

平成27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

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.4	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.5	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.2	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.1	4.4
問7	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	3.7	3.9	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	3.9	4.1
問10	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	3.5	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.1	4.3
問12	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	3.9	4.2	4.1
問13	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	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.4	4.3
問17	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	3.9	4.2	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	3.9	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.6	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	29.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回の結果から、契約書や個人情報等の説明については、今まで以上に留意して説明するように心掛けていきます。リハビリテーションについては、希望や状況変化に応じて個々のニーズに合ったサービスが提供できるよう取り組んでいきます。出来る限りご本人の趣向や希望を取り入れ、在宅を継続するうえで効果的なサービスが提供できるよう努力してまいります。貴重なご意見ありがとうございました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.4	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.6	8
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.2	14
4 利用料金が適正なこと。		9.0	4
5 地域での評判が良いこと。		4.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	9.0	4
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。	■	7.9	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.6	8
9 自宅から近いこと。		10.1	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.6	8
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。		10.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.4	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。	■	7.9	6

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.9	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.3	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.4	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.2	4.1
問10	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	3.5	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.5	4.3
問12	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	3.9	3.9	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.5	4.2
問16	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	4.0	4.5	4.3
問17	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	3.9	4.5	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

入浴時の対応に関して、安全にサービスが行えるように、職員の配置等改善に向けて取り組んでまいります。認知症の利用者様に個別のアプローチとして公文の学習療法を導入していますが、費用面での本人様ご家族様の負担もあるため中々提供出来ていない所がありますが、個別以外でも小集団でアプローチするなど検討していきます。当事業所の職員は比較的若い職員が多く、本人様やご家族様から見れば頼りないように思われているのかもしれませんが、日々の関わり方の見直しや研修へ参加しスキルアップを図り少しでも安心して利用して頂ける様にしていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.9	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.8	12
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.7	11
4 利用料金が適正なこと。		8.4	4
5 地域での評判が良いこと。		5.6	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.5	7
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。	■	8.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.6	8
9 自宅から近いこと。		5.6	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.4	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
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.1	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。	■	1.9	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。	■	14.0	1

平成27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
2350280000	老人保健施設康陽

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.6	4.4
問9	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	3.8	4.1	4.1
問10	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	3.5	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	2	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	4.3	4.1
問13	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？	2	4.0	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.1	4.2
問16	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	4.0	4.1	4.3
問17	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	3.9	4.5	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	2	3.7	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.4	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	25	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	125.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

全体的に平均的であったが、食事・入浴の評価が悪かった。入浴については、職員が利用者の声に意識を持ち、利用者のニーズを取り入れる。食事に関しては委託業者を変更した。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		6.3	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.8	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.5	13
4 利用料金が適正なこと。		7.5	6
5 地域での評判が良いこと。		3.8	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	11.3	3
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。		10.0	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	2.5	13
9 自宅から近いこと。		7.5	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.3	8
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。	■	12.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.8	10
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。	■	8.8	5

平成27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
2350380057	介護老人保健施設 アーチスト

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.7	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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	3.5	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	4.1	4.1
問13	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	4.6	4.4
問14	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.2
問16	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	4.0	4.7	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	29.4%	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	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。こちらからの内容の説明や苦情受付窓口に対する評価が他と比べて低く、今後はよりわかりやすい説明・丁寧な対応をしていくように努めてまいります。衛生面や施設の環境についての評価が高かったところ、在宅生活を続けて行く上で効果的なサービスである点について、評価を高くつけていただき、ありがたく感じております。今後もご利用者様・ご家族様との関わりを大切にしていき、より良いサービスの提供を目指していきたいです。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.0	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.1	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.1	9
4 利用料金が適正なこと。		6.1	7
5 地域での評判が良いこと。		3.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.0	12
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。	■	9.1	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	11.1	3
9 自宅から近いこと。		1.0	13
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.1	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。	■	11.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		6.1	7
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

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.1	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.1	4.4
問7	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	3.7	4.0	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	3.9	4.1
問10	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	3.5	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	3.7	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.1	4.3
問17	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	3.9	4.2	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.7	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	24.6%	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

<p>苦情受付窓口について説明が不十分と思われるため、契約時にはよりわかりやすい説明を心がけて参ります。また、リハビリテーションの内容においても、利用者様やご家族の意見を反映できるような方法を検討し満足していただけるよう努力して参ります。そして皆様が楽しくリハビリが出来る環境や雰囲気作りを取り組んで参ります。</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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.4	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	6.9	6
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.2	8
4 利用料金が適正なこと。		6.0	7
5 地域での評判が良いこと。		4.3	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.5	4
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。	■	10.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.8	5
9 自宅から近いこと。		5.2	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.6	13
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。	■	5.2	8
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	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。	■	17.2	1

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.1	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.7	4.4
問7	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	3.7	4.1	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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	3.5	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.4	4.3
問12	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	3.9	4.3	4.1
問13	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	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.4	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	31.3%	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	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

<p>送迎車に乗っている時間が長すぎる。との指摘には4月から1台送迎者を増やす事で対策を取りました。リフト車から下車させる前にシートベルトやストッパーを外す、との指摘には下車させてから十分に安全に外す様にと運転手に徹底しました。利用者の程度の差の違いがあり席に配慮して欲しい。の指摘には席の配慮をする様にスタッフ会議に上げました。</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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.9	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	4.4	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	5.3	8
4 利用料金が適正なこと。		8.8	4
5 地域での評判が良いこと。		3.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	4.4	9
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。	■	8.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.1	7
9 自宅から近いこと。		8.0	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.5	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。		14.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.3	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.7	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。		15.0	1

平成27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

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.2	4.4
問7	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	3.7	4.1	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	4.2	4.1
問10	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	3.5	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.4	4.3
問12	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	3.9	4.2	4.1
問13	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	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	34.5%	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	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

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提供ができるよう、改善に努めます。休日の運営を希望される声に対し、一部祝日運営を新年度から開始できるよう検討しております。サービスについては「毎日楽しく行っています」「現状に満足しています」など概ね好評価をいただきましたが、一方事前の説明について解りにくいという評価、送迎を含めスタッフの接遇についてのご指摘もいただいております。ご利用者様・ご家族様により一層納得・安心してご利用いただけるよう改善してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.8	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.7	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.9	9
4 利用料金が適正なこと。		6.7	7
5 地域での評判が良いこと。		1.7	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.4	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。	■	10.1	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.2	11
9 自宅から近いこと。		10.1	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	9
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。	■	12.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	9.2	5
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.5	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。	■	15.1	1

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.3	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.4	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.5	4.4
問7	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	3.7	4.4	4.2
問8	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	4.1	4.6	4.4
問9	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	3.8	4.1	4.1
問10	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	3.5	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	4.4	4.1
問13	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	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.5	4.2
問16	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	4.0	4.5	4.3
問17	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	3.9	4.3	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	37.5%	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	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	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

