

平成29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
2310105230	さくらの丘クリニック

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.1
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	4.3	3.9	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.0	4.1
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	4.2	4.3	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.7	4.5
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	3.9	4.2	4.3
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	4.3	4.3	4.5
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	3.9	4.0	4.2
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	3.8	3.7	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.0	4.2
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	4.5
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	4.2	4.6	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.2	4.4
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	4.4
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	4.1	4.2	4.4
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	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	11.9%	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。

ご本人の趣向や希望が通所リハビリ計画やサービス内容に活かされていない、またリハビリテーションの内容や効果に満足していない、というご意見を頂きました。真摯に受け止め、利用者様一人一人と向き合い、リハビリ計画を立案し、実施していきたいと思えます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	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。		7.1	5
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.1	5
4 利用料金が適正なこと。		5.1	10
5 地域での評判が良いこと。		2.0	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。	■	9.1	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。	■	14.1	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.1	8
9 自宅から近いこと。		3.0	12
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.1	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。	■	7.1	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.2	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。	■	12.1	3

平成29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	4.4	4.1	4.1
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？	2	4.3	3.6	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.7	4.1
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	4.2	4.5	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.3	4.5
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	3.9	4.0	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.0	4.2
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	4.5
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	4.2	4.8	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.5	4.4
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	4.4
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	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	15	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	50.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

問2の「苦情受付窓口についての説明」については、以前より私共も、どの様に説明させていただくと十分にご理解いただけるかを検討してまいりました。契約時に行う数多くのご説明の中で、少しでも記憶に留めて頂ける方法でのご説明を、昨年末から取り組ませて頂いているところです。又、特に注目させて頂いた点としては、「事業者と利用者の意識の差」でご解答頂いた結果で、ご利用様が最も重要視されている「⑩食事、入浴、レクリエーションなど基本サービスの内容の充実」について、当事業所の自己評価では選択されておりました。ご利用者様のご意見を心に留め今後より一層のサービス内容充実に努めさせて頂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。		2.7	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。		1.4	13
3 個人情報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。		4.1	10
5 地域での評判が良いこと。	■	2.7	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。	■	6.8	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。	■	9.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.4	8
9 自宅から近いこと。		12.2	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.1	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。		14.9	1
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	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。	■	12.2	3

平成29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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	4.1
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	4.3	3.7	3.8
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	4.5	4.0	4.1
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	4.2	4.4	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.2	4.3
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	4.3	4.6	4.5
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	3.9	4.1	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	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	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.5	4.4
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	4.4
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	4.1	4.2	4.4
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	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	90.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

## 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	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。		3.4	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.4	10
4 利用料金が適正なこと。		7.7	6
5 地域での評判が良いこと。		6.8	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。	■	5.1	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。	■	16.2	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.6	12
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。		6.0	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。		11.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。	■	2.6	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。	■	10.3	4

平成29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
2350380008	介護老人保健施設サン・くすのき

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	4.4	3.9	4.1
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	4.3	2.7	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.7	4.1
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	4.2	4.3	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.4	4.5
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	3.9	4.3	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.4	4.2
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	4.2	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	36.1%	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。

この度は貴重なご意見、ご評価を頂き、有り難うございました。契約、苦情受付、個人情報に関する項目での低い評価を真摯に受け止め、今後不安なく安心してご利用してもらえるよう、丁寧で分かりやすい説明を心掛けていきます。また、今回頂いたご意見の中には感謝の言葉も多く、職員一同大変嬉しく思っております。今回の評価結果を受け、より一層皆様に満足して頂けるよう、サービスの質の向上に努めて参ります。

## 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	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。		2.7	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.3	6
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。		2.7	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。	■	3.6	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。	■	9.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.6	9
9 自宅から近いこと。		8.0	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.5	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。	■	13.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.7	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。	■	16.1	2



平成29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
2350380024	生協わかばの里 介護老人保健施設

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問	事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均
問1	5	4.4	4.1
問2	5	4.3	3.8
問3	5	4.5	4.1
問4	4	4.2	4.5
問5	4	3.9	4.5
問6	4	3.9	4.5
問7	4	3.9	4.3
問8	5	4.3	4.5
問9	4	3.9	4.2
問10	4	3.8	4.1
問11	4	3.9	4.3
問12	4	4.1	4.2
問13	4	3.9	4.5
問14	5	4.2	4.7
問15	5	4.3	4.4
問16	5	4.0	4.4
問17	5	4.1	4.4
問18	5	4.1	4.3
問19	5	4.0	4.2
問20	4	3.8	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

契約時で重要事項等については、より分かりやすい説明をするべきだと感じました。今後、検討していくべきだと感じました。自己評価優先順位と、利用者様が大切だと感じていることに相違があまりないといくことで安心しました。自立支援に向けたサービスの提供を目指していくことがより利用者様が望まれていることであると感じ、個々での目標を踏まえ、サービスの提供の検討をしていきます。職員に関する意見が自己評価より高く、より利用者寄りになっていけるアットホームな介護現場を継続していけるよう努めます。ケアマネジャーとの連携はより細かになっていき、情報共有に努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 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。		3.3	12
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。		4.4	10
5 地域での評判が良いこと。		3.3	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。	■	8.8	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。		7.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.6	8
9 自宅から近いこと。		5.5	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.7	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。	■	11.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.4	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。	■	11.0	2

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

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	4.4	4.3	4.1
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	4.3	4.1	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.3	4.1
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	4.2	4.3	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.3	4.5
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	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.5	4.5
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	3.9	4.2	4.2
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	3.8	4.1	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.6	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.3	4.4
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	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	96.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

毎年参加させて頂いております。多くのご利用者様から大変貴重なご意見を頂く事ができ、感謝いたしております。皆様から寄せられたご意見を真摯に受け止め、改善すべき事は直ちに取り組んで参ります。今後の施設運営に反映させ、ご利用者様はもとより、ご家族様にも安心して快適に利用して頂ける事業所となるよう、より一層努めて参りたいと存じます。末筆ながら、大変お忙しい中、ご協力を賜り有難うございました。

## 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。		3.3	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	3.3	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.3	9
4 利用料金が適正なこと。		3.3	9
5 地域での評判が良いこと。		1.7	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。	■	5.0	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。		12.5	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		10.0	4
9 自宅から近いこと。		6.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.2	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。	■	12.5	2
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。		3.3	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。	■	9.2	5

平成29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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4
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	4.3
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5
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	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9
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	3.9
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	3.9
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	4.3
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	3.9
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	3.8
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9
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	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
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	4.2
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3
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
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	4.1
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	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	22.6%	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。

評価結果を見て、ご利用者様の回答はととてもためになりました。  
 契約書の内容を説明するときは、ご利用者様が分かりやすい言葉で説明するように心がけていきます。  
 サービス内容もご利用者様・ご家族様が満足できるように、まずはニーズ把握から努めてまいります。

## 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。		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。		3.4	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.4	11
4 利用料金が適正なこと。		9.1	4
5 地域での評判が良いこと。		6.8	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。	■	6.8	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。	■	11.4	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.7	10
9 自宅から近いこと。		8.0	5
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。	■	10.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.4	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。	■	8.0	5

平成29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	4.4	4.2	4.1
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	4.3	4.0	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.0	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.7	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.2	4.5
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	3.9	4.1	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.9	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.4	4.4
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	4.4
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	4.1	4.3	4.4
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	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

今回ご協力頂きました利用者様や家族の皆様へ感謝しております。評価結果より事業所を選択する上で送迎について重要視されており利用者様へ時間を設定をさせていただいておりますが、利用状況により変更させていただく場合がございます。そのためご不便をお掛けすることもあり申し訳なく思っております。今後も利用者様の身体の状態や環境に応じてご希望に沿った対応を努力して参ります。ご意見の中に短時間利用での他者との交流がないとご意見を頂き、リハビリやトレーニングが中心となっておりますが職員が介入して利用者間の交流が持てるように配慮させていただきます。その他多数の貴重なご意見を頂き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。		2.0	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。		3.0	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		7.0	7
4 利用料金が適正なこと。		4.0	9
5 地域での評判が良いこと。		5.0	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	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。	■	11.0	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	9
9 自宅から近いこと。		9.0	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.0	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。	■	2.0	13
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。		3.0	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。	■	16.0	2



