

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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0300344	てっく健康スタジオ

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	3.4	4.3
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	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.4	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	4.1	3.0	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	4.1	4.2	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	4.0	4.3	4.7
問7 利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	5	4.1	3.4	4.5
問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	4.0	4.6
問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	*	3.9	*	4.9
問10 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.5
問11 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	5	4.1	4.4	4.6
問12 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.2	4.6
問13 プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	5	4.1	4.4	4.6
問14 介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	5	3.9	4.2	4.4
問15 運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	5	4.1	3.7	4.3
問16 事業所は、通いやすいですか？	5	4.1	4.3	4.6
問17 通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.6	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.4	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	4.1	4.3	4.3
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.3	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	8	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	114.3%	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	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	87.5%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

いただいたご意見を真摯に受け止め、今後ミーティングで検討したいと思います。

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。		0.0	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。		14.3	3
3 利用料金が適正なこと。	■	19.0	1
4 地域での評判が良いこと。		0.0	8
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.8	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。		14.3	3
7 自宅から近いこと。	■	19.0	1
8 事業所の定員・規模。		0.0	8
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	0.0	8
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	14.3	3
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	8
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	8
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.3	3
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	8
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		0.0	8

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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0300534	北区げんきサポート倶楽部

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	4.3
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	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	5.0	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	4.1	0.0	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	4.1	5.0	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	4.0	4.5	4.7
問7	利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	4	4.1	3.0	4.5
問8	ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	3.0	4.6
問9	送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	*	3.9	*	4.9
問10	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	5.0	4.5
問11	事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	5	4.1	5.0	4.6
問12	座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.0	4.6
問13	プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	4	4.1	5.0	4.6
問14	介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	4	3.9	5.0	4.4
問15	運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	5	4.1	5.0	4.3
問16	事業所は、通いやすいですか？	5	4.1	4.0	4.6
問17	通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	0.0	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	3.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	2.0	4.3
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	5.0	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	2	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

評価結果を見て、ご利用者様との関わり方について、見直しをした方がいいと感じました。体操を通じて、身体機能をどのように維持・向上していきたいのか十分に話すことを目標に努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	5
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	0.0	5
3 利用料金が適正なこと。		0.0	5
4 地域での評判が良いこと。		25.0	1
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	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。	■	0.0	5
7 自宅から近いこと。		25.0	1
8 事業所の定員・規模。		0.0	5
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	0.0	5
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。		25.0	1
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	5
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	5
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	25.0	1
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	5
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。	■	0.0	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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0400052	白働塾いきいき

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、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1
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	4.1
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	4.0
問7 利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	4	4.1
問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1
問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	5	3.9
問10 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1
問11 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	4	4.1
問12 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	4	4.1
問13 プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	5	4.1
問14 介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	4	3.9
問15 運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	4	4.1
問16 事業所は、通いやすいですか？	5	4.1
問17 通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	77.8%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

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>地域の方々で集まり、運動、頭の体操やもちろん楽しく会話をする時間を作ることで社会性の維持が図れると信じ運営しております。 一週間に一度のご利用でも利用者様の機能向上が見られるので、今後は通所日以外の日にもご家庭でコツコツ取り組んでいただける運動などを覚えて実践してもらえようお手伝いさせていただきます。</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。		0.0	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	7.1	5
3 利用料金が適正なこと。		10.7	4
4 地域での評判が良いこと。	■	3.6	8
5 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	■	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。	■	3.6	8
7 自宅から近いこと。	■	17.9	2
8 事業所の定員・規模。		0.0	11
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.1	5
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。		17.9	2
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	11
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	11
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		21.4	1
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	11
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		3.6	8

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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0500133	ジョイリハ中村

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	4.3	4.3
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	4.3	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.2	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？	3	4.1	4.5	4.6
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	4.1	5.0	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？	3	4.0	4.8	4.7
問7	利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	3	4.1	4.6	4.5
問8	ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.1	4.7	4.6
問9	送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	3	3.9	4.9	4.9
問10	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.8	4.5
問11	事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	3	4.1	4.8	4.6
問12	座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.7	4.6
問13	プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	3	4.1	4.8	4.6
問14	介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	3	3.9	4.6	4.4
問15	運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	3	4.1	4.6	4.3
問16	事業所は、通いやすいですか？	3	4.1	4.9	4.6
問17	通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.8	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？	3	4.1	4.3	4.3
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	4.5	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	13	上記事業所の全利用者のうち、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	13	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