設問に対しての評価は平均以上の評価点数をいただきスタッフの励みとなりました。自由記載欄にていくつかご意見いただきました。お席については、ご利用者様のご希望に添えるように努めてまいりたいと思います。体操の内容につきましても様々な身体状況の方が参加できるように考慮していきます。また、デイケアでのご様子はご家族様にも伝わりやすいようにほのぼのの通信や連絡帳、ご提案いただいた写真などでお伝えできればと考えています。リハビリ時間につきましては、自主トレーニングやリハビリテーションマネージメント加算Ⅱ(当施設では40分実施)にて対応してまいります。また、スタッフ技術の向上にも努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.7	9
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.7	9
4 利用料金が適正なこと。		9.3	6
5 地域での評判が良いこと。	■	3.9	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.2	8
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。		11.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.8	13
9 自宅から近いこと。		7.0	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.1	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。	■	12.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	11.6	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	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。	■	14.7	1

平成27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 鶴飼リハビリテーション病院

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.5	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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？	*	3.5	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.7	*	4.3
問12	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	3.9	4.1	4.1
問13	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？	*	4.0	*	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.4	4.3
問17	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	3.9	4.2	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	15.4%	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	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

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する評価が全体平均より低い結果となっていました。昨年においても同様の項目が低値であったため、業務改善を行った結果、若干の改善を認めました。しかし、全体平均には至っておらず、取り組みが不十分であったことが分かりました。再度マニュアルを見直し、統一した説明が行えるようスタッフ教育を行います。そのことで、利用者様やご家族が安心して当施設を利用できるように業務改善をしていきます。今後とも利用者様に対し、効果的なりハビリを提供できるよう努力していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		8.3	5
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	14.9	1
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.6	9
4 利用料金が適正なこと。		10.7	3
5 地域での評判が良いこと。		5.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.4	7
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。	■	6.6	9
8 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。		8.3	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.8	12
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。		0.0	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.7	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	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。	■	13.2	2

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.0	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.4	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.8	4.5	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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？	*	3.5	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.7	*	4.3
問12	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	3.9	4.0	4.1
問13	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？	*	4.0	*	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.2	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.7	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	34.1%	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	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	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

利用者様からは貴重なご意見・ご要望を頂き、ありがとうございました。現在、苦情受付窓口についてのご案内は、契約書類説明時に行っています。ご利用期間が長期になると忘れてしまう方もみえるため、今後は事業所内に案内を掲示することとし、苦情相談窓口を常に確認できるように配慮していきます。利用者間の人間関係については、職員から利用者へ積極的に声を掛け、良好な人間関係が形成できるように努めています。今後も積極的に声を掛け、個別に相談しやすい雰囲気を作り、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っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.1	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		8.6	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	5.0	10
4 利用料金が適正なこと。		10.0	4
5 地域での評判が良いこと。		5.7	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	10.7	3
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。	■	8.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	8.6	6
9 自宅から近いこと。		10.0	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	13
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。		0.0	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.9	11
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。		12.1	2

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.7	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.3	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.8	4.1	4.4
問7	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	3.7	3.9	4.2
問8	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	4.1	4.2	4.4
問9	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	3.8	4.1	4.1
問10	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？	*	3.5	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.7	*	4.3
問12	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	3.9	3.7	4.1
問13	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？	*	4.0	*	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.0	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.1	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	33.8%	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	40	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご利用者様本人に於きましては、おおむね満足頂いている結果となりましたが、同居のご家族様につきましては一部満足頂けていない結果となりました。例えば、「気軽に相談できる雰囲気作り」の部分や「ご本人の希望などがサービス内容に活かされていない」とのことでした。今後は、サービス担当者会議以外の場面に於きましても、送迎時等に直接お話しを伺う機会を設ける等対応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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.6	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	10.2	4
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		8.9	6
4 利用料金が適正なこと。		8.3	7
5 地域での評判が良いこと。		9.6	5
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	5.7	10
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。	■	7.0	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.4	9
9 自宅から近いこと。		12.7	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	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。		0.6	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.9	11
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。	■	15.3	1

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.1	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.5	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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	3.5	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.1	4.3
問12	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	3.9	4.3	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.2
問16	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	4.0	4.2	4.3
問17	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	3.9	4.5	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.4	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回評価頂いた内容に以前ご要望がありました女性入浴介助などは、同性の職員で対応して欲しい。という事柄がありました。それに伴い、ご意見に近付ける様、業務をして参りましたが、職員の配置上の問題で毎日実施できなく、利用者様にご迷惑をお掛けした事もありました。が、今後今回の評価して頂いた改善点を念頭に業務を進めていきたいと思っております。ご指摘ありがとうございました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.8	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.9	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.0	14
4 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。	■	1.9	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.7	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。		10.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.7	5
9 自宅から近いこと。		5.8	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.8	8
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。	■	13.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	19.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.8	11
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。	■	9.6	4

平成27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レー

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.9	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.0	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	3.9	4.1
問10	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	3.5	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.4	4.3
問12	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	3.9	4.2	4.1
問13	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	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.4	4.2
問16	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	4.0	4.7	4.3
問17	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	3.9	4.3	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

今回の結果では、ご家族の立場から見たで改善する必要がある点が見つかりました。それは事業所からご家族へのコミュニケーションの質についてです。認知症の利用者様の中には一日の出来事をほとんど覚えておられず、ご家族からするとデイケアでどのようなことをしてきたのか見えづらく伝わりづらい点があります。一日をどのように過ごされていたのかをご家族にお伝えする方法として、連絡帳や送迎時にご家族にお伝えすることが良いと考えます。今まで逃していたご家族に情報をお伝えできる機会をもう一度見直し、質の向上に努めたいと考えます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.8	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.6	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.7	12
4 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。		6.4	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。	■	7.3	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。	■	5.5	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.2	3
9 自宅から近いこと。		6.4	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.4	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。	■	11.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.8	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。	■	9.2	3

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.7	4.4
問9	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	3.8	4.1	4.1
問10	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	3.5	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.4	4.3
問12	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	3.9	4.1	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.4	4.2
問16	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	4.0	4.4	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	50.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

昨年同様、「職員の対応に安心感・信頼感がある事」の項目において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、共に一位を維持できて嬉しく思います。今後も利用者様が、自宅で安心して過ごして頂けるよう生活機能の維持と改善のお手伝いをさせて頂けるようスタッフ一同サービスを提供してい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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.6	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.6	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.7	13
4 利用料金が適正なこと。		3.4	10
5 地域での評判が良いこと。		5.2	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.0	8
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。		7.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	6.9	6
9 自宅から近いこと。		6.9	6
10 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。	■	15.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	18.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	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。	■	12.1	3

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問7	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	3.7	4.4	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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	3.5	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	4.1	4.1
問13	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	4.0	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.1	4.2
問16	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	4.0	4.1	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	63.8%	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	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