平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370300283	北病院デイケア

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	4.1
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	4.3	3.8	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.9	4.1
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	4.2	4.5	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.3	4.5
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？	2	3.9	4.0	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.2
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	4.2	4.5
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	4.2	4.6	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.4	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	21.9%	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	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。

リハビリについてのご意見が多かったので、今後通所リハビリとして、利用者に満足いただけるようなリハビリ内容を検討していきたいと思えます。また、職員の接遇については、個人差が大きいため統一した接遇ができるよう勉強会などを行い指導していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	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	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	6.3	8
4 利用料金が適正なこと。		8.1	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。	■	11.7	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。		10.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		1.8	13
9 自宅から近いこと。		3.6	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.2	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。		12.6	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。		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。	■	9.9	5

平成29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
2370300374	あじま診療所デイケア「あじまルーム」

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価			
	自社結果	全体平均		
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.1
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	4.3	3.8	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.4	4.1
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	4.2	4.1	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.2	4.5
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	3.9	4.1	4.5
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	3.9	3.9	4.3
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	4.3	4.5	4.5
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	3.9	3.6	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.1	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.0	4.2
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	4.5
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	4.2	4.4	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.0	4.4
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	3.7	4.4
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	4.1	4.1	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	3.8	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

ユーザー評価をいただき、もっとこんなあじまルームにして欲しいという期待を感じます。当施設では職員の安心感のある対応を第一に取り組んで参ります。経験豊富なスタッフを揃え、さらに学習に努め、安心してご利用いただける環境を作って参ります。当施設の目標としております「心身共に元気になる笑顔あふれるあじまルーム」を目指して、利用者様と一緒に良い施設を作っていきたいと考えております。地域のご期待に添えるように頑張りますので、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。		3.0	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。		4.0	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	2.0	14
4 利用料金が適正なこと。		10.9	3
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。		13.9	2
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。	■	8.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.0	9
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。		6.9	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。	■	8.9	4
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。		4.0	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。	■	6.9	6

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4
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	4.3
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5
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	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9
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	3.9
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	3.9
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	4.3
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	3.9
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	3.8
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9
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	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
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	4.2
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3
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
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	4.1
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	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	32.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

貴重なご意見を頂き、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とめ、よりご満足いただけるサービスを提供できるよう、改善に努めます。個人情報の取り扱いや苦情受付窓口についての説明がわかりにくかったとのご意見を頂きました。利用開始時に丁寧にお伝えしていくよう心掛けてまいります。利用中の方には、転落帳へわかりやすく記載させていただきます。スタッフ間の連携がとれていないとご指摘も頂戴致しました。施設内の申し送り体制等の意識向上を図り、ご利用者様とご家族様により一層安心してご利用いただけるよう努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		9.1	4
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		7.4	8
4 利用料金が適正なこと。		6.6	9
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。	■	9.9	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.1	11
9 自宅から近いこと。		6.6	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.3	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。	■	13.2	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	11.6	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	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。	■	8.3	6

平成29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？	3	4.4	4.2	4.1
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	4.3	4.0	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.5	4.2	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.8	4.5
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	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.5	4.3
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	4.3	4.8	4.5
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	3.9	4.4	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.7	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.2	4.2
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	4.9	4.5
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	4.2	4.9	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.6	4.4
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	4.6	4.4
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	4.1	4.7	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.7	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.6	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.6	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

今年度も全体平均より高い評価を頂きました。全体より低い項目はなく、同点であった「他者との人間関係についての気配りや調整がされているか」には職員の早期発見、対応に今後も気を付けていきます。食事についてはご利用様の評価が低く、お一人お一人の声に耳を傾けていきます。ご意見からの「器具や枕を清潔にしたい」は、使用する度にふき取りやタオルを使用するなど配慮していきます。他「カラオケ以外のレクリエーションはないか」については現在、いろいろと取り組んでいるところであり、これからもボランティアの取り入れ、回想法の継続など様々なレクリエーションでご利用様がより一層、満足して頂けるよう努力してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		0.7	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。		3.0	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.7	13
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。		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	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。	■	9.0	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.7	10
9 自宅から近いこと。		11.2	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.7	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	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	■	1.5	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。	■	13.4	2



平成29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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.1
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	4.3	4.0	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.4	4.1
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	4.2	4.8	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.9	4.5
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	3.9	4.7	4.5
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	3.9	4.6	4.3
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	4.3	4.8	4.5
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	3.9	4.7	4.2
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？	*	3.8	*	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	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	4.1	4.6	4.2
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	*	4.5
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？	*	4.2	*	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.8	4.4
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	4.7	4.4
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	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.7	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.6	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	93.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

リハビリ担当が代わると、サービス内容が変わってしまうことに関しては、申し送りが十分に出来ていなかった可能性が考えられますので、徹底した申し送りを行えるようにしていきます。また、カンファレンスでの今後の方針が説明されていないことに関しては、計画書には今後も目標やリハビリ内容の記載は、させて頂いておりますが、十分に説明がされなかったことが考えられます。リハビリテーションでは、ご家族やご本人、各事業所職員が同じ目標に向かって、同じ方針で役割を担っていくこと大切だと思いますので、今後はわかりやすくお伝えできるよう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。		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。	■	12.1	3
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.1	6
4 利用料金が適正なこと。		5.1	9
5 地域での評判が良いこと。		10.1	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。	■	6.1	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	5.1	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.1	6
9 自宅から近いこと。		11.1	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		1.0	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。	■	14.1	2
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。	■	17.2	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	全体平均	ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	---	4.4	* 4.1
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？	---	4.3	* 3.8
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？	---	4.5	* 4.1
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？	---	4.2	* 4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	---	3.9	* 4.5
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？	---	3.9	* 4.5
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？	---	3.9	* 4.3
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？	---	4.3	* 4.5
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？	---	3.9	* 4.2
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？	---	3.8	* 4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	---	3.9	* 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？	---	4.1	* 4.2
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	* 4.5
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？	---	4.2	* 4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	---	4.3	* 4.4
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？	---	4.0	* 4.4
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？	---	4.1	* 4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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？	---	4.1	* 4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	---	4.0	* 4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	---	3.8	* 4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	32.3%	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	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数を表します。
評価票の回収率	0.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

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

平成29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	4.4	4.2	4.1
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	4.3	4.1	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.0	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.6	4.5
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	3.9	4.1	4.2
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？	*	3.8	*	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	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	4.1	4.0	4.2
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	*	4.5
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？	*	4.2	*	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.2	4.4
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	4.4
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	4.1	4.3	4.4
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	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	20.1%	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。

今回の調査では、職員の対応やサービス内容全般に対して概ね満足して頂ける結果を頂きました。しかし、ご本人様より回答して頂いた当施設で過ごして頂く環境に関しての結果は他の評価項目に比べてやや低い結果を頂きました。今後は、ご利用時に楽しく過ごして頂けるように環境の調整や声掛け等を行っていきたいと思います。  
今回、頂いた意見を基により良いサービスを提供していきたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		1.5	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	6.8	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.5	10
4 利用料金が適正なこと。		13.6	3
5 地域での評判が良いこと。		6.8	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.8	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。	■	9.1	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.1	5
9 自宅から近いこと。		9.8	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。	■	15.2	2
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。	■	18.9	1

平成29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	4.4	4.1	4.1
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	4.3	3.8	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.9	4.1
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	4.2	4.4	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.2	4.3
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	4.3	4.3	4.5
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	3.9	3.8	4.2
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	3.8	4.6	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.1	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.8	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	3.8	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.1	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。行事(敬老会・クリスマス会等)開催の際、出来る限り早い段階で連絡帳やデイケア新聞にて皆様にお知らせできるよう心掛けます。リハビリ昨日を使用した単なる運動の場になってしまうことなく、ご利用者のニーズと、心身の状態評価に基づいた適切なリハビリを提供できるよう、リハビリ職員の知識技能向上に努めます。この度中央大した、ご利用様が「楽しんで」「居心地良く」通って頂いているとのことをお言葉を励みに、より一層皆様に満足していただけるよう、職員一同尽力致します。