機能訓練デイサービスとして運動内容等、ユーザーより高評価頂けており提供しているサービスに自信を持てました。今後もご利用者のニーズに合わせてサービスを提供し、日常生活をより良いものとするよう日々サービス提供に努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	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。	■	6.2	7
3 利用料金が適正なこと。	■	6.2	7
4 地域での評判が良いこと。		7.7	5
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.2	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。		1.5	12
7 自宅から近いこと。		13.8	2
8 事業所の定員・規模。		4.6	11
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	7.7	5
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	10.8	4
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		16.9	1
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	13
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.3	3
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	13
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		6.2	7

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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0600313	中区げんきサポート倶楽部

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	0.0	4.3
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	0.0	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	0.0	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？	4	4.1	5.0	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	4.1	5.0	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	4.0	5.0	4.7
問7	利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	4	4.1	5.0	4.5
問8	ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	5.0	4.6
問9	送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	*	3.9	*	4.9
問10	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	3.0	4.5
問11	事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	5	4.1	5.0	4.6
問12	座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.0	4.6
問13	プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	4	4.1	3.0	4.6
問14	介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	4	3.9	3.0	4.4
問15	運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	4	4.1	3.0	4.3
問16	事業所は、通いやすいですか？	4	4.1	3.0	4.6
問17	通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	3.0	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	3.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	3.0	4.3
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	3.0	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	1	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

職員の言葉遣いや態度、身だしなみについて、気軽に相談できる雰囲気作りの面で、高評価を頂くことができました。今後も安心して当施設の運動型通所サービスを利用して頂けるよう、引き続き努めていきたいと考えています。また、在宅生活の継続に向け、より効果的なリハビリとなるよう、利用者様と直接コミュニケーションを図っていききたいと考えています。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	6
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		20.0	1
3 利用料金が適正なこと。		20.0	1
4 地域での評判が良いこと。		0.0	6
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	0.0	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。		20.0	1
7 自宅から近いこと。		0.0	6
8 事業所の定員・規模。		0.0	6
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	0.0	6
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	0.0	6
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	6
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	6
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	20.0	1
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	6
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。	■	20.0	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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0700121	ジョイリハ昭和御器所

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？	3	4.4	4.8	4.3
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	4.8	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.8	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？	3	4.1	5.0	4.6
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	4.1	5.0	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？	3	4.0	5.0	4.7
問7	利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	3	4.1	5.0	4.5
問8	ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.1	4.7	4.6
問9	送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	3	3.9	4.9	4.9
問10	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.6	4.5
問11	事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	3	4.1	4.6	4.6
問12	座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.7	4.6
問13	プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	3	4.1	5.0	4.6
問14	介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	3	3.9	4.8	4.4
問15	運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	3	4.1	4.6	4.3
問16	事業所は、通いやすいですか？	3	4.1	5.0	4.6
問17	通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	5.0	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？	3	4.1	4.9	4.3
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	4.8	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	14	上記事業所の全利用者のうち、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	127.3%	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	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

機能訓練デイサービスとしてユーザーより高評価を得られており、事業所としてもサービスに自信が持てました。今後もユーザーの希望にあります、ケアマネジャーとの密な連携、事業所スタッフの接遇に注力しつつご利用者様の生活をより良いものとするよう、日々のサービス提供に努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	9.4	3
3 利用料金が適正なこと。	■	6.3	8
4 地域での評判が良いこと。		0.0	12
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.1	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	12
7 自宅から近いこと。		9.4	3
8 事業所の定員・規模。		3.1	9
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	18.8	1
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	9.4	3
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.4	3
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	12
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	18.8	1
14 認知症の方へのケアが充実していること。		3.1	9
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		9.4	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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0700246	昭和区げんきサポート倶楽部