問1から3に関して、分かりやすい説明を心掛けていたつもりが相手側に伝わっていなかった。契約という限られた時間での説明にて、早口になっていたと省みる。今後はゆっくりと同意を得つつ説明を行う。問8に関して、必要と思われることをケアマネへ伝えていたつもりであった。点数自体は高いので今後もこの様な姿勢で続けていくなかで、もう少し踏み込んだ相談などを詰めていく。問15に関して、手指消毒やテーブルの消毒などを徹底して行っておりユーザー評価との差に驚いている。今後はスタッフ共々、感染予防を口頭での説明などで理解していただく。問17に関して、現状を良しとせず引き続きリハビリテーションの意義を突き詰めていく。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.1	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	4.3	8
4 利用料金が適正なこと。		4.3	8
5 地域での評判が良いこと。		4.3	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	11.8	4
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。	■	7.5	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.4	7
9 自宅から近いこと。		8.6	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.2	12
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。		14.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	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。	■	15.1	2

平成27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エリア

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.9	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.0	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	3.8	4.1
問10	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	3.5	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	3.9	4.1
問13	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	4.3	4.4
問14	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	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.0	4.2
問16	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	4.0	4.2	4.3
問17	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	3.9	4.1	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	3.9	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	16.4%	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	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	85.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回も、ご利用者様、ご家族様より貴重な意見を頂き大変感謝しております。毎年このユーザー評価を行うことで普段のサービスを見直すとても良い機会となっております。今回ご指摘を頂いた意見より、ご利用者様はもちろんです。ご家族様とのコミュニケーションをもっと密に行う必要性を痛感いたしました。また、スタッフ間の情報共有も密に行い、利用者様、ご家族様が安心してご利用して頂けるよう努めてまいります。スタッフ間にて、さらに結果の分析を行い、より良いサービスの提供に努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.7	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	2.7	12
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		5.4	9
4 利用料金が適正なこと。		8.1	5
5 地域での評判が良いこと。		1.4	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.8	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。	■	6.8	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.8	6
9 自宅から近いこと。		10.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.1	10
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。	■	13.5	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.1	10
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。	■	13.5	1

平成27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	かわなデイケアセンター

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.0	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.1	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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	3.5	3.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	4.1	4.1
問13	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	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

食事に関しましては、利用者様の意見などを、定期的に取り入れる為の話し合いの場を設けて、利用者様に満足して頂けるように努めてまいります。また重要事項説明書の中で苦情受付窓口や個人情報の取り扱いについては、今後分かりやすい説明をするように改善をしていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.4	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.5	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	■	4.4	9
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。		3.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.0	5
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。		11.5	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.2	8
9 自宅から近いこと。		7.1	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.0	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。	■	9.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.5	11
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。	■	8.8	4

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.0	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.3	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.8	4.4	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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？	*	3.5	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.7	*	4.3
問12	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	3.9	4.0	4.1
問13	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？	*	4.0	*	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.4	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	10.6%	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	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法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。ご指摘頂いた契約書や苦情受付窓口についての説明に関しては、わかりやすく丁寧な説明を心掛けてまいります。また、サービス内容についての不満や苦情も職員一人一人が素早く丁寧に対応し、利用者様との信頼関係をより良く築いていけるよう努力してまいります。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、各職員が専門性を発揮し、皆様に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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・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、わかりやすく説明してくれること。	■	6.6	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.9	10
4 利用料金が適正なこと。		7.4	7
5 地域での評判が良いこと。		6.6	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.2	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.2	5
9 自宅から近いこと。		10.7	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	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。		2.5	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	18.9	1
13 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。	■	14.8	2

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.1	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.4	4.4
問7	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	3.7	4.0	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	3.9	4.1
問10	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	3.5	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.1	4.3
問12	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	3.9	3.9	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.2
問16	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	4.0	4.4	4.3
問17	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	3.9	4.3	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

今回の評価を受けて、個々のご利用者からいただく要望への対応が不十分だと感じました。今後はお一人おひとりの話をじっくり伺い、職員間はもちろん、ご家族・ケアマネジャーとの連携を密に行うことで、よりご自宅での生活に寄り添った効果的なサービスを提供してまいります。昨年平均を下回った「職員の言葉づかいや身だしなみ」の項目について高い評価をいただきました。今後も親しみやすさと心地よい距離感を両立しながら安心してご利用いただける雰囲気づくりに努めます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.8	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.4	8
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		5.4	8
4 利用料金が適正なこと。		6.3	6
5 地域での評判が良いこと。	■	3.6	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.4	8
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。	■	8.0	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.5	11
9 自宅から近いこと。		6.3	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.7	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。	■	11.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.5	11
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

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.3	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.4	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.7	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問7	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	3.7	4.6	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.4	4.1
問10	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	3.5	4.6	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.5	4.3
問12	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	3.9	4.6	4.1
問13	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	4.8	4.4
問14	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	4.0	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.6	4.2
問16	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	4.0	4.5	4.3
問17	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	3.9	4.8	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.6	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	35.7%	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	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	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

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。今回の評価では今までになく辛辣なご意見が多く開設から10年を迎える当事業所ですが、内容を真摯に受け止め、職員間で共有し更なるサービス向上に努めて行けばと考えています。今回の自由記載欄の中には「風呂や食事の様子、皆さんとどんな様子で過ごしているかなどを知らせて欲しい」とのご意見がありました。連絡ノートだけではなく送迎時のご家族との会話も大切にしながら、ご家族から見て「安心して預けられる事業所」ご利用者には「楽しくて信頼できる事業所」と言われる様に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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.2	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.9	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.6	6
4 利用料金が適正なこと。		4.4	11
5 地域での評判が良いこと。		7.4	5
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.9	9
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。		6.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	8.1	4
9 自宅から近いこと。		5.1	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	■	6.6	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。	■	11.8	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	18.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.2	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。	■	11.8	2

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.9	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	3.9	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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	3.5	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.0	4.3
問12	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	3.9	3.9	4.1
問13	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	4.0	4.9	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.1	4.2
問16	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	4.0	4.2	4.3
問17	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	3.9	4.2	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	20.5%	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	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回の評価結果をもとに、さらに地域に密着し、通所リハビリについて知って頂き、利用して頂けるよう努力してまいります。また、職員の研修を行い、サービス内容の充実を図ってまいります。利用者様の声に耳を傾け、安心して御利用頂けるような環境作りにも取り組んでまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.9	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		12.5	2
3 個人情報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。		5.8	7
5 地域での評判が良いこと。	■	4.8	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	5.8	7
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。	■	11.5	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.8	7
9 自宅から近いこと。		4.8	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.6	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。		7.7	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.0	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。	■	6.7	6