## 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。		8.6	4
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.2	11
3 個人情報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。		6.5	7
5 地域での評判が良いこと。	■	3.2	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。		7.5	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。	■	12.9	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.3	10
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。		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。	■	12.9	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。		2.2	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。	■	8.6	4



平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680019	介護老人保健施設メディケア栄

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	4.4	3.8	4.1
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	4.3	3.4	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8	4.1
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	4.2	4.2	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.3	4.5
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	3.9	4.3	4.5
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	3.9	4.1	4.3
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	4.3	4.2	4.5
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	3.9	4.1	4.2
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	3.8	4.4	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.2
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	4.5
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	4.2	4.6	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.3	4.4
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	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	46.2%	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	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。

ご利用者様、ご家族様には貴重なご意見を頂きありがとうございます。結果を真摯に受け止め、サービスの充実に向けて、職員一同取り組んで参ります。

## 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。		3.4	10
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。		6.0	7
5 地域での評判が良いこと。	■	2.6	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。		9.4	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。	■	6.8	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		11.1	4
9 自宅から近いこと。		5.1	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.0	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。	■	12.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.2	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。	■	13.7	2

平成29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	4.4	4.4	4.1
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	4.3	4.0	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.3	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.2	4.3
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	4.3	4.3	4.5
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	3.9	4.2	4.2
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	3.8	4.1	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.4
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	4.6	4.4
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	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	21.0%	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	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	56.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回全ての項目で4以上の評価をいただきました。事業所との自己評価の乖離も大きなものはなかったのでその点は良かった点と考えます。その中でも項目によっては一部1や2の評価がついているものもありましたので早急に改善策を考えたいと思います。高評価をいただいているもの以外の設問で、デイケアを利用する上でご本人の希望やリハビリテーションの内容、食事の献立、味付けや食べやすさなど嗜好が分かれるものについてはなるべくお一人お一人に合わせたサービスが提供できるように業務の見直しから行っていきます。

## 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	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。		4.5	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.0	9
4 利用料金が適正なこと。		12.1	4
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。	■	7.6	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。	■	13.6	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.5	7
9 自宅から近いこと。		3.0	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.0	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。	■	10.6	5
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。		3.0	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。	■	13.6	2

平成29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	4.4	4.2	4.1
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	4.3	4.0	3.8
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	4.5	4.1	4.1
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	4.2	4.4	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.6	4.5
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	3.9	4.5	4.2
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	3.8	4.5	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.7	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.4
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	4.4
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	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

前回の評価の低いポイントだった『苦情受付の窓口についての説明は、分かりやすかったですか?』について改善は、みられませんでしたのでより一層理解しやすい言葉を使用することを心がけて改善して行きます。また、職員の対応に安心感・信頼感がある項目で自社結果のユーザー順位と事業所の自己評価・ユーザー順位が、共に一位を維持出来て嬉しく思います。しかし、自由記載で厳しいご意見も頂きましたので利用者様の立場になって援助し満足を得て頂けるようにスタッフ一同サービス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。		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。		4.1	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.3	11
4 利用料金が適正なこと。		4.1	9
5 地域での評判が良いこと。		2.4	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。	■	8.9	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。		9.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	5.7	7
9 自宅から近いこと。		12.2	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.9	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。	■	13.0	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。		3.3	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。	■	13.8	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価			
	自社結果	全体平均		
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	4.1
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	4.3	3.9	3.8
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	4.5	4.3	4.1
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	4.2	4.8	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.4	4.3
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	4.3	4.5	4.5
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	3.9	4.3	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.5	4.4
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	4.4
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	4.1	4.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.3	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

各評価項目の個別得点、ユーザー評価の合計点と共に良い評価を頂けて有り難く思います。また、自由記載欄についても有り難いコメントを多数頂きました。その中で「自立支援」に対してのご意見、また、スタッフが忙しいと感じるご意見がありました。自立支援については、いわずもがなの高齢者介護の基本理念のひとつであり、ご指摘に対してはスタッフ全体でこのことについて考え議論します。また、忙しいと思わせてしまうことに対しては、お気遣いをさせてしまい申し訳なく思います。今後はこの点を踏まえ、楽しく過ごしてリハビリが意欲的に行われる環境(設備、スタッフ)を日々考えて実行に移していきます。

## 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。		1.1	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。		2.1	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.1	13
4 利用料金が適正なこと。		3.2	9
5 地域での評判が良いこと。	■	3.2	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。	■	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。	■	12.8	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.4	8
9 自宅から近いこと。		7.4	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.4	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。		17.0	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.2	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。	■	9.6	5



平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350780025	介護老人保健施設タキガワアリア

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	4.4	3.9	4.1
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	4.3	3.5	3.8
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	4.5	3.8	4.1
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	4.2	4.4	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.3	4.5
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	3.9	4.1	4.3
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	4.3	4.5	4.5
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	3.9	4.1	4.2
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	3.8	3.9	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.4	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.0	4.4
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	4.7	4.4
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	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	3.9	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.1	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	23.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

自由記載欄にて色々なお言葉を頂きましたが、その中には厳しいご指摘もいくつかございました。特にお食事に関するご意見がいくつかありました。お食事に関して多くの方にご好評を頂いている反面、満足されていない方もいらっしゃる事を、今回の調査結果で確認する事ができましたので、味付け、メニュー内容など、改善に向けて協議したいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	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。	■	5.9	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	7.1	7
4 利用料金が適正なこと。	■	8.2	5
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。	■	8.2	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。	■	11.8	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。		2.4	13
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。		10.6	3
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。		5.9	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。		9.4	4

平成29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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.1
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	4.3	3.5	3.8
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	4.5	3.9	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.4	4.5
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	3.9	4.2	4.2
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	3.8	3.3	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.9	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.4
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	4.4
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	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	25.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

契約の際は理解の確認をしつつ、しっかり説明していきたいと思います。食事に関しましては医療の充実した環境でのデイケアということもあり、ご利用者の健康に配慮して提供しています。その上でご利用者の意見を取り入れ管理栄養士と相談しながら食事の質の向上とイベント食などを企画していきたいと思います。送迎についてはご利用者と密に連絡をとりつつスムーズに送迎できるように努めていきます。これからもかわなデイケアセンターで楽しくご利用いただけるよう、この評価を踏まえスタッフ一同尽力、続けたいと思います。

## 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。		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。		5.2	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.9	9
4 利用料金が適正なこと。		7.8	7
5 地域での評判が良いこと。	■	3.4	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。		7.8	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。	■	8.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.3	11
9 自宅から近いこと。		12.1	1
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.3	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	9.5	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	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。	■	11.2	3

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	全体平均	ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1
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	4.3	3.9
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	4.5	4.2
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.6
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.8
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	3.9	4.6
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	3.9	4.5
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	4.3	4.5
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	3.9	4.5
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？	*	3.8	*
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*
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	4.1	4.4
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	*
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？	*	4.2	*
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.3
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
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	4.1	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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。

貴重なご意見をありがとうございます。対応や雰囲気について好意的な意見が多く、訓練内容についても「歩行がよくなった」、「話すことが改善した」、「生活がしやすくなった」と実感を持たれる方もおられ、職員一同嬉しく思います。一方でご指摘のあった契約書や個人情報・苦情窓口についての説明はより一層わかりやすく丁寧な説明を心掛けてまいります。また「機器や運動の効果の説明をしてほしい」、「その時々調子を見極めて運動提供してほしい」など指導が行き届いていない部分については各職員が相談しやすい雰囲気づくりを心掛け、利用者様の訴えに耳を傾け、皆様の状況にあったサービスを提供し、ご満足いただけるよう努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	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	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。	■	7.1	7
3 個人情報を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。		10.3	4
5 地域での評判が良いこと。		4.8	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	12.7	2
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		6.3	8
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。		6.3	8
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。		0.8	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	19.0	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。	■	12.7	2

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350880007	老人保健施設瑞穂

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	全体平均	ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1
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	4.3	3.6
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.1
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	4.2	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.8
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	3.9	4.8
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	3.9	4.5
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	4.3	4.5
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	3.9	4.3
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	3.8	4.4
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.1
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	4.1	4.2
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
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	4.2	4.8
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.7
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
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	4.1	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.5

