと。		1.9	12
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		9.3	5
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	9.3	5
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		12.1	3
●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。		12.1	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.7	8
●利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	3.7	8
9 ○自宅から近いこと。		9.3	5
●自宅から近いこと。		9.3	5
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。		10.3	4
●いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.3	4
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		9.3	5
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	9.3	5
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。		16.8	1
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.8	1
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。		1.9	12
●認知症の方へのケアが充実していること。		1.9	12
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		13.1	2
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.1	2



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.1	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	3	4.1	4.8	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.7	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.1	4.7	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.6	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4	4.5	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.7	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.6	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	2	3.9	4.7	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.2	4.8	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.6	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.5	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.6	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.5	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4.5	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	90 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	10 %	0 %	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	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 %	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

今回のユーザー評価においては、特別に低い項目はなかったものの、これからもご利用様はもちろんのこと、ご家族様にも、より充実し、ご満足していただけるようなケアの提供を心がけていきます。今後も職員一同、より良いサービスを提供できるように努めてまいります。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 1.8   | 12     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 0     | 14     |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 4.5   | 10     |
| ●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。                   |     | 5.5   | 9      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 1.8   | 12     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 9.1   | 5      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 11.8  | 3      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 6.4   | 8      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 7.3   | 7      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 11.8  | 3      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 9.1   | 5      |
| ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 13.6  | 2      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 15.5  | 1      |
| ●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   | 11     |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 8.2   | 6      |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.1	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.6	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.6	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.6	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4	3.9	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.1	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.2	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.9	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	95 %	1 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	0 %	0 %	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	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	95 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

相談員による説明（契約書・重要事項説明書・苦情受付窓口・個人情報等）で評価3以下のご回答があった事につきましては、利用前にご周知いただける様今後より丁寧で分かりやすい案内を心掛けていきたいと思ひます。サービスの内容（リハビリ・入浴等）や職員の接遇につきましては、ご利用者が安心して通所出来る様質の向上と現場での意見の聞き取り、対応により一層努めて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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願ひます。

- 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。  
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。
- 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。  
●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。
- 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。  
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- 4 ○利用料金が適正なこと。  
●利用料金が適正なこと。
- 5 ○地域での評判が良いこと。  
●地域での評判が良いこと。
- 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。  
●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。
- 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。  
●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。
- 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。  
●利用者どうしの人間関係が良いこと。
- 9 ○自宅から近いこと。  
●自宅から近いこと。
- 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。  
●いつも時間どおりに送迎が行われること。
- 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。  
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
- 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。  
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。
- 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。  
●認知症の方へのケアが充実していること。
- 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。  
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。

事業者	利用者 %	利用者順位
	8	5
■	6.9	9
	1.1	13
	8	5
	0	14
■	11.5	2
■	8	5
	5.7	10
	8	5
	2.3	12
	10.3	4
■	12.6	1
	5.7	10
■	11.5	2



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370700342	かななデイケアセンター

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	3.7	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.1	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	99 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	42.9 %	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	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

重要事項説明書などの中で、苦情受付窓口や個人情報の取り扱いについては、今後より分かりやすい説明をしていく様に心掛けたいと思います。食事に関しましては、定期的に関係業種との話し合いの場を設けております。それを踏まえ、利用者様に満足していただける食事の提供が出来る様に努めてまいります。また、現在施設の増改築中でもあり、今後浴室の設備の改善に努め、利用者様が安全で快適に入浴が出来るような環境を整えていきたいと思っています。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 0.8   | 14     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               | ■   | 3.4   | 11     |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 7.6   | 7      |
| ●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     | 10     |
| 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 2.5   | 12     |
| ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | ■   | 10.9  | 3      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 10.9  | 3      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 6.7   | 9      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 8.4   | 6      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 7.6   | 7      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     |       |        |
| ●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。                      | ■   | 11.8  | 2      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     |       |        |
| ●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。                   | ■   | 12.6  | 1      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 1.7   | 13     |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     | ■   | 10.1  | 5      |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2310801655	名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.8	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.3	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.1	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	*	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.8	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	*	3.9	*	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	*	4.2	*	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.4	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	10.8 %	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	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

利用者様、御家族の皆様から貴重なご意見をいただきありがとうございます。ご指摘いただいている契約書や重要事項説明書などの説明に関しては、丁寧でわかりやすい説明を心掛けていきたいと考えております。また、当施設を利用者同士の良好なコミュニケーションの場としても心地よくご利用していただくために、今後より一層の配慮をさせていただきます。通所リハビリを選択する上で、多くの方が重要視されておられたリハビリの内容に関しても、職員それぞれが専門性を発揮し、ご満足いただける体制を維持するよう努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</li> <li>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</li> <li>3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報を絶対に外にもらさないこと。</li> <li>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</li> <li>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</li> <li>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</li> <li>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。<br/>●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。</li> <li>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</li> <li>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</li> <li>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</li> <li>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</li> <li>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</li> <li>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</li> <li>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</li> </ol> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>1.6</td><td>11</td></tr> <tr><td>■</td><td>9</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>7.4</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>9.8</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>8.2</td><td>6</td></tr> <tr><td>■</td><td>5.7</td><td>9</td></tr> <tr><td>■</td><td>5.7</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>12.3</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>7.4</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>0</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>1.6</td><td>11</td></tr> <tr><td>■</td><td>16.4</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>0</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>14.8</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | 事業者   | 利用者 % | 利用者順位 |  | 1.6 | 11 | ■ | 9 | 5 |  | 7.4 | 7 |  | 9.8 | 4 |  | 8.2 | 6 | ■ | 5.7 | 9 | ■ | 5.7 | 9 |  | 12.3 | 3 |  | 7.4 | 7 |  | 0 | 13 |  | 1.6 | 11 | ■ | 16.4 | 1 |  | 0 | 13 | ■ | 14.8 | 2 |
|---|--|-------|-------|-------|--|-----|----|---|---|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|--|------|---|--|-----|---|--|---|----|--|-----|----|---|------|---|--|---|----|---|------|---|
| 事業者   | 利用者 %  | 利用者順位 |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
|   | 1.6  | 11    |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
| ■   | 9  | 5     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
|   | 7.4  | 7     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
|   | 9.8  | 4     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
|   | 8.2  | 6     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
| ■   | 5.7  | 9     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
| ■   | 5.7  | 9     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
|   | 12.3   | 3     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
|   | 7.4  | 7     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
|   | 0  | 13    |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
|   | 1.6  | 11    |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
| ■   | 16.4   | 1     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
|   | 0  | 13    |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |
| ■   | 14.8   | 2     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |      |   |  |     |   |  |   |    |  |     |    |   |      |   |  |   |    |   |      |   |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370800928	ひなたデイケアセンター

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.2	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4	4.4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	4.5	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.7	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.5	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.7	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.8	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.5	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.5	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	86 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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 %	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	29	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	96.7 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

多くの項目において、平均を上回る評価を頂き、大変ありがたく思います。  
 今回の結果は全職員間で共有し今後の振り返りに役立させて頂きます。その中で自由記載欄に「家族と事業所間の連絡ノートの内容が淡々と記入されているだけで、その日の様子が分かりにくい」との内容がありました。  
 今後、できるだけ連絡ノートの記載内容の充実を図り施設での生活の内容がより伝わるように努力し、ご家族にとっても利用しやすい施設作りを行って参ります。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		1.7	14
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		2.5	11
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		8.3	5
●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。		7.5	8
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		7.5	8
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	■	3.3	10
4 ○利用料金が適正なこと。		8.3	5
●利用料金が適正なこと。	■	8.3	5
5 ○地域での評判が良いこと。		2.5	11
●地域での評判が良いこと。		10.8	3
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。	■	12.5	2
●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。	■	14.2	1
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		2.5	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。	■	10	4
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。			
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。			
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350880007	老人保健施設瑞穂

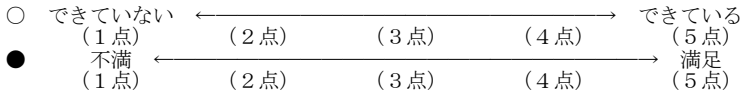
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.3	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.7	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	3	4.1	4.2	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.1	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	3.9	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.9	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	99.2 %	0 %	1.7 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	19.7 %	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	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

当施設は開設16年目を迎えました。デイケアに永く通っていただいている方も多く、大変ありがたく思っております。一方職員の離職率も低いことから、気づかないうちにご利用者との関係が馴れ合いのものになってしまい、結果として満足度低下につながっているのではないかと思います。  
この結果を真摯に受け止め、まずは職員の言葉づかい・身だしなみから意識改革を行っていきたいと思います。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 2.7   | 13     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 5.4   | 10     |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 6.3   | 8      |
| ●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。                   |     | 4.5   | 11     |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                | ■   | 3.6   | 12     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 6.3   | 8      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   | ■   | 9.8   | 3      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 7.1   | 6      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 8     | 5      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 7.1   | 6      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 12.5  | 2      |
| ●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。                      | ■   | 15.2  | 1      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 2.7   | 13     |
| ●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。                   |     | 8.9   | 4      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2310900341	熱田通所リハビリテーション

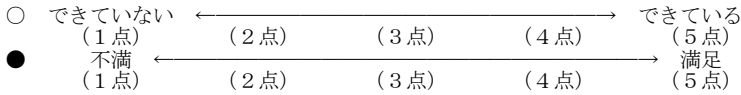
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.6	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.8	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	3	4.1	4.2	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.2	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.1	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4	3.9	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	3.9	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.9	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.8	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	99 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	109	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	91.6 %	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	95	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	87.2 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