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.7	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.0	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.1	4.4
問7	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	3.7	3.9	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	3.8	4.1
問10	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	3.5	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.0	4.3
問12	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	3.9	3.8	4.1
問13	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	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	3.9	4.2
問16	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	4.0	4.1	4.3
問17	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	3.9	4.2	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	3.9	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。ご指南頂きました職員間の連絡体制に対して改善の必要性を感じています。今一度情報共有の徹底に努めてまいります。また、人員が不足しているのご指南を頂きましたが、職員が忙しそうにしている様子が利用者様に伝わってしまい、落ち着いた環境で満足していただけるサービスが提供できなかったと反省しております。皆様から頂いた全てのご意見・課題点を職員全員で把握・検討し、今後より良いサービスが提供できる様努力してまいります。どうぞこれからもよろしくお願い致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.1	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.9	12
4 利用料金が適正なこと。		7.1	8
5 地域での評判が良いこと。		5.7	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	10.0	3
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。	■	12.9	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.0	10
9 自宅から近いこと。		9.3	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.6	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。	■	10.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.4	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。	■	7.9	7

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.3	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	2	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.5	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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	3.5	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	4.2	4.1
問13	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	3.9	4.4
問14	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.4	4.3
問17	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	3.9	4.5	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	18.8%	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	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございます。皆様がリハビリテーションに高い期待をしていることを改めて感じました。基本的なサービスに加えて、今後もリハビリテーションを提供してご自宅で安全に生活していただけるお手伝いが少しでもできればと思っております。ご要望の強い連絡帳については、ご家族様との貴重な連絡方法としてご希望される方には今後も使用していきたいと思っておりますので、遠慮なくお申し出いただきたいと思っております。今後も安心してご利用いただけるよう職員研修を行い、スキルアップしていきたいと思っております。ご指導の程よろしくお願いたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.9	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.0	10
4 利用料金が適正なこと。		5.0	9
5 地域での評判が良いこと。	■	3.0	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	10.9	4
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。	■	7.9	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.9	6
9 自宅から近いこと。		3.0	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	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。		16.8	1
12 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。		2.0	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。		14.9	3

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.1	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.0	4.2
問8	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	4.1	4.2	4.4
問9	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	3.8	3.8	4.1
問10	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	3.5	3.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.4	4.3
問12	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	3.9	3.9	4.1
問13	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	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.0	4.3
問17	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	3.9	4.2	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	3.9	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	73.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

日、祝、休日の対応については、体制的な問題など繰り返し検討を行っていきます。食事については、外注業者と話し合い検討させていただきます。今回の評価結果をしっかりと受け止め、今後も、サービスの質の向上、プログラムの充実、接遇マナーの向上など追及しながら、皆様にご利用しやすい事業所づくりに努めていきたいと考えております。今後ともよろしくお願いいたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.0	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.3	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	6.5	9
4 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。		1.6	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.1	4
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。	■	8.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	11
9 自宅から近いこと。		7.3	6
10 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。		10.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.0	11
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。	■	5.6	10

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.2	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.3	4.4
問7	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	3.7	4.0	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	3.9	4.1
問10	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	3.5	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.1	4.3
問12	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	3.9	4.0	4.1
問13	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	4.0	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.0	4.2
問16	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	4.0	4.0	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	2	3.7	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	34.1%	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	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

排便時の入浴がお湯かけ(シャワー浴)になってしまった経緯としては、衛生的な部分でシャワー浴対応になってしまうことがどうしてもあります。洗身や体が冷えないようにしっかりと体が温まっていただくよう配慮はしていきます。ご家族様への報告も改善していきたいと思えます。意見交換の場に関しましては、一緒に生活をされ介護しているご家族様に対しても支えとなっていくことが大切だと思っておりますので、何かしらの形で情報交換が行えるよう検討してまいります。喫茶店は午前のみで自動販売機では一日通して購入可能なので希望であれば購入し提供してまいります。設備面ではすぐ改善できないこともありますので誘導を工夫し配慮していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.7	6
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.3	12
4 利用料金が適正なこと。	■	5.0	9
5 地域での評判が良いこと。		2.5	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.8	4
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。		8.3	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	4.2	10
9 自宅から近いこと。		5.8	8
10 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。	■	11.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.2	10
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。	■	12.5	2

平成27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ベンダー

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.3	4.4
問7	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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	4.2	4.1
問10	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	3.5	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.4	4.3
問12	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	3.9	4.2	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.4	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.5	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.4	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	62	上記事業所の全利用者のうち、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	105.1%	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	40	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	64.5%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。皆様からいただいたご意見を今後のサービスに反映し、更なるサービスの質の向上を目指し職員一丸となり努力して参ります。地域における多職種連携を強化し、ご利用者・ご家族に満足いただけるリハビリテーションの提供を目指し、在宅生活の継続を支援いたします。今後ともよろしくご意見申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.8	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.1	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.8	10
4 利用料金が適正なこと。		8.8	5
5 地域での評判が良いこと。		3.8	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.0	7
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。	■	12.1	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.5	8
9 自宅から近いこと。		4.9	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.8	10
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。	■	15.9	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.1	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.6	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。	■	10.4	4

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.4	4.4
問7	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	3.7	4.0	4.2
問8	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	4.1	4.1	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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	3.5	3.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	3.3	4.3
問12	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	3.9	3.7	4.1
問13	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	3.9	4.4
問14	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	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.1	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	125.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

利用者様や、御家族様と職員の間で、誤解や、説明不足が生じないよう定期的な声掛けや、周知に努めています。苦情窓口の説明は、契約時必ず行っていますが、その場限りとなる事が多いので、定期的に周知していきます。入浴サービスに関しては、リハ専門職も指導実践を行い、改善に努めています。

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.4	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	11.8	3
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	10.6	4
4 利用料金が適正なこと。		7.1	7
5 地域での評判が良いこと。		2.4	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.6	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		5.9	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.7	10
9 自宅から近いこと。		9.4	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	8
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。	■	3.5	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	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。	■	12.9	1

平成27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

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

自社結果 全体平均
自社結果 全体平均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.9	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	4.1	4.1
問10	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	3.5	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	4.2	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.1	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.3	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

全体的に高い評価をいただき、有難うございました。今年度より、リハビリに力を入れた短時間デイケアを開始し好評いただいています。今後も利用者様のご状態や自宅環境を考慮したリハビリを実施し、在宅生活を長く継続していただけ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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.1	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.6	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.4	6
4 利用料金が適正なこと。		4.9	10
5 地域での評判が良いこと。		4.1	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	4.9	10
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。	■	8.2	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.7	9
9 自宅から近いこと。		6.6	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.0	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。	■	12.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.3	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。	■	9.0	3

平成27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

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	3.7	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.2	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	3.9	4.4
問7	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	3.7	4.1	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	3.9	4.1
問10	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	3.5	3.4	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	3.9	4.1
問13	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	4.0	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	3.7	4.2
問16	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	4.0	3.8	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見ありがとうございます。リハビリについては、取り組みや内容をご利用様・ご家族様に発信していく機会が足りなかったと感じております。リハビリスタッフと話し合い、分かりやすくお伝えできるように取り組んで参ります。感染対策や衛生面の対応も、行っている取り組みを発信していく機会が足りていなかったと感じております。今後も広報誌等を活用し、お伝えして参ります。ご利用して頂く皆様から「分かりやすい」「安心」というお言葉を頂ける施設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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		8.7	5
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.4	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		8.7	5
4 利用料金が適正なこと。	■	7.6	7
5 地域での評判が良いこと。		2.2	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.5	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	12.0	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.2	12
9 自宅から近いこと。		3.3	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.6	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。		13.0	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.9	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.1	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。	■	10.9	3