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	4.3
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	1.0	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	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	4.1	5.0	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	4.1	4.7	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	4.0	4.0	4.7
問7	利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	5	4.1	3.3	4.5
問8	ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	3.3	4.6
問9	送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	*	3.9	*	4.9
問10	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.0	4.5
問11	事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	5	4.1	4.3	4.6
問12	座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.0	4.6
問13	プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	5	4.1	3.5	4.6
問14	介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	5	3.9	2.0	4.4
問15	運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	5	4.1	4.0	4.3
問16	事業所は、通いやすいですか？	5	4.1	3.5	4.6
問17	通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	3.7	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	3.0	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	4.1	3.3	4.3
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0	3.7	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	44.4%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

平成29年7月より、運動型通所サービスを開始しましたが、徐々にご利用者様も増えております。今回の評価結果では、ご利用者様がお困りになった際の相談窓口や、機能訓練の内容に対して、ご満足頂けていないご利用者様がいらっしゃる事を把握出来ました。今後はさらに運動内容を充実させるため、機能訓練指導員と運動メニューの検討を行い、ご利用者様がお困りの際は気軽に相談頂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。		0.0	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。	■	0.0	9
3 利用料金が適正なこと。	■	14.3	2
4 地域での評判が良いこと。		0.0	9
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	0.0	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	0.0	9
7 自宅から近いこと。		14.3	2
8 事業所の定員・規模。		0.0	9
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	7.1	6
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.0	9
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.1	6
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		14.3	2
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		21.4	1
14 認知症の方へのケアが充実していること。		7.1	6
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		14.3	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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0800053	オアシスセンター

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？	4	4.4	4.0	4.3
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	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	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？	4	4.1	4.6	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？	4	4.1	4.4	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	4.0	4.6	4.7
問7 利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	4	4.1	4.2	4.5
問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.2	4.6
問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	*	3.9	*	4.9
問10 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	3.9	4.5
問11 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	4	4.1	4.4	4.6
問12 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.6
問13 プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	4	4.1	4.1	4.6
問14 介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	4	3.9	4.1	4.4
問15 運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	4	4.1	3.9	4.3
問16 事業所は、通いやすいですか？	4	4.1	4.4	4.6
問17 通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.0	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	4.1	3.9	4.3
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.0	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	11	上記事業所の全利用者のうち、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	137.5%	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	9	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	81.8%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

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。

各スタッフの高い技術習得につながる研修の機会を確保し、専門職として成長する職場環境の整備をよりすすめてまいります。自宅での生活をより安心して継続的なものにするため、各専門職の情報の連携に努め、ご利用者様の生活機能の維持・向上に貢献できるサービス提供を目指します。ご利用者様の自立心・能力・人と人との繋がり等を重視し、地域包括ケア推進に尽力いたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.4	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	4.9	9
3 利用料金が適正なこと。		14.6	1
4 地域での評判が良いこと。		7.3	6
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	7.3	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。	■	12.2	3
7 自宅から近いこと。		9.8	4
8 事業所の定員・規模。		2.4	11
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	4.9	9
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.8	4
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	14
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	14
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.6	1
14 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	11
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		7.3	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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0900085	介護老人保健施設かなやま 健康クラブ

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※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	4.3
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	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	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	4.1	5.0	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？	4	4.1	4.8	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	4.0	4.8	4.7
問7 利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	4	4.1	4.8	4.5
問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	4.8	4.6
問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	4	3.9	5.0	4.9
問10 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.8	4.5
問11 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	4	4.1	5.0	4.6
問12 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.8	4.6
問13 プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	4	4.1	4.8	4.6
問14 介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	4	3.9	4.8	4.4
問15 運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	4	4.1	4.8	4.3
問16 事業所は、通いやすいですか？	3	4.1	4.8	4.6
問17 通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.8	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	4.8	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？	4	4.1	4.7	4.3
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.7	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

ご利用ありがとうございます。特に改善すべきご意見は頂きませんでしたが、ご利用期間である6ヶ月の間に、ご自宅で1人でも続けていける運動(リハビリ)を覚えて頂くことで、皆様が自宅で活動的に動けるよう努めます。今後も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。		13.3	2
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		13.3	2
3 利用料金が適正なこと。		20.0	1
4 地域での評判が良いこと。	■	6.7	5
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.7	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。	■	0.0	11
7 自宅から近いこと。	■	6.7	5
8 事業所の定員・規模。		6.7	5
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		0.0	11
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.0	11
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		13.3	2
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	11
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	6.7	5
14 認知症の方へのケアが充実していること。	■	0.0	11
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		6.7	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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0900127	リハビリデイサービス 憩円