苦情や相談は直ぐ対応出来る様、状況を把握します。  
 ご利用者様、ご家族様との信頼関係を築ける様に接します。  
 職員間の報連相を周知徹底します。  
 ご利用者様には、なるべく自分で出来る事は行って頂き、ご自宅での生活に生かせる様、リハビリや  
 集団体操を行ってゆきます。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</li> <li>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</li> <li>3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。</li> <li>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</li> <li>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</li> <li>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</li> <li>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。<br/>●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。</li> <li>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</li> <li>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</li> <li>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</li> <li>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</li> <li>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</li> <li>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</li> <li>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</li> </ol> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>2.6</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>4</td><td>11</td></tr> <tr><td>■</td><td>6.8</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>3.3</td><td>12</td></tr> <tr><td></td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.4</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>7.7</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>5.9</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>8.7</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>9.2</td><td>4</td></tr> <tr><td>■</td><td>14.6</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2.3</td><td>14</td></tr> <tr><td>■</td><td>11.5</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | 事業者    | 利用者 % | 利用者 順位 |  | 2.6 | 13 | ■ | 4 | 11 | ■ | 6.8 | 9 |  | 7 | 7 |  | 3.3 | 12 |  | 7 | 7 | ■ | 9.4 | 3 |  | 7.7 | 6 |  | 5.9 | 10 |  | 8.7 | 5 |  | 9.2 | 4 | ■ | 14.6 | 1 |  | 2.3 | 14 | ■ | 11.5 | 2 |
|---|---|--------|-------|--------|--|-----|----|---|---|----|---|-----|---|--|---|---|--|-----|----|--|---|---|---|-----|---|--|-----|---|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|---|---|------|---|--|-----|----|---|------|---|
| 事業者   | 利用者 %   | 利用者 順位 |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 2.6   | 13     |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 4   | 11     |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 6.8   | 9      |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 7   | 7      |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 3.3   | 12     |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 7   | 7      |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 9.4   | 3      |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 7.7   | 6      |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 5.9   | 10     |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 8.7   | 5      |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 9.2   | 4      |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 14.6  | 1      |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 2.3   | 14     |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 11.5  | 2      |       |        |  |     |    |   |   |    |   |     |   |  |   |   |  |     |    |  |   |   |   |     |   |  |     |   |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2310900085	服部病院

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.8	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.5	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.5	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	3.4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	3.8	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	有り
実施率	98 %	0 %	2.5 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	6 %

## 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	19.1 %	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	28	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

このたびは、様々なご意見を頂戴でき当施設におけるサービス内容の見直し等の必要性を感じました。サービスの質の維持も含め、コミュニケーション能力や接遇等の改善など、スタッフ間での情報共有を充実させていく必要性が高くあると思われまます。サービス提供における主目標としてご家族様介護負担や利用者様や高齢者の健康不安などの相談が、気安く出来る環境の整備は今後の課題でもあると考えております。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</li> <li>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</li> <li>3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報を絶対に外にもらさないこと。</li> <li>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</li> <li>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</li> <li>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</li> <li>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。<br/>●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。</li> <li>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</li> <li>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</li> <li>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</li> <li>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</li> <li>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</li> <li>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</li> <li>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</li> </ol> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>1.7</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>11.1</td><td>3</td></tr> <tr><td>■</td><td>12</td><td>2</td></tr> <tr><td>■</td><td>5.1</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>4.3</td><td>11</td></tr> <tr><td>■</td><td>8.5</td><td>5</td></tr> <tr><td>■</td><td>8.5</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>7.7</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>5.1</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>10.3</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>4.3</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>12.8</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>0</td><td>14</td></tr> <tr><td></td><td>8.5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> | 事業者    | 利用者 % | 利用者 順位 |  | 1.7 | 13 | ■ | 11.1 | 3 | ■ | 12 | 2 | ■ | 5.1 | 9 |  | 4.3 | 11 | ■ | 8.5 | 5 | ■ | 8.5 | 5 |  | 7.7 | 8 |  | 5.1 | 9 |  | 10.3 | 4 |  | 4.3 | 11 |  | 12.8 | 1 |  | 0 | 14 |  | 8.5 | 5 |
|---|--|--------|-------|--------|--|-----|----|---|------|---|---|----|---|---|-----|---|--|-----|----|---|-----|---|---|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|------|---|--|-----|----|--|------|---|--|---|----|--|-----|---|
| 事業者   | 利用者 %  | 利用者 順位 |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
|   | 1.7  | 13     |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
| ■   | 11.1   | 3      |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
| ■   | 12   | 2      |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
| ■   | 5.1  | 9      |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
|   | 4.3  | 11     |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
| ■   | 8.5  | 5      |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
| ■   | 8.5  | 5      |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
|   | 7.7  | 8      |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
|   | 5.1  | 9      |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
|   | 10.3   | 4      |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
|   | 4.3  | 11     |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
|   | 12.8   | 1      |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
|   | 0  | 14     |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |
|   | 8.5  | 5      |       |        |  |     |    |   |      |   |   |    |   |   |     |   |  |     |    |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |      |   |  |     |    |  |      |   |  |   |    |  |     |   |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350980005	みなと医療生活協同組合 介護老人保健施設 あつたの森

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.2	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.5	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.7	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4	4.4	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	55 %	0 %	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	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	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の割合を表します。
評価票の回収数	30	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 %	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策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。入浴やリハビリに関して改善の必要性を感じています。どちらも希望される方が増えている中、スタッフの体制やサービスの提供方法について検討していきます。ご利用様が来てよかったと満足感がもてるよう、余暇時間の充実にも努めたいと思います。また、人員が不足しているのではとのご指摘をいただきましたが、忙しそうにしている様子が伝わってしまい、ご利用様に落ち着いた環境を提供できていなかったと反省しております。職員一人ひとりが今回の結果や課題点を把握し、皆様に満足していただけるよう努力してまいります。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		1.6	13
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		4.7	9
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		3.1	11
●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	7
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		2.3	12
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	■	7	7
4 ○利用料金が適正なこと。		10.9	3
●利用料金が適正なこと。		3.9	10
5 ○地域での評判が良いこと。		10.9	3
●地域での評判が良いこと。		9.3	6
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		10.1	5
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	15.5	1
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		1.6	13
●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。	■	12.4	2
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。			
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。			
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●あなた（ご利用者）やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.3	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	3.6	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	2	3.9	4.1	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.1	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	3	4.2	4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	2	4	4.2	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	3.9	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	無し
実施率(予防)	100 %	6.8 %	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	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	20.4 %	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	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策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。契約書や重要事項説明書などの説明が分かりにくいというお言葉をいただきましたので、今後わかりやすい説明の徹底していただけるよう説明の仕方を見直したいと思います。利用者様や家族様と当施設が重要と考えるものに食い違いがありましたので、皆様が重要と認めていらっしゃることに重点をおき、気持ちに寄り添う援助ができるよう努めていきたいと思っております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。  
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。
- 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。  
●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。
- 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。  
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- 4 ○利用料金が適正なこと。  
●利用料金が適正なこと。
- 5 ○地域での評判が良いこと。  
●地域での評判が良いこと。
- 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。  
●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。
- 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。  
●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。
- 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。  
●利用者どうしの人間関係が良いこと。
- 9 ○自宅から近いこと。  
●自宅から近いこと。
- 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。  
●いつも時間どおりに送迎が行われること。
- 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。  
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
- 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。  
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。
- 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。  
●認知症の方へのケアが充実していること。
- 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。  
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。

事業者	利用者 %	利用者順位
	4.2	8
■	4.2	8
	3.2	11
	8.4	4
	3.2	11
	6.3	6
■	8.4	4
	3.2	11
	4.2	8
	6.3	6
■	11.6	3
■	14.7	2
	3.2	11
■	18.9	1



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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	4	4.1	3.7	4
問2	3	4.1	3.1	3.7
問3	4	4.3	3.4	3.9
問4	3	4.1	4.2	4.3
問5	2	3.9	4.2	4.4
問6	4	4.1	4.3	4.4
問7	3	3.9	4.3	4.2
問8	3	4.2	4.1	4.3
問9	3	4	3.7	4.1
問10	3	3.8	3.8	4
問11	4	3.9	4.1	4.3
問12	4	4.1	4	4.1
問13	4	3.9	4.3	4.4
問14	5	4.2	4.5	4.6
問15	4	4.2	4	4.3
問16	4	4	3.8	4.3
問17	3	4.1	4.2	4.3
問18	2	4.1	4.1	4.2
問19	3	4	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	0 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	0 %	0 %	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	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	16.6 %	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	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

リハビリ、レクに関して評価を頂きました。月間のレクに関しては内容が偏らないように分けて予定を組んでおりますが利用日によって多く感じてしまうこともあるかと思えます。今後はカラオケを楽しませつつ他の方も楽しめるレクを考え選択し参加できるよう取り組んでいきます。ベッド数に関しては極力利用者様の体調に合わせて臥床を進めていますが、重なる場合は畳の布団で寝ていただいたり、時間を分けて臥床できるようご本人に確認了承していただき少しでも休んでいただけるよう対応していきます。送迎時間は交通渋滞などもあり時間に変動がある際は電話にてその都度連絡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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 3.8   | 11     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 4.8   | 9      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 2.9   | 12     |
| ●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。                   |     | 8.7   | 6      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 2.9   | 12     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 8.7   | 6      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 2.9   | 12     |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 8.7   | 6      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 2.9   | 12     |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 8.7   | 6      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           | ■   | 11.5  | 2      |
| ●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      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    | ■   | 9.6   | 3      |
| ●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      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 7.7   | 8      |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 9.6   | 3      |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     | 7.7   | 8      |
| ●自宅から近いこと。   |     | 9.6   | 3      |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     | 9.6   | 3      |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     | 9.6   | 3      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               | ■   | 9.6   | 3      |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     | 12.5  | 1      |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                | ■   | 12.5  | 1      |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     | 2.9   | 12     |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     | 2.9   | 12     |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   | ■   | 8.7   | 6      |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     | 8.7   | 6      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     | 8.7   | 6      |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351080045	医療法人開生会老人保健施設ラバンダー