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.4	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.1	4.1
問10	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	3.5	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	4.0	4.1
問13	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	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.2	4.3
問17	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	3.9	4.3	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	22.9%	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	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

全体的に利用者様に高評価をいただいていると感じます。しかし、契約や個人情報保護等の説明がわかりづらいという指摘をいただきました。普段の業務も含め、よりわかりやすく、より丁寧なコミュニケーションが必要であると感じております。また、自立支援の考えに基づいたサービス提供に関して、事業所としてもまだまだ満足いくサービス提供ができていないと感じる部分が多くあります。より個々のニーズを把握し、それに対しどのような支援が必要かということ職員一人一人が意識して、多職種協働で自立支援に向けたサービスを提供して参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.9	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.8	6
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.8	6
4 利用料金が適正なこと。	■	5.9	8
5 地域での評判が良いこと。		4.2	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	3.4	13
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。		9.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.2	10
9 自宅から近いこと。		4.2	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.5	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。	■	11.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.5	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。	■	11.0	3

平成27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	老人保健施設みなど

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.0	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.3	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.1	4.1
問10	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	3.5	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	4.2	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.1	4.2
問16	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	4.0	4.1	4.3
問17	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	3.9	4.2	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	95	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	58	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	61.1%	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

この度は貴重なご意見をいただきありがとうございます。「苦情受付窓口の説明」、「個人情報に関する説明」に関しては、契約書の内容を見直し、分かり易く丁寧な説明を行っていきます。また、利用者様・ご家族様とのコミュニケーションを図ることで、安心して利用できる施設を目指していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.0	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.4	7
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.6	14
4 利用料金が適正なこと。		6.0	8
5 地域での評判が良いこと。		4.7	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.0	8
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。		10.7	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	4.7	10
9 自宅から近いこと。		9.4	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	■	8.2	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。		10.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.0	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。	■	9.4	4

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.4	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.6	4.4
問9	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	3.8	4.2	4.1
問10	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	3.5	4.6	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	4.4	4.1
問13	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	4.5	4.4
問14	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.5	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	58.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見ありがとうございます。リハビリについては在宅生活の継続をサポートするという役割を引き続き果たしていきたいと思っております。又、当施設で取り扱わせて頂く個人情報を始め各種ご説明については、皆様のご理解を得られるようにより丁寧な説明を心掛けて参ります。ご利用される皆様に、寄り添い、安心して頂ける施設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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.1	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.6	4
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.3	9
4 利用料金が適正なこと。	■	4.3	9
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いてくれて、よく対応してくれること。	■	5.4	7
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。	■	6.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.5	5
9 自宅から近いこと。		4.3	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.3	13
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。		13.0	3
12 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。		5.4	7
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。	■	16.3	2

平成27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ソ

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.1	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.8	4.5	4.4
問7	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	3.7	4.4	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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	3.5	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	4.3	4.1
問13	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	4.3	4.4
問14	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.4	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.7	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	24.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度アンケートにご協力頂いた皆様、ありがとうございました。相談への対応や、職員の言葉遣い・態度、を始め全般的に良い評価を頂き嬉しく思います。一方で、食事や入浴、利用前の説明については今少し改善の余地がある事が分りました。今後の課題とさせていただきます。また、個別に記述頂いた事項に関しては、具体的なご意見も多くありました。日常の会話の中では何うことが出来なかったり、職員目線では気付けなかった事など、大変参考になりました。職員皆で共有してより満足いただける体制作りができるよう努力して参ります。

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・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、わかりやすく説明してくれること。		5.0	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.2	11
4 利用料金が適正なこと。		5.9	6
5 地域での評判が良いこと。		5.0	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	5.9	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	10.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.9	6
9 自宅から近いこと。		7.6	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.4	13
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。	■	13.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.2	11
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。	■	11.8	3

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.4	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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	3.5	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	4.3	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.5	4.2
問16	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	4.0	4.5	4.3
問17	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	3.9	4.6	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	16.1%	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	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

個人情報の説明方法について、送迎時間に対して、できていないの指摘を受け大変申し訳なく思っております。契約書、重要事項、個人情報、苦情窓口の項目は、契約時に判り易い言葉での説明を心がけ、必ず説明しております。しかし今回このような評価をいただき、説明に対する確認不足と説明時間の長さが原因ではないかと考えました。今後はご本人様、ご家族様に対して理解して頂けたかどうか確認をとりながら、多くの説明を一度に行なわず、丁寧な説明に努めていきたいと考えております。また送迎時間に対しても、ご本人様、ご家族様のご意見、ご要望をしっかりと聞いてい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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.7	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.5	4
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.7	11
4 利用料金が適正なこと。		6.5	7
5 地域での評判が良いこと。		7.5	4
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	3.7	11
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。		5.6	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	7.5	4
9 自宅から近いこと。		5.6	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.3	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。	■	6.5	7
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.7	11
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。	■	14.0	2

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.0	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.4	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.2	4.1
問10	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	3.5	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	4.2	4.1
問13	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	4.6	4.4
問14	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	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.5	4.2
問16	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	4.0	4.5	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	33.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

利用者様の性格や状態に応じて席や対応など細かな配慮に心掛け穏やかに、また他者との交流ができる雰囲気作りにも努めております。年間行事のお知らせを行い、ご家族様の参加をお願いしています。ご家庭とは違った一面や施設での過ごし方など行事以外でもご自由に見学して頂けたら嬉しく思います。当事業所は新たに自主性を引き出す取り組みや利用者様の生きがい作り、家庭や地域での役割作りに取り組んでいます。利用者様が自宅で、住み慣れた地域で生き生きと暮らせるように支援していきます。

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.1	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	3.3	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.7	10
4 利用料金が適正なこと。		6.6	6
5 地域での評判が良いこと。		3.3	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.2	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	6.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.6	6
9 自宅から近いこと。		8.2	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.6	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。		10.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.1	11
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。	■	9.0	3

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.3	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.4	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.5	4.4
問7	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	3.7	4.5	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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	3.5	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	4.5	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.4	4.2
問16	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	4.0	4.5	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	31.3%	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	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

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。要支援の方のリハビリについては、介護予防が主な目的になると考えており、可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう支援しています。そのために必要な心身・生活機能を確認し必要なことを一緒に練習する機会を提供しています。リハビリでは自主トレーニングを中心に行っていますが、その分運動する時間を長く設定しています。ご利用中は退屈な時間を過ごさぬようレクリエーションの増大や内容の工夫、個々に見合った支援、サービスの提供を心がけていきます。今後も安心と信頼をして頂ける環境作りに努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・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、わかりやすく説明してくれること。	■	6.7	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.7	5
4 利用料金が適正なこと。		4.8	7
5 地域での評判が良いこと。	■	3.8	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.8	12
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。	■	12.5	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	4.8	7
9 自宅から近いこと。		4.8	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.8	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。		9.6	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.8	7
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。		13.5	2