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	23.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

契約書や重要事項説明、苦情窓口については、よりわかりやすい説明を心掛けていきたいと思っております。今回高く評価を頂いた「職員の言葉づかい」や「身だしなみ」、「気軽に相談できる雰囲気作り」におきましては今後も安心して御利用頂けるよう注力してまいります。在宅生活の継続に効果的なサービスを保持するべく、他職種協働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。		5.1	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。		8.5	5
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		5.9	8
4 利用料金が適正なこと。		4.2	11
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。		7.6	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。	■	11.0	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。		7.6	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.1	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。	■	11.0	3
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。		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。	■	11.9	2



平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370800928	ひなたデイケアセンター

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4
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	4.3
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5
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	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9
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	3.9
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	3.9
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	4.3
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	3.9
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	3.8
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9
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	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
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	4.2
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3
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
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	4.1
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	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

お忙しい中ユーザー評価事業の意義を理解しご協力頂きました皆様に御礼申し上げます。アンケートの結果、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。ただ、今回の結果の中で入浴サービスについてのみ全体平均を下回る評価でした。当事業所ではお一人お一人個浴での対応をしていますが、今後は今まで以上に快適に入浴頂けるように介助して参ります。今回ユーザー評価にご参加頂けなかったご利用者様ご家族様もさまざまなお気持ち、ご意見をお持ちかと思えます。送迎時等職員に率直なご意見ご要望をお聞かせ頂ければ幸いです。

## 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。		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。		3.9	11
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。		6.3	8
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。		9.4	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。		5.5	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	7.9	6
9 自宅から近いこと。		7.9	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	■	8.7	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。	■	11.0	3
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。		3.1	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。	■	13.4	1

平成29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	4.4	3.9	4.1
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	4.3	3.1	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.1	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.1	4.3
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	4.3	4.4	4.5
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	3.9	4.0	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.2
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	4.5
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	4.2	4.8	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.2	4.4
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	4.4
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	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	3.9	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	26.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	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。

苦情受付窓口についての説明や、個人情報・守秘義務についての説明がうまくできていない事が判明した。スタッフ一同苦情受付窓口や、個人情報・守秘義務についての理解をより深めさせて頂くとともにまた、スタッフにどのように説明するのか実演、練習をさせて頂き利用者さま、ご家族様から信頼して頂けるよう努めさせていただきます。ご利用者様ご家族様の満足を提供させて頂けるよう介護支援専門の意見を取り入れながらより良いサービスを提供させて頂けるよう努力させていただきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 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。		4.9	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		7.8	6
4 利用料金が適正なこと。		6.8	8
5 地域での評判が良いこと。	■	4.9	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。	■	10.7	2
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.7	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.9	10
9 自宅から近いこと。		7.8	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.7	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。		5.8	9
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.5	1
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。	■	8.7	5

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2310900341	熱田リハビリテーション病院

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4
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	4.3
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5
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	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9
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	3.9
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	3.9
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	4.3
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	3.9
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	3.8
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9
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	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
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	4.2
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3
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
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	4.1
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	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	13.1%	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。

重要事項の説明や契約時に、相談事がある時や苦情受付についての説明をきちんと分かりやすく行う。  
また職員全員が契約内容の把握や通所リハビリのサービス内容を理解する事により、質問されても回答が出来る様にする。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		3.9	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。	■	5.9	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	3.9	11
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。		5.9	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。		5.9	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。	■	6.9	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	3.9	11
9 自宅から近いこと。		6.9	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.9	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。		15.7	1
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。		3.9	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。	■	10.8	3

平成29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	4.4	4.0	4.1
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	4.3	3.8	3.8
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	4.5	4.2	4.1
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	4.2	4.4	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.2	4.3
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	4.3	4.4	4.5
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	3.9	4.2	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

貴重なご意見ありがとうございました。皆様より高い評価をいただき、誠に嬉しく思っております。ご指南いただきました接遇面は、職員一同検討し改善してまいります。また、リハビリ内容に関しまして十分な理解につながる対応が不足しておりました。お一人おひとりの状態に応じて楽しく活動していただき、機能向上に繋がるよう検討いたします。皆様からいただいたご意見を職員一同で共有し、さらによりサービスが提供できるよう努力してまいります。今後ともどうぞ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。		3.5	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.6	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.5	11
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。		2.1	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	9.1	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。	■	7.7	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.4	5
9 自宅から近いこと。		8.4	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.7	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。	■	12.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.0	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。	■	11.2	3



平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価			
	自社結果	全体平均		
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.1
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	4.3	4.0	3.8
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	4.5	4.0	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.5	4.3
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	4.3	4.2	4.5
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	3.9	4.1	4.2
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	3.8	3.9	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	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？	5	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.6	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.3	4.4
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	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	60.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。利用者様やご家族様が通所リハビリに何を望み何に期待しているのかを改めて実感することができました。通所リハビリの基本サービスであるリハビリ、食事、入浴、送迎などの要望が高いため、今後もこれらの質の向上に向け取り組んでいきたいと考えております。さらにリハビリを中心とした利用者様本位のサービスを提供していけるよう職員研修を行い、さらなるスキルアップに励んで参りたいと思います。今後ご指導を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。		3.2	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。		5.3	8
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	■	5.3	8
4 利用料金が適正なこと。		3.2	10
5 地域での評判が良いこと。		3.2	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。	■	11.6	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	7.4	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.5	5
9 自宅から近いこと。		2.1	14
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.4	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。		13.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.2	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。	■	10.5	4

平成29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？	5	4.4	3.9	4.1
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	4.3	3.7	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.8	4.1
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	4.2	4.1	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.2	4.5
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	3.9	4.0	4.5
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	3.9	3.8	4.3
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	4.3	4.1	4.5
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	3.9	3.8	4.2
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	3.8	3.3	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.0	4.2
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	4.1	4.5
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	4.2	4.5	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.1	4.4
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	4.4
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	4.1	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	3.9	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	3.9	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	60.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

利用者様、家族様には、契約、サービス担当者会議、日々の様子などは丁寧に、わかりやすく説明したり、伝えてきたと思っていましたが、そうではない結果となりました。介護保険制度は見直し、改正が行われる度に説明と同意が必要になるため、分かり易く伝えられるよう今以上に内容をしっかりと把握していく必要があると考えております。利用者様が増えるに伴い、多様な疾患・性格の方が一緒に一日を過ごされます。日々、利用者様の声や様子を観察し、席の配慮をしていますが、皆さまが満足いく状態には至っていません。今後も本人様、家族様からの要望を聞き、皆様が安心・安全・楽しく通えるデイケアに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。		3.3	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。	■	6.5	7
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。		5.4	8
5 地域での評判が良いこと。		4.3	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。	■	7.6	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。		10.9	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.4	8
9 自宅から近いこと。		9.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.7	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。	■	12.0	2
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。		3.3	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。	■	4.3	10

平成29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？	5	4.4	4.5	4.1
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	4.3	3.9	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.5	4.1
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	4.2	4.9	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.7	4.5
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？	2	3.9	4.7	4.5
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？	2	3.9	4.7	4.3
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	4.3	4.7	4.5
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？	2	3.9	4.2	4.2
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	3.8	4.1	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.4	4.2
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	4.5
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	4.2	4.9	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.5	4.4
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	4.4
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	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.7	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	2	4.0	4.6	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	2	3.8	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

皆様から連絡や報告が密にされていることが安心に繋がっていると多くコメントを頂きました。引き続き安心して利用して頂けるよう連絡帳や必要時電話連絡で分かりやすく情報交換をできるよう更なる努力をまいります。入浴、生活介護の場面ではご本人様に満足されていない介護方法になっていた部分がありました。今一度介護方法の見直し統一を行いその都度満足されているか利用者様を観察してまいります。また、直接利用者様から要望を言って頂けるよう信頼関係を深めていくことが必要だと教えて頂きました。今後とも利用者、ご家族様と親身になり寄り添っていき安心して日々を送れる在宅支援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。		3.4	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。		6.8	7
3 個人情報情報を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。		6.8	7
5 地域での評判が良いこと。		3.4	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。		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。	■	9.4	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	4.3	11
9 自宅から近いこと。		6.0	9
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。	■	9.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.7	1
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。	■	12.8	2