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.6	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.1	4.4	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	91 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	68	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	101.5 %	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	49	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	72.1 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3. 事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方策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。今回の評価結果を真摯に受け止め、ご利用者・ご家族とのコミュニケーションを重視し、充実したサービス、リハビリテーションを提供できるよう、職員一同努力を続けて参ります。愛と笑顔、思いやりの心を大切にしながら日々のケアに取り組み、安心・安全で、皆様から信頼いただける施設となるよう努めて参る所存です。今後ともよろしくご厚意申し上げます。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | 事業者   | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-------|--------|
| ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                              | 2.8   | 12     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                            | 3.8   | 11     |
| ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                   | 5.7   | 10     |
| ●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      |
| ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                               | 2.4   | 13     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                               | 6.6   | 8      |
| ○利用料金が適正なこと。  | 10.8  | 3      |
| ●利用料金が適正なこと。  | 6.6   | 8      |
| ○地域での評判が良いこと。                                       | 7.1   | 7      |
| ●地域での評判が良いこと。                                       | 8     | 5      |
| ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                          | 15.1  | 1      |
| ●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。                   | 12.7  | 2      |
| ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                   | 0.5   | 14     |
| ●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。                | 9.9   | 4      |
| ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                  |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                  |       |        |
| ○自宅から近いこと。  |       |        |
| ●自宅から近いこと。  |       |        |
| ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                |       |        |
| ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |       |        |
| ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                               |       |        |
| ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                |       |        |
| ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |       |        |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311001321	中川診療所

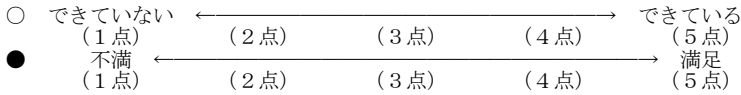
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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？	2	4.1	3.8	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	3.4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●あなた（ご利用者）やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.2	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.7	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4	4.1	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	40	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	102.6 %	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	28	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

苦情相談窓口がわかりにくいのご指摘を受けました。現在利用されている方は、再度ご案内用紙を配布することを検討します。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 2.5   | 14     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     |       |        |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 6.8   | 7      |
| ●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 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 6.8   | 7      |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     |       |        |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 5.1   | 10     |
| ●利用料金が適正なこと。   |     |       |        |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 4.2   | 12     |
| ●地域での評判が良いこと。  |     |       |        |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           | ■   | 7.6   | 5      |
| ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     |       |        |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 10.2  | 2      |
| ●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 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   | ■   | 5.1   | 10     |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     | 9.3   | 4      |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     | 7.6   | 5      |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               | ■   | 10.2  | 2      |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                | ■   | 13.6  | 1      |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     | 4.2   | 12     |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■   | 6.8   | 7      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311101774	水谷医院

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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	4	4.1	3.5	4
問2	4	4.1	3	3.7
問3	5	4.3	2.9	3.9
問4	4	4.1	4	4.3
問5	4	3.9	4.1	4.4
問6	4	4.1	4	4.4
問7	4	3.9	3.9	4.2
問8	4	4.2	4	4.3
問9	4	4	3.9	4.1
問10	4	3.8	3.7	4
問11	4	3.9	3.8	4.3
問12	4	4.1	3.7	4.1
問13	4	3.9	3.2	4.4
問14	4	4.2	3.9	4.6
問15	4	4.2	4	4.3
問16	4	4	3.9	4.3
問17	4	4.1	3.8	4.3
問18	4	4.1	3.7	4.2
問19	4	4	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	3.9	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	100 %	6 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	無し
実施率(予防)	100 %	6 %	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	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 %	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

契約や個人情報等の説明を、紙面などにチェック項目を入れるなどして、記憶や記録に残るようにしていきたいと思えます。  
送迎において、安全に行うとともに、送迎を計画通り行える様、努めていきたいと思えます。また、前乗車利用の支度や昇降に時間がかかったことや、渋滞などの説明も行っています。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 1     | 14     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 8     | 6      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 7     | 7      |
| ●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     | 11     |
| 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 7     | 7      |
| ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | ■   | 6     | 9      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 6     | 9      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 9     | 4      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 9     | 4      |
| ●地域での評判が良いこと。  | ■   | 7     | 7      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 6     | 9      |
| ●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    | 3      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    | ■   | 6     | 9      |
| ●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     | 4      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   | ■   | 6     | 9      |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 9     | 4      |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     | 9     | 4      |
| ●自宅から近いこと。   |     | 9     | 4      |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     | 9     | 4      |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     | 9     | 4      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     | 2     | 12     |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     | 2     | 12     |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                | ■   | 15    | 1      |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     | 2     | 12     |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     | 2     | 12     |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   | ■   | 14    | 2      |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     | 14    | 2      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     | 14    | 2      |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

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トン

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.5	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.2	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	3.7	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.2	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.7	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.5	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.9	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	100 %	6 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	無し
実施率(予防)	100 %	11.7 %	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	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	28.6 %	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	28	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

皆さまの貴重なご意見、ありがとうございました。全体的に「概ね良好」との評価を受け、嬉しく思います。特にスタッフの態度や身だしなみなどは高い評価を頂き、私どもの励みと自信になりました。その一方で苦情窓口や個人情報保護についての説明が分かり難い、との御指摘も頂きました。今後はきめ細やかで分かり易い説明ができるよう心掛けてまいります。また、食事や嚥下の問題に関する改善のご要望も頂きましたので、行事食も含め、より美味しく食べやすい食事の提供についてが次年度の課題です。今後も皆様の自宅での生活をお手伝いできるよう、職員一丸となってサービスの向上に努めてまいります。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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		3.3	12
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。			
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		5.7	7
●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 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.9	9
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。			
4 ○利用料金が適正なこと。		4.9	9
●利用料金が適正なこと。			
5 ○地域での評判が良いこと。		2.4	13
●地域での評判が良いこと。			
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。	■	4.9	9
●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 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。	■	11.4	3
●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 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.3	6
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。		5.7	7
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。		8.1	5
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		12.2	2
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。	■	17.9	1
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。	■	1.6	14
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	9.8	4
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180001	医療法人東樹会あずま老人保健施設

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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	4	4.1	3.9	4
問2	4	4.1	3.3	3.7
問3	4	4.3	3.7	3.9
問4	4	4.1	4.2	4.3
問5	4	3.9	4.5	4.4
問6	4	4.1	4.6	4.4
問7	4	3.9	4.2	4.2
問8	4	4.2	4.3	4.3
問9	4	4	4.2	4.1
問10	4	3.8	4.3	4
問11	3	3.9	3.9	4.3
問12	4	4.1	4	4.1
問13	4	3.9	4.3	4.4
問14	4	4.2	4.6	4.6
問15	4	4.2	4.1	4.3
問16	4	4	4.1	4.3
問17	4	4.1	4.3	4.3
問18	4	4.1	4.1	4.2
問19	4	4	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	91.1 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	有り
実施率(予防)	96.4 %	7.1 %	3.6 %

## 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	19.7 %	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	28	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

平成27年2月より、個別リハビリテーションに特化した短時間通所リハビリテーションを開始します。常勤の理学療法士5名・作業療法士2名・言語聴覚士1名、非常勤リハビリスタッフ7名の充実した体制で、利用者様に満足していただける質の高い通所リハビリテーションを提供していきます。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 5.6   | 9      |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 7.2   | 6      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 5.6   | 9      |
| ●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。                   |     | 6.4   | 8      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 5.6   | 9      |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 6.4   | 8      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 5.6   | 9      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 6.4   | 8      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 5.6   | 9      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 5.6   | 9      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           | ■   | 8.8   | 3      |
| ●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。                      | ■   | 12.8  | 1      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    | ■   | 12.8  | 1      |
| ●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   | 9      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 5.6   | 9      |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 5.6   | 9      |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     | 5.6   | 9      |
| ●自宅から近いこと。   |     | 5.6   | 9      |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     | 8.8   | 3      |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     | 8.8   | 3      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               | ■   | 8     | 5      |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  | ■   | 12    | 2      |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                | ■   | 12    | 2      |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     | 0.8   | 14     |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     | 0.8   | 14     |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   | ■   | 7.2   | 6      |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■   | 7.2   | 6      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	3.7	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.2	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.2	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.1	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4	3.8	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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？	2	3.8	3.9	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.1	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.1	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.8	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	3.9	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	98 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	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	17	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