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	4.7	4.3
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	4.7	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.7	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	4.1	4.8	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	4.1	5.0	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	4.0	5.0	4.7
問7 利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	5	4.1	4.8	4.5
問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	5.0	4.6
問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	5	3.9	5.0	4.9
問10 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.8	4.5
問11 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	5	4.1	4.7	4.6
問12 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	5.0	4.6
問13 プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	5	4.1	5.0	4.6
問14 介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	3	3.9	5.0	4.4
問15 運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	5	4.1	4.8	4.3
問16 事業所は、通いやすいですか？	5	4.1	5.0	4.6
問17 通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	5.0	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	5.0	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	4.1	5.0	4.3
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0	5.0	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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数を表します。
利用者の参加率	0.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	6	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	600.0%	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。

自分達だけでは気が付けなかった部分もあり良い点も悪い点も大変参考となりました。今後もこれまでの業務を改善・報告していく事を課題とし、サービスの更なる質の向上を目指し取り組んでいきます。

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	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。	■	8.0	4
3 利用料金が適正なこと。	■	16.0	1
4 地域での評判が良いこと。		0.0	11
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	8.0	4
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.0	4
7 自宅から近いこと。		8.0	4
8 事業所の定員・規模。		4.0	10
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.0	4
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	8.0	4
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		16.0	1
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	11
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.0	1
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	11
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		0.0	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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A1300434	第二尾張荘デイサービスセンター

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.5	4.3
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	4.5	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	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？	4	4.1	5.0	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？	4	4.1	4.7	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	4.0	5.0	4.7
問7	利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	5	4.1	4.7	4.5
問8	ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	4.7	4.6
問9	送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	5	3.9	5.0	4.9
問10	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	5.0	4.5
問11	事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	4	4.1	5.0	4.6
問12	座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	5.0	4.6
問13	プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	5	4.1	5.0	4.6
問14	介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	5	3.9	4.3	4.4
問15	運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	5	4.1	3.7	4.3
問16	事業所は、通いやすいですか？	4	4.1	5.0	4.6
問17	通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.5	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	4.7	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？	5	4.1	4.3	4.3
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0	4.7	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	3	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	3	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

概ね満足しているとの評価をいただき、ありがとうございます。第二尾張荘運動型通所サービスへ通うことで、体力の維持・向上と、運動習慣を身につけていただくだけでなく、利用者様同士の楽しい交流を図る良い機会となっており嬉しい限りです。運動指導以外にも職員との信頼関係のもと、健康面・精神面でのアドバイスやサポートを受けながら、自立した日常生活を送れるようにサービスの提供をして参ります。今後も引き続き皆様の声に耳を傾け、充実したひと時を過ごしていただけるよう職員一人ひとり、より一層の資質向上に努めていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	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。		20.0	1
3 利用料金が適正なこと。	■	13.3	3
4 地域での評判が良いこと。		0.0	9
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	0.0	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.7	6
7 自宅から近いこと。		13.3	3
8 事業所の定員・規模。		0.0	9
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	6.7	6
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.7	6
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		20.0	1
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	9
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.3	3
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	9
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		0.0	9

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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A1300566	ジョイリハ守山

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	
	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？	3	4.4	4.3	4.3
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	3.7	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	5.0	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？	3	4.1	4.7	4.6
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	4.1	5.0	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？	3	4.0	5.0	4.7
問7 利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	3	4.1	4.7	4.5
問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.1	5.0	4.6
問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	3	3.9	5.0	4.9
問10 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	5.0	4.5
問11 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	3	4.1	4.7	4.6
問12 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	5.0	4.6
問13 プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	3	4.1	5.0	4.6
問14 介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	3	3.9	5.0	4.4
問15 運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	3	4.1	4.7	4.3
問16 事業所は、通いやすいですか？	4	4.1	5.0	4.6
問17 通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	5.0	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？	3	4.1	5.0	4.3
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	4.7	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	3	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	300.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	3	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