平成29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	4.4	4.2	4.1
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	4.3	3.7	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.9	4.1
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	4.2	4.2	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.1	4.5
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	3.9	4.2	4.5
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	3.9	4.0	4.3
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	4.3	4.1	4.5
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	3.9	3.9	4.2
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	3.8	4.1	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.0	4.2
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	4.5
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	4.2	4.6	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.2	4.4
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	4.4
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	4.1	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.7	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.8	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	3.9	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	23.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	133.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。皆様からいただいたご意見を真摯に受け止め、スタッフの態度・対応等について改善していき、充実した通所サービス、リハビリテーションを提供できるよう、職員一同努力を続けてまいります。愛と笑顔、思いやりの心を大切にしながら日々のケアに取り組み、安心・安全で皆様から信頼いただける施設となるよう努めてまいります。今後ともよろしくごお願い申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.6	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.1	5
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.6	10
4 利用料金が適正なこと。		4.8	9
5 地域での評判が良いこと。		6.0	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	3.6	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。	■	10.7	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.6	10
9 自宅から近いこと。		6.0	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.6	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。	■	16.7	1
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。		6.0	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。	■	11.9	3



平成29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？	3	4.4	4.2	4.1
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	4.3	3.6	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.5	3.4	4.1
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	4.2	4.0	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.2	4.5
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	3.9	4.1	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	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	4.1	4.0	4.2
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	4.5
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	4.2	4.5	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.2	4.4
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	4.4
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	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	31.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	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。

利用者様の様々な意見を聞きながら、一部の意見に偏ることなく、平等なサービスを提供していきます。また、一部説明不足している部分に関しては、丁寧に説明を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。		1.1	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。	■	5.3	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		10.5	3
4 利用料金が適正なこと。		9.5	4
5 地域での評判が良いこと。	■	3.2	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	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。	■	8.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.4	6
9 自宅から近いこと。		7.4	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.3	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。		3.2	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.1	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。	■	13.7	2

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価			
	自社結果	全体平均		
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.1
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	4.3	3.8	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.0	4.1
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	4.2	4.3	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.5	4.5
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	3.9	4.2	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.2
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	4.5
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	4.2	4.5	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.2	4.4
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	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	17.0%	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。

今回の評価事業の結果を受け、利用者様が在宅生活を継続する上で効果的なリハビリテーションを行っていく為に、利用者様やご家族のニーズを理学療法士や作業療法士等、専門職とで共有し、共通の認識を持ってサービスを提供する必要性を感じました。利用者様が在宅生活をイメージできるようなリハビリテーションを提供できるよう取り組むだけでなく、相談援助業務においても利用者様やご家族のご要望を的確に把握し、サービスに反映できるよう信頼関係の構築に努めます。今後も、皆さまが満足でき、快適にご利用頂けるように取り組んで参ります。

## 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。		4.3	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.1	7
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。		6.1	7
5 地域での評判が良いこと。		7.0	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.8	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。	■	6.1	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.3	10
9 自宅から近いこと。		3.5	13
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.8	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。	■	13.0	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。		2.6	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。	■	11.3	3

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	全体平均	ユーザー(利用者)評価		
		自社結果	全体平均	
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.7	4.1
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	4.3	3.3	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.6	4.1
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	4.2	4.0	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	2	3.9	3.8	4.5
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	3.9	3.9	4.5
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	3.9	3.7	4.3
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	4.3	4.1	4.5
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	3.9	3.7	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	3.6	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	4.1	3.5	4.2
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	4.5
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	4.2	4.2	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	3.7	4.4
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	3.7	4.4
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	4.1	3.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.7	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.6	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	3.6	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	34.9%	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	15	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	50.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

平成29年度ユーザー評価の結果を受け、契約書などの書類説明につきましては、ご家族様だけではなく利用者様にもわかりやすく説明できるように心がけてまいります。また、担当者会議や日常会話の中での在宅生活で困っていること等を汲み取りリハビリの訓練に反映できるよう努めてまいります。さらに、入浴業務等のサービス提供場面では職員一人一人技術の振り返りを行い丁寧に且、満足いただけるよう改善に取り組んでまいります。今後もお気づきの点やご要望等ございましたら、お気軽に職員までお声掛けください。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		4.3	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	11.4	1
3 個人情報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。		8.6	6
5 地域での評判が良いこと。		2.9	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。		8.6	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。		11.4	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.9	11
9 自宅から近いこと。		2.9	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.1	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。	■	11.4	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	11.4	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。	■	10.0	5

平成29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	医療法人杏園会老人保健施設あんず

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.1
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	4.3	3.8	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.0	4.1
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	4.2	3.9	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.2	4.5
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	3.9	4.3	4.5
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	3.9	3.8	4.3
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	4.3	4.3	4.5
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	3.9	3.6	4.2
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	3.8	3.7	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	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	4.1	3.7	4.2
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	4.1	4.5
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	4.2	4.5	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	3.8	4.4
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	4.4
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	4.1	4.2	4.4
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	4.1	3.9	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.9	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.0	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	20.0%	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。

ご利用者本人の点数が3点台と参加事業所全体の平均から考えると皆様にご満足していないことが分かりました。又、ユーザーからの主なご意見・ご感想を見ると入浴時間をゆっくり入りたい・リハビリをもっとしたいなどの声・ニーズがある為、今の業務内容を見直しご希望に添えるサービス提供を目指していきます。その他に、基本設問6を見ると「職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？」の点数が3.3点と低いことから、声を掛けづらい環境になってしまっている状況を変えていき、まずは、瞬時にご利用者のお話を聞ける環境づくりを努めたいです。

## 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。		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。		2.7	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.5	11
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。		2.7	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。		5.3	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。	■	12.4	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.4	9
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。		6.2	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。	■	15.9	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.0	2
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。	■	11.5	4



平成29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？	5	4.4	4.2	4.1
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	4.3	3.6	3.8
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	4.5	4.0	4.1
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	4.2	4.5	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.2	4.3
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	4.3	4.5	4.5
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	3.9	4.2	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.2
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	4.5
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	4.2	4.6	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.3	4.4
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	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	92	上記事業所の全利用者のうち、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	98.9%	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	65	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	70.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見や温かい励ましのお言葉を多数お寄せいただき、誠にありがとうございました。現場で働くスタッフにとっては何よりの励みになります。全体的には高評価をいただきましたが、昨年に引き続き「食事」には課題が残ってしまいました。現状の限られた条件の中で抜本的な改善は困難ではありますが、少しでも満足度が向上するように検討していきます。

## 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。		1.5	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。	■	6.6	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.7	11
4 利用料金が適正なこと。		7.7	7
5 地域での評判が良いこと。		2.6	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。	■	6.9	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。		11.3	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	7.7	7
9 自宅から近いこと。		8.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.1	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	8.4	6
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。		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。		8.8	4

平成29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	4.4	3.9	4.1
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	4.3	3.6	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.3	4.1
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	4.2	4.5	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.4	4.3
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	4.3	4.7	4.5
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	3.9	4.2	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.5	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.6	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	41.7%	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	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	56.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

平成29年度ユーザー評価の結果を受け、デイケアご利用中やリハビリ実施中でのご本人との会話を大切にし、在宅生活でお困りのことや、ご希望等の把握を密に行いリハビリプログラムや生活リハビリへ反映し満足度を向上できるよう努めてまいります。また、貴重なご意見を一つ一つ検討課題とし皆様により良いサービスが提供できるよう改善に取り組んでまいります。今後もお気づきの点やご要望等ございましたら、お気軽に職員までお声掛けください。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		6.5	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	3.9	10
4 利用料金が適正なこと。		7.8	6
5 地域での評判が良いこと。		2.6	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。		5.2	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。	■	14.3	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		1.3	14
9 自宅から近いこと。		7.8	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.1	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	9.1	4
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。		2.6	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。	■	10.4	3