今回はリハビリに関する貴重なご意見を多く頂きました。リハビリ内容については、再度リハビリスタッフと話し合いの場を持ち、利用者様の在宅生活が継続できる様サポートして参ります。  
送迎サービスについては、到着予定時間や遅延の連絡、利用確認など情報の伝達に漏れないようスタッフ間で連携を致します。  
「利用して良かった！」と思っけるデイケアを継続して目指して参ります。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 0     | 14     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 6.8   | 7      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 4.1   | 10     |
| ●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。                   |     | 9.5   | 4      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 2.7   | 12     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  | ■   | 10.8  | 3      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 9.5   | 4      |
| ●利用料金が適正なこと。   | ■   | 8.1   | 6      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 4.1   | 10     |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 5.4   | 9      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 6.8   | 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。                      | ■   | 16.2  | 1      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 2.7   | 12     |
| ●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。                   | ■   | 13.5  | 2      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.6	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	3.8	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.4	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.8	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	3.8	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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 %	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 %	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策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。  
リハビリに対して、熱意と期待を持って御利用して頂いている事を再認識致しました。リハビリ内容については自立支援の考え方に基つきながら、在宅生活を支えていける様改善に努めて参ります。  
利用者様・家族様が気持ちよく、安心して利用して頂けるより良い施設を目指し、充実感の持てるような取り組みを進めて参ります。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 5.1   | 9      |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     |       |        |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 3.8   | 10     |
| ●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 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 6.4   | 8      |
| ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     |       |        |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 10.3  | 4      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     |       |        |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 2.6   | 12     |
| ●地域での評判が良いこと。  |     |       |        |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           | ■   | 7.7   | 5      |
| ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     |       |        |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    | ■   | 7.7   | 5      |
| ●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 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 7.7   | 5      |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     | 1.3   | 13     |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     | 3.8   | 10     |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               | ■   | 12.8  | 3      |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                | ■   | 14.1  | 2      |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     | 1.3   | 13     |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■   | 15.4  | 1      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなと

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.2	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.2	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.1	4.2	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足していただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足していただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.1	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足していただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4	4.1	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	80	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	117.6 %	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	45	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	56.3 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

今回の結果では、入浴サービスと送迎サービスにおいて、全体平均を大きく下回りました。また、自由記載欄においては送迎時間が、まちまちだ、という意見も頂きました。今後は、より入浴・送迎サービスに満足して頂けるよう努めてまいります。全体的には、良い結果ではありませんでしたが、自由記載欄では温かいお言葉も多く頂きました。とても、励みになりました。今後も、ご利用者やご家族の声を大切にして、より良いサービスを提供していけるよう努めてまいります。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		3.8	12
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		5.4	9
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		5.4	9
●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。		4.9	11
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		1.1	14
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		7	6
4 ○利用料金が適正なこと。		13	2
●利用料金が適正なこと。		6.5	8
5 ○地域での評判が良いこと。		9.7	4
●地域での評判が良いこと。		7	6
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。	■	7.6	5
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		15.1	1
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		2.7	13
●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。		10.8	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。			
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。			
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180027	あんず通所リハビリテーション

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.2	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	3	4.1	4.8	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	2	3.9	4.6	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	2	4	4.2	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	99 %	2 %	1 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	25.2 %	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

アンケートを通じて皆様からの貴重なご意見や評価を頂き、ありがとうございます。自由記述欄の中に、リハビリに対してのご意見をいただきました。リハビリの内容に関して、ご自宅での生活が維持・継続できるように、ご利用者様やご家族様のご意見、ご要望を頂戴しリハビリ内容に反映・提供していきたいと思っております。また、ご自宅でもできる自主トレーニングの考案・提供等もしていければと思っています。今後も改善すべき点は検討していき、事業所に安心と信頼を持って頂けるように努めていきますので、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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		1.1	14
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		3.4	11
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		2.3	13
●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。		6.9	7
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		4.6	10
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	■	6.9	7
4 ○利用料金が適正なこと。		9.2	5
●利用料金が適正なこと。		6.9	7
5 ○地域での評判が良いこと。		10.3	3
●地域での評判が良いこと。		8	6
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。	■	14.9	1
●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。	■	11.5	2
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		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。	■	10.3	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。			
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。			
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311200220	善常会リハビリテーション 病院

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.1	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.6	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.5	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさに満足していますか？	4	3.8	3.9	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.6	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	100 %	10.9 %	1.5 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	1.9 %

## 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	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	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

昨年と比べ、全体的な満足度の向上が見られましたが、サービスの質を担保しつつ、更なるサービス・満足度の向上にも取り組んでいきたいと思えます。そして、全体だけではなく「個」にも着目し、地域に必要とされる・地域に無くてはならない事業所作りを心がけていきたいと思えます。

利用者様・ご家族様が求めているものと、必要と考えるサービスに誤差が見られているため、誤差を埋めるべく、情報収集・アセスメントを行い、更なる信頼関係の構築と、求められるサービスの実施に努めていきたいと思えます。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 2.1   | 13     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 7.2   | 7      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 6.2   | 10     |
| ●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。                   |     | 7.2   | 7      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 7.2   | 7      |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  | ■   | 3.1   | 12     |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 8.2   | 4      |
| ●利用料金が適正なこと。   | ■   | 5.2   | 11     |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 8.2   | 4      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 9.3   | 3      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 8.2   | 4      |
| ●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。                      | ■   | 13.4  | 1      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 1     | 14     |
| ●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。                   | ■   | 13.4  | 1      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

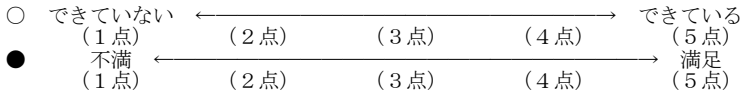
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.1	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.3	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.5	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.4	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4	3.8	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.5	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.5	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.9	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	94 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	37 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

リハビリの改善案として、介護支援専門員との連携を強化して、ご利用者の情報を共有し、日常生活に着目した目標に向けて、より効果なリハビリテーションが提供できるように取り組んでいきます。人間関係の改善案として、レクリエーションの座席の配慮や自分らしい生活をしていただけるように、個々にあった細かい配慮と環境作りをし、皆様に楽しく満足して過ごせ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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</li> <li>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</li> <li>3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。</li> <li>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</li> <li>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</li> <li>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</li> <li>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。<br/>●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。</li> <li>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</li> <li>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</li> <li>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</li> <li>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</li> <li>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</li> <li>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</li> <li>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</li> </ol> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>事業者</th> <th>利用者 %</th> <th>利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>2.3</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>6.1</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>4.5</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>4.5</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>1.5</td><td>14</td></tr> <tr><td></td><td>8.3</td><td>6</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.8</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>5.3</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>9.8</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>5.3</td><td>8</td></tr> <tr><td>■</td><td>12.1</td><td>2</td></tr> <tr><td>■</td><td>15.2</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>5.3</td><td>8</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.8</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> | 事業者    | 利用者 % | 利用者 順位 |  | 2.3 | 13 | ■ | 6.1 | 7 |  | 4.5 | 11 |  | 4.5 | 11 |  | 1.5 | 14 |  | 8.3 | 6 | ■ | 9.8 | 3 |  | 5.3 | 8 |  | 9.8 | 3 |  | 5.3 | 8 | ■ | 12.1 | 2 | ■ | 15.2 | 1 |  | 5.3 | 8 | ■ | 9.8 | 3 |
|---|--|--------|-------|--------|--|-----|----|---|-----|---|--|-----|----|--|-----|----|--|-----|----|--|-----|---|---|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|---|------|---|---|------|---|--|-----|---|---|-----|---|
| 事業者   | 利用者 %  | 利用者 順位 |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
|   | 2.3  | 13     |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
| ■   | 6.1  | 7      |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
|   | 4.5  | 11     |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
|   | 4.5  | 11     |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
|   | 1.5  | 14     |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
|   | 8.3  | 6      |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
| ■   | 9.8  | 3      |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
|   | 5.3  | 8      |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
|   | 9.8  | 3      |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
|   | 5.3  | 8      |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
| ■   | 12.1   | 2      |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
| ■   | 15.2   | 1      |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
|   | 5.3  | 8      |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |
| ■   | 9.8  | 3      |       |        |  |     |    |   |     |   |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |      |   |   |      |   |  |     |   |   |     |   |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

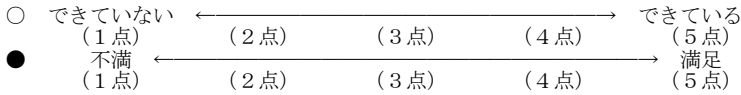
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.3	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	3	4.1	4.5	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.5	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.1	4.6	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.3	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	3	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4	4.4	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.5	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	97 %	10 %	2 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	26.8 %	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	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

当施設の通所リハビリテーションサービスに関して、貴重なご意見ありがとうございました。  
 全体的に良い評価を頂き、また自由記入欄でも感謝やお礼のお言葉を頂戴し、  
 職員一同大変有り難く思っております。  
 ただ、記入欄には記入しづらく、伝えられない要望やニーズをご本人やご家族がお持ちかもしれません。  
 送迎時・電話対応時・サービス提供時等、普段の何気ない会話の中でそういったニーズをくみ取れるよう、  
 心がけてゆきたいと考えております。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		1.9	14
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		4.9	9
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		2.9	12
●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
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		4.9	9
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	■	5.8	7
4 ○利用料金が適正なこと。		12.6	1
●利用料金が適正なこと。		2.9	12
5 ○地域での評判が良いこと。		8.7	6
●地域での評判が良いこと。		9.7	5
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		11.7	3
●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	1
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		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。	■	11.7	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。			
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。			
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280025	中京病院附属介護老人保健施設

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.6	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.5	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.5	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.6	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.9	4.5	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	有り
実施率	80 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	有り
実施率(予防)	0 %	0 %	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	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	69.8 %	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	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