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.1	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.1	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.1	4.4
問7	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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	4.1	4.1
問10	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	3.5	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	3.9	4.1
問13	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	4.0	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.0	4.2
問16	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	4.0	4.1	4.3
問17	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	3.9	4.1	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.7	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

ユーザーより出来ていないと評価されている項目については改善を図ります。特に重要事項の説明に関する事項は丁寧に説明をするように心がけます。利用者との人間関係には特段の配慮をし、気持ちよく利用していただけるようにします。食事についても皆様がおいしく食べていただける食事の提供に努力していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.5	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.7	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		9.4	3
4 利用料金が適正なこと。		4.7	9
5 地域での評判が良いこと。		3.5	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.1	7
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。	■	10.6	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	4.7	9
9 自宅から近いこと。		9.4	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	8
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。	■	9.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.7	9
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	6

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.4	4.4
問7	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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	4.2	4.1
問10	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	3.5	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.4	4.3
問12	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	3.9	4.3	4.1
問13	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	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.3	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	53.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	18	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ケアマネジャーや他サービスとの連携を大切にし、利用者様のご希望に添えるようなデイケアを目指していきたいと思います。また、デイケアが家庭以外での社会の場であることの重要性を意識しながら充実したプログラム作りを行っていきたくと考えています。苦情相談窓口など初回の面接時の説明を分かりやすくお伝えできるよう努め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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・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、わかりやすく説明してくれること。		3.7	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.7	11
4 利用料金が適正なこと。		6.1	8
5 地域での評判が良いこと。		1.2	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.5	5
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。	■	12.2	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	4.9	9
9 自宅から近いこと。		4.9	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.3	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。		13.4	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.7	11
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

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.3	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.1	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	3.8	4.1
問10	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	3.5	3.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	3.8	4.3
問12	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	3.9	3.9	4.1
問13	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	4.0	4.4
問14	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	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.1	4.2
問16	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	4.0	4.1	4.3
問17	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	3.9	4.2	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	61.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

<p>重要事項や計画書類など、利用者様・ご家族様により分かりやすく説明できるよう努めていきます。リハビリティについては、利用者様一人ひとりの生活に合わせて必要なリハビリティを提供できるよう取り組んでいきます。また、楽しく体を動かし運動できるよう援助していきます。食事については、生活の中で楽しみの部分でもあるため、皆さんに喜んで食べていただけるよう改善していきます。</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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.8	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.6	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.9	13
4 利用料金が適正なこと。		7.5	6
5 地域での評判が良いこと。		0.9	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.4	5
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。	■	13.1	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.7	11
9 自宅から近いこと。		9.3	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.5	8
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。	■	10.3	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		7.5	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。		6.5	8

平成27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
2351380015	老人保健施設ウエルネス守山

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.1	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問7	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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.1	4.1
問10	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	3.5	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.5	4.3
問12	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	3.9	4.3	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.2
問16	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	4.0	4.1	4.3
問17	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	3.9	4.3	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	28.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

多くの方に貴重なご意見・評価を頂きまして、有難うございました。ユーザー評価の結果を真摯に受け止め、より満足頂けるサービスを提供できるよう改善に努めて参ります。契約・苦情受付窓口等の説明に関する項目については、利用者様・家族様の立場に立った分かり易い説明を心がけ、より理解しやすいように努めていきます。そして、全体平均点よりも評価の低かった、施設の清掃状況・食事の項目は、満足の至らなかった点につきましては、真摯に受け止め改善・向上していけるよう努めて参ります。また、良い評価を頂きました「言葉遣い」等の項目は、更に質を向上できるよう施設として取り組んでいき、快適に安心して頂け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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		7.0	6
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.4	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.4	9
4 利用料金が適正なこと。		7.0	6
5 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いてくれて、よく対応してくれること。		8.5	5
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。	■	12.4	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.2	8
9 自宅から近いこと。		3.9	12
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.9	12
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	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.3	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。	■	10.9	3

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.3	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.5	4.4
問7	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	3.7	4.0	4.2
問8	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	4.1	3.9	4.4
問9	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	3.8	3.7	4.1
問10	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	3.5	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	3.9	4.1
問13	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	3.8	4.4
問14	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	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

<p>利用者ならびにご家族様の評価を踏まえ改善できることは改善を行っていきます。トイレが少ないことについてはソフト対応より工夫を行い、利用者の方々が安心して排泄を行うことができるよう職員全体で考え対応するように致します。送迎については時間変更等を早めに連絡を入れ無用に待たせないように配慮していきます。今後は評価の低い項目については向上改善を目標により良い通所サービスの提供を目指してまいります。</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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		6.4	6
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	6.4	6
4 利用料金が適正なこと。	■	3.2	13
5 地域での評判が良いこと。		1.1	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.5	5
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。		5.3	8
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。		10.6	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.3	8
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。		14.9	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	11.7	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.3	11
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。	■	12.8	2

平成27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
2351380049	介護老人保健施設ウエルネスきっこ

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.1	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問7	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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.6	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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	3.5	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	4.0	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

今回初めて評価事業に参加し、ご利用者様・ご家族様の貴重なご意見をいただくことができましたと思います。ご満足いただけている部分と努力・工夫が不足している部分があると感じました。今年度よりレクリエーションの充実を図れるよう新しい取り組みを開始しています。これからは、よりご家族様とのコミュニケーションを増やし、当通所リハで何を行っているかなど情報を共有できるよう工夫していきたいと思ひます。様々なご指摘や評価を真摯に受け止め、ご利用者様・ご家族様に安心してご利用いただけるよう、また、寄り添った介護を行えるよう努力していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.1	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.3	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.8	8
4 利用料金が適正なこと。		3.8	8
5 地域での評判が良いこと。		1.5	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.7	5
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。	■	12.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.4	6
9 自宅から近いこと。		4.6	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.1	10
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。	■	15.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.1	10
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。	■	16.2	2

平成27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

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.0	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	3.9	4.1
問10	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	3.5	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.0	4.3
問12	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	3.9	4.3	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.4	4.2
問16	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	4.0	4.5	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	11.8%	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	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	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

全体的には良い評価を頂けたので少しほっとしています。評価点数が低かった項目については個々に検討し改善を目指します。苦情受付窓口の説明のわかりにくさについては開始時の契約書等多くの説明の最後にしていたので順番を変え説明するようになっています。今後も利用者様、ご家族様共に満足して頂けるサービスを提供するよう日々努力して参ります。

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.1	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		8.5	5
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	10.6	4
4 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。		5.6	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.3	8
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。		8.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.3	8
9 自宅から近いこと。		8.5	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.3	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。	■	3.5	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.1	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。	■	11.3	2

平成27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	きとうクリニック通所リハビリテーションセンター