平成29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

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	事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均
問1	5	4.4	4.1
問2	5	4.3	3.8
問3	5	4.5	4.1
問4	5	4.2	4.5
問5	4	3.9	4.5
問6	4	3.9	4.5
問7	4	3.9	4.3
問8	4	4.3	4.5
問9	4	3.9	4.2
問10	5	3.8	4.1
問11	5	3.9	4.3
問12	5	4.1	4.2
問13	5	3.9	4.5
問14	5	4.2	4.7
問15	5	4.3	4.4
問16	5	4.0	4.4
問17	4	4.1	4.4
問18	5	4.1	4.3
問19	4	4.0	4.2
問20	4	3.8	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	22.7%	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	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。

貴重なご意見ありがとうございました。高評価とはいかないものの、全体的には満足いただけていることを認識する事が出来ました。一方、契約時の説明にやや不足する点があるとの結果や、記述頂いた「動物と触れ合う機会」など新たな取り組みへのご希望、設備面での不都合など、改善するべき点が多く有る事も分かりました。職員のがんばりで改善できるものもあれば、そうでないものもあります。部署でのカンファレンスのみならず、施設内の運営会議で議題として取り上げと思います。当事業者は今後も在宅強化型老健の通所リハビリテーションとして「自宅での生活を支援する」運営を続けて参りますので、今後ともよろしく願いいたします。

## 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。		0.9	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。	■	2.6	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	6.1	7
4 利用料金が適正なこと。		10.4	4
5 地域での評判が良いこと。		6.1	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.7	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。		6.1	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.8	6
9 自宅から近いこと。		5.2	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.3	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。		12.2	3
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。		0.9	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。	■	13.0	2

平成29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	4.4	4.4	4.1
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	4.3	4.2	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.3	4.1
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	4.2	4.5	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.7	4.5
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	3.9	4.7	4.5
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	3.9	4.2	4.3
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	4.3	4.3	4.5
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	3.9	4.2	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.6	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.9	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.3	4.4
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	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	13.8%	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。

ご利用者様からの貴重なご意見を確認できる機会を得て、改めて業務を見直すことができました。比較的良い評価をいただいたところは今後の励みとさせていただきます。なお、優先的に改善の検討が必要な点としては、分かりやすく丁寧な契約書及び重要事項説明書等の説明と、より満足度の高いレクリエーションの工夫が必要であることがあげられます。今後、利用者様・ご家族様よりの視点を大切にした説明に取り組み、満足度の高いレクリエーションを職員全員で検討・改善し、業務の質の向上に努めて参ります。

## 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	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。		2.5	13
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。	■	8.8	4
5 地域での評判が良いこと。		5.0	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.8	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	7
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。		8.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.0	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。		11.3	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。		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。	■	13.8	2



平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価			
	自社結果	全体平均		
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.6	4.1
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	4.3	4.0	3.8
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	4.5	4.5	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.8	4.5
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	3.9	4.7	4.5
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	3.9	4.5	4.3
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	4.3	4.6	4.5
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	3.9	4.4	4.2
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	3.8	4.6	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.4	4.2
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	4.5
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	4.2	4.8	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.5	4.4
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	4.4
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	4.1	4.6	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.4	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

貴重なご意見ありがとうございました。送迎時間に大幅なズレが生じる場合は、前日までにご連絡をさせて頂くことで改善に努めて参ります。ご指摘のあった通り、ご家族様とはゆっくり時間を設けてお話をする機会が少ないように感じております。状態や生活の変化に応じて電話連絡や、自宅へ訪問しデイケアの提供内容を相談、共に考えさせて頂ければと思います。運動会につきましては、参加者全員に楽しんでいただけるような内容を検討していきます。過去のご意見を再度見直し、改善に繋がるよう職員一同、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	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。		4.5	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.2	6
4 利用料金が適正なこと。		6.3	7
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。		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。	■	11.7	2
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。		6.3	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.0	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	9.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.6	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。	■	9.0	4

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価			
	自社結果	全体平均		
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	4.1
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	4.3	3.7	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.9	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.3	4.5
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	3.9	3.9	4.3
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	4.3	4.1	4.5
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	3.9	4.1	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.2	4.2
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	4.5
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	4.2	4.3	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	3.9	4.4
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	4.4
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	4.1	4.3	4.4
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	4.1	3.9	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	3.9	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	30.6%	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	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。

このたびは貴重なご意見ありがとうございます。いただいたご意見を参考に改善を図ってまいりますので今後ともよろしくお願い致します。
---

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.5	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。	■	3.4	14
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.5	8
4 利用料金が適正なこと。		6.8	7
5 地域での評判が良いこと。		4.5	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。		9.1	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。	■	13.6	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.5	8
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。		4.5	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。	■	9.1	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.5	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.5	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。	■	10.2	3

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371201100	名南診療所

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.1
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	4.3	3.6	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.1	4.3
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	4.3	4.6	4.5
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	3.9	4.1	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.6	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.2
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	4.5
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	4.2	4.5	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.2	4.4
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	4.4
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	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.1	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

食事に関しては、人によって味付けの好みなど違うため、定期的にメニューの見直しや月に一度食事に関する検討を行っていきます。職員の交代などは退職も含め必ず起こる現状です。その都度、職員教育や利用者様、ご家族との信頼関係作りに努めてまいります。その他、疑問や質問には丁寧答えてまいりますので、今度ともよろしく願ひ致します。

## 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	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。		5.7	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.3	11
4 利用料金が適正なこと。		9.8	4
5 地域での評判が良いこと。		6.6	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。	■	9.0	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。	■	9.0	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		10.7	3
9 自宅から近いこと。		5.7	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.6	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。	■	15.6	1
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。		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。	■	3.3	11

平成29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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	4.1
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	4.3	3.7	3.8
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	4.5	4.0	4.1
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	4.2	4.8	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.3	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.2	4.3
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	4.3	4.6	4.5
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	3.9	4.0	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.9	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.4	4.4
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	4.4
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	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	27.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見を頂き、ありがとうございます。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提供ができるよう改善に努めます。利用者様・家族様には自己評価よりも高い評価を頂き、職員の自信にも繋がりました。ただ、今の現状で満足せず、更に一つ一つの支援の場面での質の向上を意識し、多様なニーズに応えられるような業務改善、人材育成に努めていきたいと思っております。また、リハビリテーションに対しての期待も伺えますので、常に多職種連携で利用者様のニーズに応えられるよう努めていきたいと思っております。今後も、貴重なご意見を頂けますよう、宜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。		3.2	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。	■	7.1	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.4	14
4 利用料金が適正なこと。		7.9	6
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	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。	■	8.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.9	6
9 自宅から近いこと。		10.3	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.8	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。	■	10.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	11.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.8	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。	■	9.5	4



平成29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？	2	4.4	4.3	4.1
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	4.3	4.1	3.8
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？	3	4.5	4.3	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.2	4.3
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	4.3	4.5	4.5
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	3.9	4.0	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.1	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.0	4.2
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	4.0	4.5
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	4.2	4.4	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.1	4.4
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	4.4
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	4.1	4.2	4.4
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	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.1	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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>評価を真摯に受け止め満足して通って頂くための方策をスタッフで協議し建設的に改善していきます。「できない」「仕方ない」ではなくスタッフの工夫や達成感を共有する力量にの向上に努めてまいります。リハビリ体制や内容については現状のレベルを崩すことなく行っていき、家族様との関わりをより増やし、担当者会議等をはじめ「顔の見えるリハビリ」をしていきます。</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。		1.7	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。	■	2.6	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	8.6	5
4 利用料金が適正なこと。		4.3	10
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。		7.8	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。		12.9	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	7.8	6
9 自宅から近いこと。		6.9	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.0	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。	■	12.9	1
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。		0.9	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。	■	12.9	1

平成29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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4
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	4.3
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5
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	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9
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	3.9
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	3.9
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	4.3
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	3.9
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	3.8
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9
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	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
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	4.2
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3
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
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	4.1
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	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	39.0%	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。