ご利用者様にとって、療養生活が、明るく楽しい日々が送れますよう、職員一同全力で取り組んでまいります。ご利用者様からのご意見・ご要望に対しては、謙虚に受け止め、検討を加え、改善できるものから一つ、一つ実施し、レベルアップを図り、ご利用者様に安心いただけるよう努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。  
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。
- 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。  
●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。
- 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。  
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 4 ○利用料金が適正なこと。  
●利用料金が適正なこと。
- 5 ○地域での評判が良いこと。  
●地域での評判が良いこと。
- 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。  
●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。
- 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。  
●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。
- 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。  
●利用者どうしの人間関係が良いこと。
- 9 ○自宅から近いこと。  
●自宅から近いこと。
- 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。  
●いつも時間どおりに送迎が行われること。
- 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。  
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
- 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。  
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。
- 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。  
●認知症の方へのケアが充実していること。
- 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。  
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。

事業者  
利用者 %  
利用者 順位

	2	13
■	6	7
■	6	7
	6	7
	3	12
■	9	4
	6	7
	6	7
	9	4
■	7	6
	12	2
■	16	1
	0	14
	12	2



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280033	名南介護老人保健施設かたらいの里

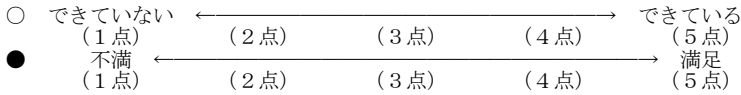
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.6	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.2	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.3	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.5	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.7	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.2	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4	4.4	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	90.9 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

重要事項説明の中で特に苦情相談窓口の説明ができていないとご指摘をいただきました。  
今後はわかりやすく説明をするように致します。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 5.3   | 8      |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               | ■   | 5.3   | 8      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 4.4   | 11     |
| ●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   | 14     |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 4.4   | 11     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 9.6   | 4      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 12.3  | 2      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 6.1   | 6      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 6.1   | 6      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 5.3   | 8      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 11.4  | 3      |
| ●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。                      | ■   | 17.5  | 1      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 2.6   | 13     |
| ●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。                   |     | 7.9   | 5      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371201100	名南診療所

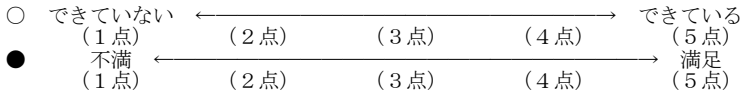
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	3.7	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.3	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.8	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.1	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4	3.8	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.2	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	3	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.2	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	3.8	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	3.8	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.9	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	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	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

今回の結果を受け、利用者様本人には比較的満足したサービス提供ができているものの、利用者様ご家族からは満足して頂けていない、という傾向にあった。当デイケアでの連絡ノートを十分活用できていないこと、御家族への情報の伝え方をスタッフ間で改善していきたい。

また、各設問項目の中でも苦情窓口がはっきりしないことも明確になった。素朴な疑問や対応などのご意見などスタッフ間で解決できる問題に関しては送迎時や電話にてすぐに対応できる雰囲気作りをし、運営に関する苦情窓口を契約時にはっきりした窓口を提示していくようにしていく。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 2.7   | 12     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 7.3   | 8      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 8.2   | 5      |
| ●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。                   |     | 5.5   | 10     |
| 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                  | ■   | 1.8   | 14     |
| ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 4.5   | 11     |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   | ■   | 9.1   | 3      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 6.4   | 9      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 8.2   | 5      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 9.1   | 3      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           | ■   | 11.8  | 2      |
| ●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。                      | ■   | 14.5  | 1      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 2.7   | 12     |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                   | ■   | 8.2   | 5      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■   | 8.2   | 5      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371200474	かなめ病院デイケア

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	3.7	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	3.5	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●あなた（ご利用者）やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.8	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.2	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	3.7	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	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策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。契約時に説明項目について、説明内容が多くなり、説明不十分な点があるようなので、わかりやすい説明を心がけます。また、長期ご利用の方へも改めて、説明する機会を作っていきたいと思えます。食事につきましても嗜好調査をしたり、皆様のご意見を給食委員会で検討しております。これからも皆様の率直な意見を反映できるよう努力してまいります。今回、皆様からいただいたご意見を真摯にうけとめ、スタッフ一同利用者様・ご家族に寄り添い、これからも皆様の「思い」を大切にサービス提供を心がけてまいります。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 2.1   | 12     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               | ■   | 10.6  | 2      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     |       |        |
| ●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。                   | ■   | 9.6   | 4      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     |       |        |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 6.4   | 9      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     |       |        |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 2.1   | 12     |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     |       |        |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 12.8  | 1      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     |       |        |
| ●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。                      | ■   | 9.6   | 4      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     |       |        |
| ●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。                   |     | 6.4   | 9      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 7.4   | 7      |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     | 5.3   | 11     |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     | 7.4   | 7      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  | ■   | 8.5   | 6      |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     | 1.1   | 14     |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   | ■   | 10.6  | 2      |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.2	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.1	4.2	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4	3.8	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.1	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.2	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	35.3 %	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	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

①スタッフの入れ替わりもあり皆様には多少なりとも行き届かないこともありましたが、新しい風が入り刺激にもなり、慣れて当たり前と考え、皆様とのコミュニケーション不足となることもあるのではないかと考えております。スタッフの指導はきちんと行い今迄同様に配慮できるよう努めてまいります。ご指摘を頂いた事案については即対処できるように努めてまいります。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。	■	3.2	11
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。			
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。	■	3.2	11
●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 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	■	6.5	8
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。			
4 ○利用料金が適正なこと。	■	4.8	10
●利用料金が適正なこと。			
5 ○地域での評判が良いこと。		3.2	11
●地域での評判が良いこと。			
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		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。			
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		10.5	4
●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 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.6	9
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。		9.7	5
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。		7.3	7
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		11.3	3
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。	■	12.1	2
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。		1.6	14
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		12.9	1
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371300274	生協もりやま診療所デイケアあいあい

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.3	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.9	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.6	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.7	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.5	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.8	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.5	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	4.6	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.7	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.7	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.9	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.9	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.8	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.6	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.7	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.6	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.6	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	94 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	85 %	0 %	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	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	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	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

食事について自己評価よりも低くあり、改善向上の余地はあると感じました。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 1.8   | 14     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 7.3   | 6      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 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。                   |     | 6.4   | 9      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 4.5   | 12     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 6.4   | 9      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 10    | 3      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 7.3   | 6      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 8.2   | 4      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 5.5   | 11     |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 10.9  | 2      |
| ●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。                      |     | 13.6  | 1      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 2.7   | 13     |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                   |     | 8.2   | 4      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371301272	きとろクリニック通所リハビリテーションセンター

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.1	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.6	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.5	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.5	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	89.9 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	90 %	0 %	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	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	33.7 %	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	28	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

今年度も昨年度までと同様に『利用者評価が事業所評価を上回ること』が窺われ、職員一同まずは一安心するとともに、今後も皆様のご期待に応えられるよう、引き続き一丸となって研鑽を積む覚悟でございます。  
特に自由記載欄には毎年参考になる諸意見があり、今回も掲示板に開示のうえ次月の定例会議で取り上げ、職員からの業務改善提案に繋げる所存でございます。

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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 3.7   | 12     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 4.5   | 10     |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 2.2   | 13     |
| ●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。                   |     | 7.5   | 6      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 4.5   | 10     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 9     | 3      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 9     | 3      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 6     | 7      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 6     | 7      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 6     | 7      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 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。                      |     | 6     | 7      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 6     | 7      |
| ●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。                   |     | 14.2  | 2      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 16.4  | 1      |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 2.2   | 13     |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     | 9     | 3      |
| ●自宅から近いこと。   |     | 9     | 3      |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     | 9     | 3      |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     | 9     | 3      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     | 9     | 3      |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     | 9     | 3      |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     | 9     | 3      |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     | 9     | 3      |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     | 9     | 3      |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     | 9     | 3      |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     | 9     | 3      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     | 9     | 3      |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371300654	デイケア志水

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	3.5	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.5	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.1	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.3	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.8	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.4	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	99 %	7.4 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	12.4 %	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	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

今回の評価結果を踏まえて各項目を精査し、今後の業務改善に努めますが、人材の補充が必要な業務も多く人材の確保に向け努力して参ります。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 0     | 14     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 7.1   | 8      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 5.4   | 10     |
| ●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。                   | ■   | 9.8   | 4      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 7.1   | 8      |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  | ■   | 8     | 6      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 10.7  | 3      |
| ●利用料金が適正なこと。   | ■   | 8     | 6      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 8.9   | 5      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 5.4   | 10     |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 3.6   | 12     |
| ●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。                      | ■   | 11.6  | 2      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 1.8   | 13     |
| ●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。                   | ■   | 12.5  | 1      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351480013	医療法人清水会ひかり老人保健施設

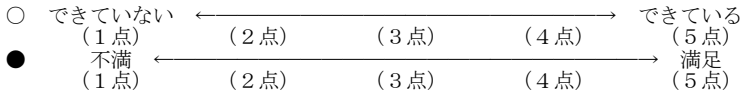
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	3.7	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●あなた（ご利用者）やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.5	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.1	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	42.9 %	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	30	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