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.3	4.2
問8	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？	2	4.1	4.1	4.4
問9	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	3.8	3.7	4.1
問10	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	3.5	3.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.1	4.3
問12	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	3.9	3.8	4.1
問13	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	4.5	4.4
問14	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？	2	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.2
問16	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	4.0	4.2	4.3
問17	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	3.9	4.2	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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？	2	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

「事業所自己評価」に対し、「ユーザー評価」集計でいずれの項目も高い評価を頂戴する結果となり、先ずは本年もひと安心している。職員一同、引き続き研鑽を積み業務遂行する所存であります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		6.6	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.9	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.8	10
4 利用料金が適正なこと。		4.7	9
5 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いてくれて、よく対応してくれること。	■	10.4	3
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。	■	9.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.8	10
9 自宅から近いこと。		9.4	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.4	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。	■	12.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	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。	■	9.4	4

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.3	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.7	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問7	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	3.7	4.4	4.2
問8	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	4.1	4.5	4.4
問9	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	3.8	4.5	4.1
問10	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？	*	3.5	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.7	*	4.3
問12	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	3.9	4.1	4.1
問13	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	4.0	4.9	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.5	4.2
問16	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	4.0	4.8	4.3
問17	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	3.9	4.6	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.5	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	17.9%	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

利用者様及びご家族様におかれましては貴重な意見を頂きありがとうございました。この度の結果では、設問12の「人間関係の気配りと調整」について他の設問に比べてやや低い結果となりましたので、今後は今まで以上に利用者様への気配りを行い、皆様が楽しくご利用いただけるようにサービスの提供をまいります。今回の結果を踏まえより一層サービスの充実を図っていきたいと思います。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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.1	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	10.5	4
4 利用料金が適正なこと。		13.2	2
5 地域での評判が良いこと。		3.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.8	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。	■	9.6	5
8 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。		7.9	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.9	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。		0.0	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	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。	■	13.2	2

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.0	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.7	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.1	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.3	4.4
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.8	4.3	4.4
問7 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	3.7	3.9	4.2
問8 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	4.1	4.4	4.4
問9 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	3.8	3.7	4.1
問10 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	3.5	3.8	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.2	4.3
問12 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	3.9	4.0	4.1
問13 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	4.0	4.4	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	3.9	4.2
問16 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	4.0	3.9	4.3
問17 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	3.9	3.9	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	3.9	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.7	3.9	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	40.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は、貴重なご意見をいただき誠にありがとうございます。ご意見の中に、職員の身だしなみに関してご指摘をいただきました。今後、ご利用者様、ご家族様に不快な印象を与えないよう、各職員へ周知し、皆様に安心してご利用していただけるよう施設運営に取り組んでい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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	■	10.3	2
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	1.9	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.7	10
4 利用料金が適正なこと。		7.5	7
5 地域での評判が良いこと。		1.9	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	4.7	10
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。		9.3	4
8 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。		8.4	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.5	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。		15.9	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.3	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.8	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。	■	9.3	4

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.3	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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	3.5	3.6	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	4.0	4.1
問13	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	3.9	4.4
問14	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	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.2	4.3
問17	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	3.9	4.3	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は、貴重な沢山のご意見を頂き誠に有難うございます。送迎時間に変更が生じる場合は、必ずご連絡を差し上げる体制に致しました。お手洗いは2箇所ございます。ご状態に合わせて、ご案内できるように致しますのでお気軽に職員へお声かけ下さい。リハビリテーションにおきましては、ご意見を真摯に受け止め生活の質の改善につなげられる様努めて参ります。今後とも利用者様、ご家族様のご意向をお伺いし、より快適な環境づくりに取り組みたいと思います。

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.5	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.6	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.5	9
4 利用料金が適正なこと。		7.1	5
5 地域での評判が良いこと。		3.6	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.3	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。	■	14.3	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.4	7
9 自宅から近いこと。		4.5	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	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。	■	11.6	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.5	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.7	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。	■	14.3	1

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.1	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.4	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	3.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問7	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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.6	4.4
問9	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	3.8	3.8	4.1
問10	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	3.5	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.1	4.3
問12	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	3.9	4.1	4.1
問13	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	4.0	4.4
問14	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	4.0	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.1	4.2
問16	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	4.0	4.1	4.3
問17	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	3.9	4.1	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.9	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	20.8%	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	9	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

評価項目に対し、概ね高い評価をいただきありがとうございます。職員の対応に安心感・信頼感があること、食事・入浴・レクリエーションなどの内容が充実していること、CMと十分な連携がとれていることをサービス利用する上で大切に思われる方が多くいらっしゃいました。今後も皆様に満足していただけるサービスを提供してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.7	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.7	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	2.7	10
4 利用料金が適正なこと。		8.1	5
5 地域での評判が良いこと。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	5.4	7
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。		13.5	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	2.7	10
9 自宅から近いこと。		10.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	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。	■	13.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	18.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		5.4	7
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。		8.1	5

平成27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
2371400637	わかさとクリニック

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.9	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.3	4.4
問7	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	3.7	4.2	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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	3.5	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	4.1	4.1
問13	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	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.2	4.3
問17	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	3.9	4.3	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	65	上記事業所の全利用者のうち、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	103.2%	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	57	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	87.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

当事業所では、全てのご利用者へアンケートをお願いして9割近くの回答を頂戴致しました。慎んで感謝致します。最も自社評価とユーザー評価との乖離があり痛感した項目は、契約時の説明不足です。不明点がないよう、慎重かつ丁寧な説明に心掛けておりましたが、当事者様より、ご家族への対応の方に重心がありました。反省して参ります。また、リハビリスタッフの在籍が、1番目に重要視されました。全ての専門職が揃っておりますが、回復の効果についてご期待に添えていない部分もありました。自由記載欄での多くの喜びの言葉も頂戴しましたが、さらに、ご期待に添えるよう責任を果たすべく、ご利用者全員の自立支援にスタッフ全員で邁進致します

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.1	10
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		1.7	13
4 利用料金が適正なこと。		5.4	8
5 地域での評判が良いこと。		3.7	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	11.2	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。	■	5.8	7
9 自宅から近いこと。		6.2	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	8
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。	■	13.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	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。	■	15.3	1

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.0	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.8	4.4	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.1	4.4
問9	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	3.8	4.1	4.1
問10	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	3.5	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.7	4.3
問12	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	3.9	4.2	4.1
問13	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	4.0	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.0	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.7	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

沢山のご意見を有り難うございます。ご利用者様、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、一つ改善させて頂きます。ご要望にそえます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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.0	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	3.8	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	5.0	9
4 利用料金が適正なこと。		8.8	4
5 地域での評判が良いこと。		2.5	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.5	5
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。	■	7.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.3	7
9 自宅から近いこと。		5.0	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.8	12
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
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		6.3	7
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。		13.8	1

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.9	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.1	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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	3.5	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.3	4.3
問12	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	3.9	4.0	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.0	4.3
問17	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	3.9	4.3	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	37.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