貴重なご意見・ご感想を頂きありがとうございました。嬉しいご意見もたくさん頂きましたので、これからの励みにしたいと思います。今回の評価で『通所での様子が分かりにくい』『リハビリをもっと充実させて欲しい』とのご指摘を頂きました。現状の確認と検討を行い、ケア・リハビリ共に利用者の皆様に満足して頂けるサービスの提供に努めていきます。今回頂いたご意見・ご感想を参考にさせていただき、今後とも利用者様・家族様にはより一層安心して利用して頂けるよう努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	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。		6.4	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.6	13
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。		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。	■	10.4	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	5
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。		7.2	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.0	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。	■	11.2	3
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。		4.8	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。	■	12.8	2

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4
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	4.3
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5
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	4.2
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9
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	3.9
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	3.9
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	4.3
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	3.9
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	3.8
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9
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	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
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	4.2
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3
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
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	4.1
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	4.1
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	52.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

問2:しっかり説明したかではなく、しっかり理解していただけたかどうかを確認しながら、説明を行って参ります。  
 問10:献立、味付け、食べ易さ等 広く利用者様にお伺いする機会を設け、メニューの改善に努めて参ります。  
 問18:今回の評価結果を全職員に周知するとともに検討を行い、サービスの向上に役立てて参ります。

## 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。		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。		7.3	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	3.3	13
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。		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。	■	8.9	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。	■	13.0	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.5	8
9 自宅から近いこと。		4.9	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.1	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。		12.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.0	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。	■	8.1	5

平成29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？	4	4.4	3.5	4.1
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	4.3	3.4	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8	4.1
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	4.2	4.1	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.0	4.3
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	4.3	4.2	4.5
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	3.9	4.0	4.2
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	3.8	3.4	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	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	4.1	3.9	4.2
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	4.5
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	4.2	4.6	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.4
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	4.4
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	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.9	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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>毎回ユーザー評価で利用者様からの声を聞くことができてもありがたく思っています。当デイケアでは介護スタッフが不足する中、利用者様に満足していただけるよう、利用者様が必要とすることを厳選しサービスの低下が無いよう努力しております。今回のユーザー評価と重要度のユーザー順位の結果をしっかりと受けとめ利用者様に満足して頂けるよう努力して参ります。</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。		2.3	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。		7.7	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	10.8	3
4 利用料金が適正なこと。		6.2	9
5 地域での評判が良いこと。		3.8	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。	■	8.5	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。		8.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.7	6
9 自宅から近いこと。		3.8	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.9	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。	■	6.2	9
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	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。	■	12.3	2



平成29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	4.4	4.2	4.1
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	4.3	3.7	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.2	4.1
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	4.2	4.6	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.3	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.6	4.5
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	3.9	4.1	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.2
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	4.5
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	4.2	4.4	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.5	4.4
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	4.4
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	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

評価点が低い項目については、今後の課題として改善できるよう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。		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。		2.1	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.2	9
4 利用料金が適正なこと。		4.1	11
5 地域での評判が良いこと。	■	6.2	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.2	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。	■	12.4	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	5.2	9
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。		6.2	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。		8.2	5
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。		2.1	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。		12.4	2

平成29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
2311403105	大同みどりクリニック

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	4.4	4.3	4.1
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	4.3	3.8	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.9	4.1
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	4.2	4.4	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.0	4.3
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	4.3	4.1	4.5
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	3.9	4.2	4.2
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？	*	3.8	*	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	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	4.1	4.0	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	15.8%	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	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。

当事業所において、今回のユーザー評価で明らかになった課題は「個別リハビリの更なる充実」だと思われます。今まで以上にご利用者の生活状況や趣向、希望されていることなど1人1人に合ったリハビリを提供し、皆様の生活をより良いものにするお手伝いができればと考えております。今後ともよろしく願いいたします。

## 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。		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。	■	10.2	5
3 個人情報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。		5.5	8
5 地域での評判が良いこと。	■	3.1	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。	■	5.5	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。		7.9	6
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。		11.0	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.0	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。		0.0	14
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。		3.9	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。	■	13.4	2

平成29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	4.4	4.1	4.1
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	4.3	3.7	3.8
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	4.5	4.0	4.1
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	4.2	4.2	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.0	4.3
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	4.3	4.5	4.5
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	3.9	3.9	4.2
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	3.8	3.9	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.1	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.1	4.2
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	4.5
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	4.2	4.6	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.0	4.4
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	4.4
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	4.1	3.9	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	3.8	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.9	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

この度、ユーザー評価にご協力いただいたご家族様には感謝申し上げます。ユーザー様からのご意見・ご感想に置きまして、皆様からの温かいお言に、職員一同大変恐縮いたしております。しかし、接遇面においては厳しい評価を頂いており、接遇に関する見直し、改善が必要かと思われまます。今後、ご利用者、ご家族様に、安心してご利用していただけるよう、職員一同、サービスの向上に努めてまいりますので、今後とも、ご指導、ご鞭撻のほど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。		3.9	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	3.9	12
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。		6.8	7
5 地域での評判が良いこと。		2.9	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。		5.8	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。	■	9.7	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.8	7
9 自宅から近いこと。		7.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.8	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。	■	7.8	4
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。		4.9	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。	■	10.7	2

平成29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	4.4	4.3	4.1
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	4.3	4.2	3.8
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	4.5	4.1	4.1
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	4.2	4.7	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.4	4.3
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	4.3	4.6	4.5
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	3.9	4.3	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.5	4.2
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	4.5
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	4.2	4.6	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.6	4.4
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	4.4
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	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.7	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	76.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	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。

問1から問3の評価が事業所評価より低い評価となっていました。問1から3の項目については新規契約の際に説明をしていますが契約書の内容以外についても事業所のことをお話しています。利用者様からすると内容のボリュームの多さに加え、長時間に渡る説明がその評価に繋がったと考えられます。今後は重要なことは分かりやすく、尚且つ説明内容の簡略化を目指していきたいと思っております。今回、皆様には忌憚のないご意見、評価をいただきありがとうございました。この結果を真摯に受け止め、これからも利用者様に安心、安全なサービスが提供できるように努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.1	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。		8.5	4
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	5.0	12
4 利用料金が適正なこと。		6.4	10
5 地域での評判が良いこと。		7.1	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。	■	7.8	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。	■	9.2	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.1	8
9 自宅から近いこと。		8.5	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.7	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。		11.3	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.6	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.8	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。	■	7.8	6



平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	4.1
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	4.3	3.8	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.1	4.1
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	4.2	4.1	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.2	4.3
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	4.3	4.7	4.5
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	3.9	4.0	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.2
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	4.5
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	4.2	4.5	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.1	4.4
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	4.4
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	4.1	4.3	4.4
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	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	54.5%	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。

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した。リハビリテーションの内容については、利用者様の個別の状況に応じてリハビリを提供していき、サービスの充実を図っていきたいと思います。利用者様やご家族様に信頼され、安心感のあるサービスが提供できるよう努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	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。		6.6	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	5.7	8
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。		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。	■	8.2	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。		13.9	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	4.1	9
9 自宅から近いこと。		2.5	12
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.1	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。	■	16.4	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。		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。		7.4	5

平成29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	4.4	4.3	4.1
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	4.3	4.1	3.8
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	4.5	4.2	4.1
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	4.2	4.5	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.6	4.5
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	3.9	4.4	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.4	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.4	4.4
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	4.4
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	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	60	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	49	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	81.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ご利用者様全員にお願い致しました。ご協力により8割以上のご回答を頂戴できました。貴重な結果とご意見を元に、今後も期待していただく為に、一つ一つ改善案を立て、すぐに取り組んで参ります。自由記載では、専門職が揃ってリハビリが行えている事、ご家族が気付かない変化を察する事、日々飽きることがなく通所ができる事、連絡事項を細かく把握しすぐに対応する事等、皆様よく見てくださっています。期待は当然ですが、皆様のご協力の上になりたっている事に、改めて強く感じました。安心・楽しく・信頼・心配り・目配りといった基本な事にも、現状に甘んじることなく、今後ご利用者様に寄り添い、充実した時間を一緒に作ってまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		4.7	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	3.7	10
4 利用料金が適正なこと。		3.7	10
5 地域での評判が良いこと。		2.8	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。	■	5.6	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。		12.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.1	8
9 自宅から近いこと。		5.6	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.0	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。	■	14.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.3	2
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。	■	17.2	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371401189	この整形外科デイケアセンター