この度は、当施設への貴重なご意見・ご感想を頂きありがとうございます。ご本人様・ご家族様のご意向に耳を傾け、心配りや親身な対応が出来るよう、職員間の連携を図り一層努力して参ります。お食事については、皆様のご希望に応えられるよう管理栄養士と試行錯誤しております。嗜好調査などを行って皆様からおいしかったと仰って頂けるよう工夫して参ります。このような機会だけでなく、今後とも皆様からのご意見・ご感想を頂戴しより良いサービス提供を行いたいと思います。施設へもお気軽にお問合せやご相談下さい。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</li> <li>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</li> <li>3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。</li> <li>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</li> <li>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</li> <li>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</li> <li>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。<br/>●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。</li> <li>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</li> <li>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</li> <li>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</li> <li>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</li> <li>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</li> <li>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</li> <li>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</li> </ol> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>1.5</td><td>14</td></tr> <tr><td>■</td><td>6</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>7.5</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>8.2</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>3.7</td><td>12</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.7</td><td>4</td></tr> <tr><td>■</td><td>11.2</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>6</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>4.5</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>4.5</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>9</td><td>5</td></tr> <tr><td>■</td><td>15.7</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2.2</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>10.4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> | 事業者   | 利用者 % | 利用者順位 |  | 1.5 | 14 | ■ | 6 | 8 |  | 7.5 | 7 |  | 8.2 | 6 |  | 3.7 | 12 | ■ | 9.7 | 4 | ■ | 11.2 | 2 |  | 6 | 8 |  | 4.5 | 10 |  | 4.5 | 10 |  | 9 | 5 | ■ | 15.7 | 1 |  | 2.2 | 13 | ■ | 10.4 | 3 |
|---|---|-------|-------|-------|--|-----|----|---|---|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|----|---|-----|---|---|------|---|--|---|---|--|-----|----|--|-----|----|--|---|---|---|------|---|--|-----|----|---|------|---|
| 事業者   | 利用者 %   | 利用者順位 |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 1.5   | 14    |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 6   | 8     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 7.5   | 7     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 8.2   | 6     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 3.7   | 12    |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 9.7   | 4     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 11.2  | 2     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 6   | 8     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 4.5   | 10    |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 4.5   | 10    |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 9   | 5     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 15.7  | 1     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 2.2   | 13    |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 10.4  | 3     |       |       |  |     |    |   |   |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |     |   |   |      |   |  |   |   |  |     |    |  |     |    |  |   |   |   |      |   |  |     |    |   |      |   |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311400010	なるみ記念診療所

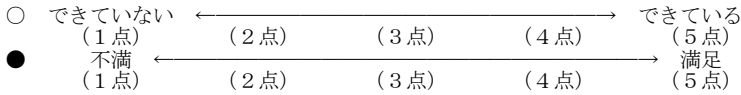
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	4.2	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.3	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.6	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.5	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.5	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	*	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.7	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.8	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.6	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.5	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	有り
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	1 %

## 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	24 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

ご利用者様及びご家族様におかれましては、貴重なご意見をいただきありがとうございました。  
 この度の評価結果の中で送迎に関するご意見があり、環境の整備も含めた送迎サービスの充実を図っていきたく思います。また、全体の設問の中では、ケアマネージャー様との連絡・調整や書類説明の面でやや低い評価となっており、より円滑な情報共有と丁寧な説明を心がけていきたく思います。  
 今回の評価結果を踏まえ、今後もより一層質の高いサービス提供に努めてまいります。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |   |   |     |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
|---|---|-----|---|----|-------|-----|---|--------|-----|----|-----|---|---|-------|-----|----|--------|-----|---|-----|-----|---|-------|------|---|--------|------|---|-----|------|---|-------|---|----|--------|------|---|-----|---|----|-------|------|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</li> <li>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</li> <li>3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報を絶対に外にもらさないこと。</li> <li>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</li> <li>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</li> <li>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</li> <li>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連携がとれていること。<br/>●居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること。</li> <li>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</li> <li>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</li> <li>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</li> <li>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</li> <li>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</li> <li>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</li> <li>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</li> </ol> | <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>事業者</td><td>0</td><td>12</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>利用者 %</td><td>9.3</td><td>6</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>利用者 順位</td><td>4.7</td><td>10</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>事業者</td><td>7</td><td>7</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>利用者 %</td><td>2.3</td><td>11</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>利用者 順位</td><td>6.2</td><td>8</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>事業者</td><td>6.2</td><td>8</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>利用者 %</td><td>10.9</td><td>4</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>利用者 順位</td><td>10.1</td><td>5</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>事業者</td><td>13.2</td><td>2</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>利用者 %</td><td>0</td><td>12</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>利用者 順位</td><td>17.1</td><td>1</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr><td>事業者</td><td>0</td><td>12</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td>利用者 %</td><td>13.2</td><td>2</td></tr> </table> | 事業者 | 0 | 12 | 利用者 % | 9.3 | 6 | 利用者 順位 | 4.7 | 10 | 事業者 | 7 | 7 | 利用者 % | 2.3 | 11 | 利用者 順位 | 6.2 | 8 | 事業者 | 6.2 | 8 | 利用者 % | 10.9 | 4 | 利用者 順位 | 10.1 | 5 | 事業者 | 13.2 | 2 | 利用者 % | 0 | 12 | 利用者 順位 | 17.1 | 1 | 事業者 | 0 | 12 | 利用者 % | 13.2 | 2 |
| 事業者   | 0   | 12  |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 利用者 %   | 9.3   | 6   |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 利用者 順位  | 4.7   | 10  |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 事業者   | 7   | 7   |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 利用者 %   | 2.3   | 11  |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 利用者 順位  | 6.2   | 8   |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 事業者   | 6.2   | 8   |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 利用者 %   | 10.9  | 4   |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 利用者 順位  | 10.1  | 5   |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 事業者   | 13.2  | 2   |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 利用者 %   | 0   | 12  |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 利用者 順位  | 17.1  | 1   |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 事業者   | 0   | 12  |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |
| 利用者 %   | 13.2  | 2   |   |    |       |     |   |        |     |    |     |   |   |       |     |    |        |     |   |     |     |   |       |      |   |        |      |   |     |      |   |       |   |    |        |      |   |     |   |    |       |      |   |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351480021	医療法人清水会まこと老人保健施設

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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	3	4.1	4.6	4
問2	4	4.1	4.3	3.7
問3	4	4.3	4	3.9
問4	4	4.1	4.8	4.3
問5	4	3.9	4.6	4.4
問6	4	4.1	4.6	4.4
問7	4	3.9	4.5	4.2
問8	4	4.2	4.9	4.3
問9	4	4	4.8	4.1
問10	3	3.8	4.4	4
問11	4	3.9	4.5	4.3
問12	4	4.1	4.5	4.1
問13	4	3.9	4.4	4.4
問14	5	4.2	4.5	4.6
問15	3	4.2	4.2	4.3
問16	4	4	4.4	4.3
問17	4	4.1	4.7	4.3
問18	4	4.1	4.4	4.2
問19	4	4	4.6	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	17.2 %	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	10	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

送迎時間について、時間がまちまちになってしまうこともあり、申し訳ありません。事前におおよその到着時間をお伝えできるようにする等、改善できるよう検討していきます。  
また、サービスに関して高い評価をいただき、ありがとうございます。  
ご利用される皆様によりいっそう満足していただけるよう職員一同努めていきます。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</li> <li>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</li> <li>3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。</li> <li>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</li> <li>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</li> <li>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</li> <li>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。<br/>●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。</li> <li>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</li> <li>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</li> <li>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</li> <li>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</li> <li>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</li> <li>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</li> <li>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</li> </ol> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>0</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>0</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>4.8</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>4.8</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>2.4</td><td>11</td></tr> <tr><td>■</td><td>11.9</td><td>3</td></tr> <tr><td>■</td><td>11.9</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>9.5</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>4.8</td><td>7</td></tr> <tr><td>■</td><td>4.8</td><td>7</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.5</td><td>5</td></tr> <tr><td>■</td><td>19</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2.4</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>14.3</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | 事業者   | 利用者 % | 利用者順位 |  | 0 | 13 |  | 0 | 13 |  | 4.8 | 7 |  | 4.8 | 7 |  | 2.4 | 11 | ■ | 11.9 | 3 | ■ | 11.9 | 3 |  | 9.5 | 5 |  | 4.8 | 7 | ■ | 4.8 | 7 | ■ | 9.5 | 5 | ■ | 19 | 1 |  | 2.4 | 11 |  | 14.3 | 2 |
|---|---|-------|-------|-------|--|---|----|--|---|----|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|----|---|------|---|---|------|---|--|-----|---|--|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|----|---|--|-----|----|--|------|---|
| 事業者   | 利用者 %   | 利用者順位 |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
|   | 0   | 13    |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
|   | 0   | 13    |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
|   | 4.8   | 7     |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
|   | 4.8   | 7     |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
|   | 2.4   | 11    |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
| ■   | 11.9  | 3     |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
| ■   | 11.9  | 3     |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
|   | 9.5   | 5     |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
|   | 4.8   | 7     |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
| ■   | 4.8   | 7     |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
| ■   | 9.5   | 5     |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
| ■   | 19  | 1     |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
|   | 2.4   | 11    |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |
|   | 14.3  | 2     |       |       |  |   |    |  |   |    |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |      |   |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |   |    |   |  |     |    |  |      |   |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351480005	介護老人保健施設みどり

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	3.7	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	3.5	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●あなた（ご利用者）やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	3	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.2	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.1	4.2	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	3.8	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4	3.7	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	3.7	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.1	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	3.8	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.1	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	3	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	91 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	有り
実施率(予防)	54 %	0 %	9 %