さまざまな貴重なご意見をいただき、大変感謝しております。デイケアをご利用するにあたり、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。ご利用様が最も重視されているリハビリの内容につきまして、再度カンファレンスを重ねより充実したリハビリを行ってまいります。今後も利用者様のニーズにいち早く対応できるよう、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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		8.0	8
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		3.2	11
4 利用料金が適正なこと。		8.8	6
5 地域での評判が良いこと。		4.0	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	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絡・調整がとれていること。		9.6	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.8	6
9 自宅から近いこと。		3.2	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	■	4.8	9
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。	■	10.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.6	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	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。	■	14.4	1

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問7	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	3.7	4.6	4.2
問8	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	4.1	4.6	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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	3.5	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.4	4.3
問12	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	3.9	4.3	4.1
問13	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	4.5	4.4
問14	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.5	4.2
問16	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	4.0	4.5	4.3
問17	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	3.9	4.5	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.7	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.7	4.5	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	33.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

送迎サービスの時間について、短時間のコースはありませんか？という事ですが、ルートの都合上多少時間がかかっている所もあるかと思えます。現在、送迎エリアを決めさせて頂いて、新規利用者様の受け入れを行っております。徐々に乗車時間は削減されていくと思われまます。その都度、時間の配慮はさせて頂きますのでよろしくお願い致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.8	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.9	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.1	10
4 利用料金が適正なこと。		8.5	6
5 地域での評判が良いこと。	■	1.7	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		11.0	4
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。	■	11.9	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.9	8
9 自宅から近いこと。	■	2.5	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.8	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。		11.0	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	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。	■	13.6	1

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.6	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.0	4.4
問7	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	3.7	3.8	4.2
問8	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	4.1	3.9	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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	3.5	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.0	4.3
問12	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	3.9	3.8	4.1
問13	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	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.0	4.2
問16	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	4.0	4.0	4.3
問17	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	3.9	4.0	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	3.8	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.9	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただきました。
 送迎につきましては、交通事情もありますが、ご利用者にご迷惑をかけないように更に注意していきます。
 認知症のご利用者への、きめ細かい対応については、入所と同様、研鑽を積んで対応していく所存であります。
 個人情報保護法等基本的な事項に対しては、法令遵守に心掛けなければならないと痛感し、指導していきます。
 リハビリにつきましては、方針の違いがあるかと思いますが、ご利用者(ご家族)の要望があれば、上級者と相談の上、便宜を図るよういたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.0	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	4.0	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	■	1.0	14
4 利用料金が適正なこと。		3.0	10
5 地域での評判が良いこと。		2.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.9	5
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。		11.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.9	6
9 自宅から近いこと。		5.9	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.0	10
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。	■	14.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	18.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		5.0	8
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	3

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.0	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.4	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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	3.5	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.0	4.3
問12	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	3.9	4.1	4.1
問13	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	4.5	4.4
問14	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	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.2	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	56.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回も貴重なご意見を頂きありがとうございました。今回も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。入浴や送迎に関してやや評価が低かったため満足していただけるサービスを提供できるように、また、個別ケアをより充実させご利用者様のご希望にしっかりと対応できるように職員一同努力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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.1	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.3	12
4 利用料金が適正なこと。		4.9	9
5 地域での評判が良いこと。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.4	5
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。	■	11.5	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.6	7
9 自宅から近いこと。		6.6	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.4	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。	■	13.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.9	9
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。	■	11.5	3

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.0	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.5	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.8	4.3	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.4	4.4
問9	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	3.8	3.8	4.1
問10	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	3.5	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	4.0	4.1
問13	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	3.9	4.4
問14	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	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.1	4.2
問16	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	4.0	4.4	4.3
問17	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	3.9	4.3	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	18	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ユーザー様から貴重なご意見・ご感想をいただきましてありがとうございました。リハビリについて要望のありました時間及び内容を検討したいと考えます。今後ともより良きサービスを目指していきたいと思います。よろしくお願いたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.2	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	3.6	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	6.0	8
4 利用料金が適正なこと。		8.4	6
5 地域での評判が良いこと。	■	2.4	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		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絡・調整がとれていること。	■	9.6	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	4.8	9
9 自宅から近いこと。		7.2	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.8	9
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。		10.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		16.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	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。		12.0	2

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.4	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問7	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	3.7	4.3	4.2
問8	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	4.1	4.6	4.4
問9	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	3.8	4.0	4.1
問10	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	3.5	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.3
問12	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	3.9	4.0	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.5	4.2
問16	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	4.0	4.4	4.3
問17	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	3.9	4.5	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.4	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	45	上記事業所の全利用者のうち、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	112.5%	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	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	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

利用者様、家族様より貴重なご意見をいただきありがとうございました。今回評価の低かった、個人情報保護及び苦情受付窓口に関する項目については、分かりやすい説明をするように改善していきます。また、入浴サービス及び他利用者との人間関係への配慮につきましては、日々利用者様の意見、希望を聞きながら、安心し快適に過ごして頂けるようにスタッフ一同努力していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.2	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.6	12
4 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。		0.8	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.3	7
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。		10.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	4.8	9
9 自宅から近いこと。		6.3	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.5	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。	■	12.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	11
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。	■	16.7	1

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.1	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	4.3	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、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	3.7	4.4	4.2
問8	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	4.1	4.3	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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	3.5	4.4	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.6	4.3
問12	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	3.9	4.3	4.1
問13	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	4.0	4.9	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.3	4.2
問16	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	4.0	4.3	4.3
問17	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	3.9	4.6	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.7	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	61.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

言葉遣いに気をつけるよう職員に周知徹底致します。またレクリエーションの内容についてはご利用者様のご希望に沿えるように努力致します。在宅生活が少しでも継続できるようにリハビリテーションにて日常生活動作能力の維持に努めます。日常生活での困ったことについて適切なアドバイスができるように、職員勉強会を開催して職員の資質向上に努めます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.4	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.2	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	14
4 利用料金が適正なこと。		5.6	6
5 地域での評判が良いこと。		3.4	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.5	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	5.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	9.0	5
9 自宅から近いこと。		4.5	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.2	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。	■	13.5	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.4	10
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。	■	16.9	1

平成27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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.2	4.0
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)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.6	4.4
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.5	4.4
問7	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	3.7	4.4	4.2
問8	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	4.1	4.6	4.4
問9	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	3.8	4.3	4.1
問10	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	3.5	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.4	4.3
問12	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	3.9	4.2	4.1
問13	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	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.4	4.2
問16	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	4.0	4.4	4.3
問17	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	3.9	4.6	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.5	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

重要事項の説明に不十分な点がありました。分かりやすく丁寧な説明を心掛けていきます。リハビリについてのご意見が多かったです。リハビリ室だけのリハビリではなく、デイケアで過ごしていただく時間全体がリハビリに結びつくようなサービス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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.2	7
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.3	10
4 利用料金が適正なこと。		6.0	6
5 地域での評判が良いこと。	■	2.6	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	9.5	4
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。		8.6	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.2	7
9 自宅から近いこと。		5.2	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.3	10
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。	■	11.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		16.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	■	3.4	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。	■	13.8	2