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.1
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	4.3	3.6	3.8
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	4.5	3.7	4.1
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	4.2	4.5	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.7	4.5
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	3.9	4.3	4.3
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	4.3	4.5	4.5
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	3.9	4.2	4.2
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	3.8	4.1	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	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	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.6	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.3	4.4
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	4.4
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	4.1	4.5	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	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>貴重なご意見ありがとうございます。真摯に受け止め、職員一同、努力いたします。</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。		1.7	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。		3.4	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.8	6
4 利用料金が適正なこと。	■	5.2	10
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。		7.8	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。		9.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	6.0	8
9 自宅から近いこと。	■	6.0	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.6	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	10.3	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。		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。	■	13.8	2

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311500843	メイトウホスピタル

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	4.1
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	4.3	3.9	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.3	4.1
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	4.2	4.4	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.8	4.5
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	3.9	4.4	4.3
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	4.3	4.8	4.5
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	3.9	4.0	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	3.9	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.7	4.4
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	4.4
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	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	30.0%	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。

事業所の設備や備品について。開設から10年目になりまして、マシンや備品が故障したり、修理に時間がかかったりと利用者様にご迷惑をおかけしております。不備のある箇所などは出来るだけ迅速に対応し、安全に配慮して運営して参りますのでこれからもよろしく願い致します。マシン以外での自主トレーニングやグループリハビリを充実する事で対策と致します。利用者様が運動しやすく、自立支援に繋がる取り組みを継続して提案して参ります。

## 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。		1.0	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。	■	4.2	12
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		7.3	5
4 利用料金が適正なこと。		7.3	5
5 地域での評判が良いこと。		6.3	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。		5.2	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。	■	14.6	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.2	9
9 自宅から近いこと。	■	5.2	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.3	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。		9.4	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。		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。	■	15.6	1



平成29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	4.4	4.1	4.1
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	4.3	3.9	3.8
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	4.5	3.9	4.1
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	4.2	4.4	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.5	4.5
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	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.5	4.3
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	4.3	4.5	4.5
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	3.9	4.4	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.5	4.4
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	4.4
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	4.1	4.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	38.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

多数のご意見、ありがたいお言葉をお寄せいただき、感謝申し上げます。日々をより楽しくご利用いただけるよう、おひとりずつの個性を尊重し、良好な関係性が築けるように配慮いたします。リハビリの提供時間については、制度の性質上、限りがございますが、自主訓練や集団体操の機会を設けさせていただいておりますので、ご相談ください。

また、ご帰宅時、ご乗車前に排泄の状況を確認させていただき、気持ち良くお帰りいただけるように努めます。喫茶のメニューについては、可能な範囲でメニューの拡張をいたします。季節毎の行事についても、より楽しんでいただけますよう工夫いたします。

## 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。		3.5	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.3	7
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.5	11
4 利用料金が適正なこと。		4.4	9
5 地域での評判が良いこと。		1.8	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。	■	9.6	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。	■	11.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.4	9
9 自宅から近いこと。		6.1	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.3	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。	■	14.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.8	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。	■	13.2	3

平成29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	医療法人東恵会介護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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.4	4.1
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	4.3	3.7	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8	4.1
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	4.2	4.5	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.7	4.5
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	3.9	4.4	4.5
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	3.9	4.4	4.3
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	4.3	4.4	4.5
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	3.9	4.4	4.2
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	3.8	4.4	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.4
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	4.4
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	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.0	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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いただ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。昨年度に評価がやや低かった入浴の項目に関しては良い評価をいただきましたが、まだやや評価の低い項目もありますので満足していただけるサービスを提供できるように、また、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より一層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。		0.8	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。		4.7	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.7	8
4 利用料金が適正なこと。		9.3	4
5 地域での評判が良いこと。		0.8	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	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	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.0	7
9 自宅から近いこと。		4.7	8
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。	■	14.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.3	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。	■	14.0	3

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価			
	自社結果	全体平均		
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.5	4.1
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	4.3	4.0	3.8
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	4.5	4.0	4.1
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	4.2	4.9	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.4	4.3
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	4.3	4.4	4.5
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	3.9	4.3	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.4	4.2
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	4.5
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	4.2	4.8	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.5	4.4
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	4.4
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	4.1	4.4	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見・ご感想を頂きありがとうございました。嬉しいご意見もたくさん頂きましたので職員に伝えたいと思います。ご指摘のあった件についてはスタッフ会議等で検討し改善していきます。ユーザー様からのご意見・ご感想を参考により良きサービスに繋げ、今後とも利用者様・家族様にはより一層安心して頂ける施設運営を致します。

## 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。		3.6	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。	■	7.3	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	7.3	6
4 利用料金が適正なこと。		1.8	13
5 地域での評判が良いこと。	■	1.8	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。		5.5	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。	■	9.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	9.1	4
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。		5.5	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。		12.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		14.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.6	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。		10.9	3

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351580036	虹ヶ丘介護老人保健施設

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.1
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	4.3	4.0	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.4	4.1
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	4.2	4.3	4.5
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.7	4.5
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	3.9	4.7	4.5
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	3.9	4.5	4.3
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	4.3	4.7	4.5
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	3.9	4.4	4.2
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	3.8	4.1	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.2
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	4.5
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	4.2	4.8	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.5	4.4
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	4.6	4.4
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	4.1	4.7	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.6	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.6	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	40	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	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	55.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございます。皆様からの良い意見は更によく、ご不満等の評価に対しては真摯に受け止め改善させて頂きます。具体的には、ご利用者本人様からの苦情窓口の案内につきましては、契約時にご家族様同様に具体的な説明を行うとともに、理解していただいた上で同意をいただくよう心がけてまいります。今後も職員一同、より良いサービスを提供できるように努力していきます。

## 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。		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。		5.6	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.6	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。		7.9	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。	■	1.1	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。	■	10.1	3
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。		9.0	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	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。	■	7.9	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.6	2
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。	■	15.7	1



平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351680000	老人保健施設サンタマリア

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.4	4.1
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	4.3	4.1	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.4	4.1
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	4.2	4.7	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.6	4.5
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	3.9	4.6	4.3
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	4.3	4.8	4.5
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	3.9	4.7	4.2
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	3.8	4.4	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	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	4.1	4.7	4.2
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	4.5
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	4.2	4.8	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.7	4.4
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	4.4
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	4.1	4.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.6	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	65.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

サービスと職員への信頼とお褒めの言葉を頂戴して大変嬉しく、ご利用の皆様とご家族様の期待を裏切ること無いよう、お言葉に甘えず、なお気を引き締めて、毎日でも行きたい施設になるよう職員共々精進して参存です。今後も温かく見守って下さるよう心からお願い申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	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	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。		0.0	14
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.8	7
4 利用料金が適正なこと。		3.6	10
5 地域での評判が良いこと。		7.1	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。		6.0	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。	■	15.5	1
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。		3.6	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。	■	15.5	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.3	4
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.6	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。	■	15.5	1

平成29年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価			
	自社結果	全体平均		
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.6	4.1
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	4.3	4.3	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.4	4.1
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	4.2	4.7	4.5
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.8	4.5
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	3.9	4.8	4.5
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	3.9	4.6	4.3
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	4.3	4.6	4.5
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	3.9	4.3	4.2
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	3.8	4.7	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.7	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.5	4.2
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	4.5
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	4.2	4.8	4.7
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.5	4.4
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	4.7	4.4
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	4.1	4.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.2
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	43.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	110.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ご家族・ケアマネジャーと連携を密にとり、安心してサービスをご利用いただけるよう努めます。リハビリ室だけのリハビリではなく、レクリエーションの中にもリハビリの要素を取り入れ、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。		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。		2.9	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.9	8
4 利用料金が適正なこと。		6.9	7
5 地域での評判が良いこと。		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。		8.8	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。	■	11.8	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	4.9	8
9 自宅から近いこと。	■	3.9	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.8	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		9.8	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.6	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。		12.7	2