## 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	43.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

食事や施設設備等、ご指摘をいただいた点については少しずつでも改善していけるよう検討していきます。  
また、ご利用者・ご家族が抱える不安や悩みなどを気軽に話していただけるような雰囲気、体制づくりを心掛け安心してご利用いただける施設づくりを目指します。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               | ■   | 8.9   | 5      |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 3     | 11     |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 3     | 11     |
| ●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。                   | ■   | 7.9   | 6      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 4     | 10     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 2     | 14     |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 7.9   | 6      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 3     | 11     |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 10.9  | 3      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 7.9   | 6      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 3     | 11     |
| ●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。                      |     | 7.9   | 6      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 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。                   |     | 10.9  | 3      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 7.9   | 6      |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 3     | 11     |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     | 10.9  | 3      |
| ●自宅から近いこと。   |     | 7.9   | 6      |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     | 7.9   | 6      |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     | 7.9   | 6      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               | ■   | 12.9  | 1      |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     | 3     | 11     |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                | ■   | 11.9  | 2      |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     | 5.9   | 9      |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     | 5.9   | 9      |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   | ■   | 10.9  | 3      |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     | 10.9  | 3      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     | 10.9  | 3      |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371401189	この整形外科デイケアセンター

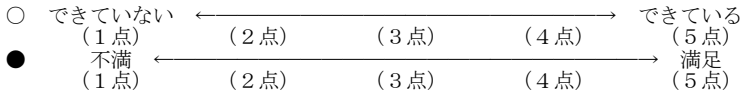
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.7	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.3	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.4	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.1	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.2	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	100 %	3 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

さまざまな貴重なご意見いただき、大変感謝しております。デイケアをご利用されるのあたり、いろいろな想いをお持ちであることを痛感いたしました。今後も利用者様のニーズに対応できるよう、要望や不満などをいつでも話していただける環境をつくり、誠意ある対応を試みる所存です。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | 事業者   | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-------|--------|
| ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                              | 2.6   | 12     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                            | 4.3   | 10     |
| ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                   | 6.8   | 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。                | 4.3   | 10     |
| ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                               | 1.7   | 13     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                               | 9.4   | 5      |
| ○利用料金が適正なこと。  | 12    | 3      |
| ●利用料金が適正なこと。  | 6     | 8      |
| ○地域での評判が良いこと。                                       | 5.1   | 9      |
| ●地域での評判が良いこと。                                       | 6.8   | 6      |
| ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                          | 14.5  | 2      |
| ●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。                   | 15.4  | 1      |
| ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                   | 0     | 14     |
| ●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。                | 11.1  | 4      |
| ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                  |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                  |       |        |
| ○自宅から近いこと。  |       |        |
| ●自宅から近いこと。  |       |        |
| ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                |       |        |
| ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |       |        |
| ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                               |       |        |
| ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                |       |        |
| ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |       |        |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371400652	ひらおクリニックデイケアセンターとも

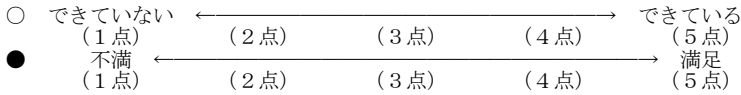
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.2	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.9	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.7	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.7	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.8	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.7	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.8	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.9	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.6	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.7	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.9	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.9	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.6	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.9	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.5	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.5	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.7	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

沢山の有り難いご意見をありがとうございます。ご利用様、ご家族様方のご意見に十分に耳を傾け出来る所から、一つ一つ改善させていただきます。ご要望に添えるよう全職員で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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 0     | 13     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               | ■   | 9.5   | 4      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     |       |        |
| ●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。                   | ■   | 6.8   | 8      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     |       |        |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 6.8   | 8      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     |       |        |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 2.7   | 12     |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     |       |        |
| ●地域での評判が良いこと。  | ■   | 14.9  | 1      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     |       |        |
| ●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。                      | ■   | 8.1   | 6      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     |       |        |
| ●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。                   |     | 8.1   | 6      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 6.8   | 8      |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     | 0     | 13     |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     | 9.5   | 4      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  | ■   | 12.2  | 2      |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     | 4.1   | 11     |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     | 10.8  | 3      |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351580028	医療法人博報会老人保健施設のこし

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.6	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.5	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	3.7	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.2	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	98 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	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の割合を表します。
評価票の回収数	28	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策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ましてありがとうございます。共通問題及びサービス別問題で、利用者評価が事業所評価より低い項目は、担当者が極め細かく対応することによって利用者様から評価が得られるように努力改善致します。また自由記載にて頂いた施設への要望は顕著に受け止め全職員へ周知すると共に会議に諮り、サービスに反映できるように致します。特に今回利用者様と職員とのコミュニケーション不足がわかりましたので、1番の改善項目にて取り組んでまいります。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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 4.8   | 10     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               | ■   | 6.4   | 7      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 6.4   | 7      |
| ●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。                   | ■   | 7.2   | 6      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 2.4   | 13     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  | ■   | 9.6   | 5      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 11.2  | 2      |
| ●利用料金が適正なこと。   | ■   | 2.4   | 13     |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 4     | 11     |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 6.4   | 7      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 10.4  | 4      |
| ●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。                      | ■   | 11.2  | 2      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 3.2   | 12     |
| ●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。                   | ■   | 14.4  | 1      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311500843	メイトウホスピタル

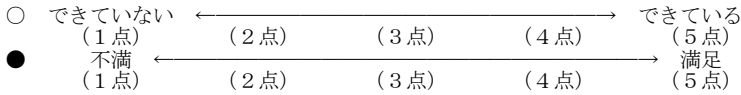
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.1	4
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.5	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.2	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.5	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.6	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.5	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	100 %	45.7 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	有り
実施率(予防)	100 %	6.3 %	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	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	30.3 %	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	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

利用者様、ご家族様には貴重なご意見を頂きありがとうございます。  
 昨年度頂いたご意見に基づき、今年度より毎月概ね2回、災害時対策として送迎時の被災を想定した連絡方法の訓練を行う取り組みを始めました。  
 今回集団生活の中でのルールにおけるご意見を頂きました。50代から90代の様々な疾患をお持ちの方々がお過ごされる中で、利用者様個々への対応が他の利用者様に不快にならないためにはどのようにしたら良いのかを常に職員が意識し対応できるよう努めてまいります。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		0.9	12
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 ●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。		0.9	12
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		7.9	6
4 ○利用料金が適正なこと。 ●利用料金が適正なこと。		5.3	8
5 ○地域での評判が良いこと。 ●地域での評判が良いこと。	■	1.8	11
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 ●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。	■	7	7
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 ●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。	■	12.3	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 ●利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.4	10
9 ○自宅から近いこと。 ●自宅から近いこと。		5.3	8
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 ●いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.6	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		12.3	3
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.8	2
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 ●認知症の方へのケアが充実していること。		0	14
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	16.7	1

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351580036	虹ヶ丘介護老人保健施設

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.4	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.5	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.6	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4	4.4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.6	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4	4.5	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	84 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	40	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	28	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

今回、苦情受付窓口の説明については、利用者様の評価が低いという結果になりました。今後は契約説明時の他に、利用者様へは利用開始時、モニタリング時等、定期的に説明をさせていただき、ご意見を伺う機会を増やして参ります。また、虹ヶ丘通所リハビリセンターでは、利用者様に自発的・主体的に参加していただきたいと考えています。自分がやりたいことや役割を選択できるような機会を持ち、助け合う仲間がいて、今日も虹ヶ丘に来て良かった、楽しかったと思っていただけるようなデイケアを目指し、今後もより良いサービスが提供できるよう努めて参ります。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		2.3	10
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		2.3	10
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		2.3	10
●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。		2.3	10
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		2.3	10
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		2.3	10
4 ○利用料金が適正なこと。		9.1	4
●利用料金が適正なこと。		9.1	4
5 ○地域での評判が良いこと。		0.8	14
●地域での評判が良いこと。		0.8	14
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。	■	4.5	9
●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	9
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		9.1	4
●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	4
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	5.3	8
●利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	5.3	8
9 ○自宅から近いこと。		9.1	4
●自宅から近いこと。		9.1	4
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。		9.1	4
●いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.1	4
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	12.1	3
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	12.1	3
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。	■	17.4	1
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.4	1
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。		1.5	13
●認知症の方へのケアが充実していること。		1.5	13
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	15.2	2
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	15.2	2



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351580010	医療法人東恵会老人保健施設星ヶ丘アメニティクラブ

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.8	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.4	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.5	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.3	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.3	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.6	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4	4.6	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	100 %	15 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。  
 今回は全体平均以上の良い評価をいただき嬉しく思っております。ただ、問3につきましては低い評価であったため、今後は丁寧でわかりやすく説明ができるように心がけていきたいと思っております。  
 高い評価をいただいた項目については、さらに良いサービスが提供できるように努力や工夫を行ってまいります。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</li> <li>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</li> <li>3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。</li> <li>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</li> <li>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</li> <li>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</li> <li>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。<br/>●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。</li> <li>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</li> <li>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</li> <li>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</li> <li>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</li> <li>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</li> <li>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</li> <li>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</li> </ol> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>1.6</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>3.9</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>1.6</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>6.3</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>5.5</td><td>9</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.4</td><td>4</td></tr> <tr><td>■</td><td>7.9</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>7.1</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>7.9</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>4.7</td><td>10</td></tr> <tr><td>■</td><td>13.4</td><td>2</td></tr> <tr><td>■</td><td>15</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>3.1</td><td>12</td></tr> <tr><td>■</td><td>12.6</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> | 事業者   | 利用者 % | 利用者順位 |  | 1.6 | 13 |  | 3.9 | 11 |  | 1.6 | 13 |  | 6.3 | 8 |  | 5.5 | 9 | ■ | 9.4 | 4 | ■ | 7.9 | 5 |  | 7.1 | 7 |  | 7.9 | 5 |  | 4.7 | 10 | ■ | 13.4 | 2 | ■ | 15 | 1 |  | 3.1 | 12 | ■ | 12.6 | 3 |
|---|---|-------|-------|-------|--|-----|----|--|-----|----|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|----|---|------|---|---|----|---|--|-----|----|---|------|---|
| 事業者   | 利用者 %   | 利用者順位 |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 1.6   | 13    |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 3.9   | 11    |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 1.6   | 13    |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 6.3   | 8     |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 5.5   | 9     |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 9.4   | 4     |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 7.9   | 5     |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 7.1   | 7     |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 7.9   | 5     |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 4.7   | 10    |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 13.4  | 2     |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 15  | 1     |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
|   | 3.1   | 12    |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |
| ■   | 12.6  | 3     |       |       |  |     |    |  |     |    |  |     |    |  |     |   |  |     |   |   |     |   |   |     |   |  |     |   |  |     |   |  |     |    |   |      |   |   |    |   |  |     |    |   |      |   |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351580002	名東老人保健施設

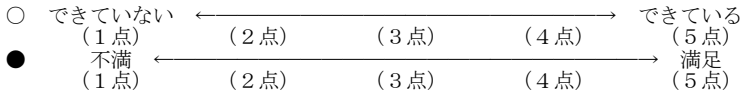
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.1	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.2	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.2	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	95 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	0 %	0 %	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	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	42.9 %	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	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

多くのご意見やありがたいお言葉をいただきましたこと感謝いたします。送迎の時間については悪天候、工事の影響等で交通渋滞が生じ、時にご自宅への到着が遅れることがあり、大変ご迷惑をお掛けしております。このような場合には、可能な範囲で出発時刻を早めることにいたします。やむを得ず到着が遅れる場合には、お電話をさせていただきます。リハビリについては、ご利用者様の心身の状態に応じて、適宜メニューを見直し、日常生活動作機能の維持に努めて参ります。利用契約時の文書については、わかりやすく丁寧な説明を心掛けいたします。また、より美味しい食事が提供出来るよう、味付けやメニューの工夫を図ります。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 6.1   | 7      |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               | ■   | 5.2   | 8      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 2.6   | 13     |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                   |     | 4.3   | 9      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     | 2.6   | 13     |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  | ■   | 7     | 5      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 10.4  | 4      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 3.5   | 11     |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 7     | 5      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 4.3   | 9      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     | 14.8  | 1      |
| ●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。                      | ■   | 13.9  | 3      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 3.5   | 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。                   |     | 7     | 5      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     | 4.3   | 9      |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 14.8  | 1      |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     | 14.8  | 1      |
| ●自宅から近いこと。   | ■   | 14.8  | 1      |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     | 14.8  | 1      |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   | ■   | 14.8  | 1      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     | 14.8  | 1      |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  | ■   | 14.8  | 1      |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     | 14.8  | 1      |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  | ■   | 14.8  | 1      |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     | 14.8  | 1      |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   | ■   | 14.8  | 1      |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     | 14.8  | 1      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    | ■   | 14.8  | 1      |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311601120	あいち診療所野並

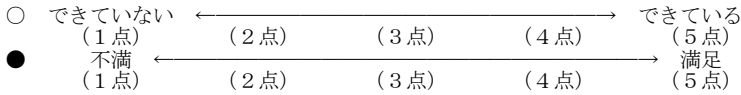
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	4.1	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.2	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	5	4.1	4.2	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.3	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.4	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.2	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	4.6	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4	4.3	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）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	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.9	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	97 %	2 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	無し
実施率(予防)	84 %	15 %	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	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	65.2 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

連絡ノートは日中の過ごし方やリハビリについてわかりやすく記入します。  
職員は十分に配置しております。  
シートベルトは今後、全座席装着させていただきます。  
リハビリや体操を実施する際は説明と同意をしっかりと行うように心がけていきます。  
ご意見を参考に業務改善を行い質の良いサービスを提供したいと思います。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 2.4   | 13     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               | ■   | 7.3   | 6      |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     |       |        |
| ●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。                   | ■   | 4.8   | 10     |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                |     |       |        |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 8.1   | 5      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     |       |        |
| ●利用料金が適正なこと。   | ■   | 4     | 11     |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     |       |        |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 9.7   | 3      |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           |     |       |        |
| ●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。                      | ■   | 6.5   | 8      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     |       |        |
| ●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。                   |     | 6.5   | 8      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     | 7.3   | 6      |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     | 2.4   | 13     |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     | 9.7   | 3      |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  | ■   | 13.7  | 2      |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     | 3.2   | 12     |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     | 14.5  | 1      |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 |     |       |        |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |

平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	4.4	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.3	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.7	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.3	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.2	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.5	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.6	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.6	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.9	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	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	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

職員の対応に満足しているとの感想をいただきましたが、中には対応が不十分なこともありました。今後は丁寧な対応を心掛けていきます。また、職員の言葉づかい・態度についてもご利用者が不快な思いをされないように指導していきます。

## 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。<br/>●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</li> <li>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。<br/>●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。</li> <li>3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。<br/>●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。</li> <li>4 ○利用料金が適正なこと。<br/>●利用料金が適正なこと。</li> <li>5 ○地域での評判が良いこと。<br/>●地域での評判が良いこと。</li> <li>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。<br/>●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。</li> <li>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。<br/>●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。</li> <li>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。<br/>●利用者どうしの人間関係が良いこと。</li> <li>9 ○自宅から近いこと。<br/>●自宅から近いこと。</li> <li>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。<br/>●いつも時間どおりに送迎が行われること。</li> <li>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。<br/>●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</li> <li>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。<br/>●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</li> <li>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。<br/>●認知症の方へのケアが充実していること。</li> <li>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。<br/>●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</li> </ol> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>3.7</td><td>12</td></tr> <tr><td></td><td>4.7</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>5.6</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>5.6</td><td>6</td></tr> <tr><td>■</td><td>1.9</td><td>14</td></tr> <tr><td></td><td>8.4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>12.1</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>5.6</td><td>6</td></tr> <tr><td>■</td><td>3.7</td><td>12</td></tr> <tr><td></td><td>4.7</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>15</td><td>1</td></tr> <tr><td>■</td><td>15</td><td>1</td></tr> <tr><td>■</td><td>4.7</td><td>9</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> | 事業者    | 利用者 % | 利用者 順位 |  | 3.7 | 12 |  | 4.7 | 9 |  | 5.6 | 6 |  | 5.6 | 6 | ■ | 1.9 | 14 |  | 8.4 | 5 |  | 12.1 | 3 |  | 5.6 | 6 | ■ | 3.7 | 12 |  | 4.7 | 9 |  | 15 | 1 | ■ | 15 | 1 | ■ | 4.7 | 9 | ■ | 9.3 | 4 |
|---|--|--------|-------|--------|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|---|-----|----|--|-----|---|--|------|---|--|-----|---|---|-----|----|--|-----|---|--|----|---|---|----|---|---|-----|---|---|-----|---|
| 事業者   | 利用者 %  | 利用者 順位 |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
|   | 3.7  | 12     |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
|   | 4.7  | 9      |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
|   | 5.6  | 6      |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
|   | 5.6  | 6      |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
| ■   | 1.9  | 14     |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
|   | 8.4  | 5      |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
|   | 12.1   | 3      |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
|   | 5.6  | 6      |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
| ■   | 3.7  | 12     |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
|   | 4.7  | 9      |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
|   | 15   | 1      |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
| ■   | 15   | 1      |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
| ■   | 4.7  | 9      |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |
| ■   | 9.3  | 4      |       |        |  |     |    |  |     |   |  |     |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |      |   |  |     |   |   |     |    |  |     |   |  |    |   |   |    |   |   |     |   |   |     |   |



平成26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  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351680000	老人保健施設サンタマリア

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

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている  
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	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について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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
問2	○苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、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	3.4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.3	3.3	3.9
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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？	4	4.1	4.5	4.3
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.7	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かす事ができていますか？ ●職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.6	4.3
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4	4.3	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.5	4.3
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.7	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●送迎サービスは運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.8	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4	4.5	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.9	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの  
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	98 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	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	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	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 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

閉じこもりにならないよう通うことが楽しみであるように、職員の接遇マナー・介護知識の向上、サービス内容の向上に努めていきます。リハビリテーションにて日常生活動作が維持・向上できるように援助します。

## 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、評価項目の間21として、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。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

○次の項目のうち、通所リハビリテーション（デイケア）を提供する上で重要だと思うものを、5つお選びください。

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- |  | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。                               |     | 2.9   | 12     |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。                               |     | 2.9   | 12     |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。                    |     | 4.8   | 10     |
| ●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。                   |     | 7.6   | 7      |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                | ■   | 6.7   | 8      |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。                                  |     | 8.6   | 4      |
| 4 ○利用料金が適正なこと。   |     | 8.6   | 4      |
| ●利用料金が適正なこと。   |     | 12.4  | 2      |
| 5 ○地域での評判が良いこと。  |     | 5.7   | 9      |
| ●地域での評判が良いこと。  |     | 4.8   | 10     |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。                           | ■   | 13.3  | 1      |
| ●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。                      |     | 12.4  | 2      |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。                    |     | 1     | 14     |
| ●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。                   | ■   | 8.6   | 4      |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。                                   |     |       |        |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。                                     |     |       |        |
| 9 ○自宅から近いこと。   |     |       |        |
| ●自宅から近いこと。   |     |       |        |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。                                  |     |       |        |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。                                   |     |       |        |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。               |     |       |        |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。                  |     |       |        |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。                                |     |       |        |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                                  |     |       |        |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。                                |     |       |        |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。                                   |     |       |        |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■   | 8.6   | 4      |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。    |     |       |        |