苦情相談窓口に関する説明が不足していることがわかりましたので、今後ご契約時にご利用者様が不安に感じないよう明確にお伝えしていくよう改善致します。そのサービス内容につきましては、機能訓練デイサービスとして高評価を頂けておりますので、今後ご利用者の日常生活をより良いものとするよう日々サービス提供に努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	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。	■	11.1	2
3 利用料金が適正なこと。	■	0.0	8
4 地域での評判が良いこと。		0.0	8
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。		11.1	2
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。		11.1	2
7 自宅から近いこと。		11.1	2
8 事業所の定員・規模。		0.0	8
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	0.0	8
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	0.0	8
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.1	2
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	8
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	33.3	1
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	8
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		11.1	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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A1400341	若田アスリートジム

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	5.0	4.3
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	5.0	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	5.0	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？	4	4.1	5.0	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？	4	4.1	5.0	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	4.0	5.0	4.7
問7	利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	4	4.1	5.0	4.5
問8	ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	5.0	4.6
問9	送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	*	3.9	*	4.9
問10	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	5.0	4.5
問11	事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	4	4.1	5.0	4.6
問12	座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	5.0	4.6
問13	プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	4	4.1	5.0	4.6
問14	介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	4	3.9	5.0	4.4
問15	運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	5	4.1	5.0	4.3
問16	事業所は、通いやすいですか？	4	4.1	5.0	4.6
問17	通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	5.0	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	5.0	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	4.1	5.0	4.3
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	5.0	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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数を表します。
利用者の参加率	200.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	2	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

今回の評価結果を受け、好評価を頂くことができたことを有難く感じる一方で、無回答という未知数となる要素も少なくない為、今後もサービスの質の向上に努めていきたいと思えます。また、サービス提供における重要度について利用者様と意識のズレが生じていることが確認できました。契約やサービス内容等の説明、ケアマネジャー様との連携を重視されていることを改めて認識し、利用者様にとってわかりやすい説明になるような工夫やケアマネジャー様との密な連携を取り、利用者様に安心してサービスを受けて頂けるよう心がけてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	6
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		20.0	1
3 利用料金が適正なこと。		0.0	6
4 地域での評判が良いこと。	■	0.0	6
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	0.0	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。	■	20.0	1
7 自宅から近いこと。		20.0	1
8 事業所の定員・規模。		0.0	6
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		20.0	1
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.0	6
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	6
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	6
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	20.0	1
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	6
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。	■	0.0	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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A1400572	伝治山みずの接骨院

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？	3	4.4	4.6	4.3
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	4.0
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.9	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？	3	4.1	4.3	4.6
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	4.1	4.7	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？	3	4.0	4.5	4.7
問7 利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	3	4.1	4.6	4.5
問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.1	4.6	4.6
問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	3	3.9	5.0	4.9
問10 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.4	4.5
問11 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	3	4.1	4.5	4.6
問12 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.5	4.6
問13 プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	4	4.1	4.6	4.6
問14 介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	4	3.9	4.0	4.4
問15 運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	3	4.1	4.0	4.3
問16 事業所は、通いやすいですか？	4	4.1	4.5	4.6
問17 通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.3	4.5
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	4.1	4.2	4.3
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	4.3	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	16	上記事業所の全利用者のうち、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	13	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	81.3%	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。

自己評価よりご利用者様の評価が高くていただけたので嬉しく思っています。スタッフの対応が信頼できる、相談しやすいというところを一番に評価して下さったので、これからも親切、丁寧な対応を心がけていきたいと考えています。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.7	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		16.7	2
3 利用料金が適正なこと。		16.7	2
4 地域での評判が良いこと。	■	1.7	10
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.3	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.3	8
7 自宅から近いこと。	■	18.3	1
8 事業所の定員・規模。		5.0	7
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.3	6
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	11.7	4
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	14
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	14
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.0	5
14 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	10
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		1.7	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
(運動型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A1600445	天白リハビリサポート

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	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	4.3	4.3
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	4.0
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.5	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？	4	4.1	4.5	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？	4	4.1	5.0	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	4.0	5.0	4.7
問7	利用者の目標達成のために、通所サービス内容(プログラム)は活かされていますか？	5	4.1	4.5	4.5
問8	ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.5	4.6
問9	送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	4	3.9	5.0	4.9
問10	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.8	4.5
問11	事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？	4	4.1	4.8	4.6
問12	座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.5	4.6
問13	プログラムの内容は、自立的な日常生活を続けることができますか？	4	4.1	4.5	4.6
問14	介護予防通所介護等のサービスと比べて、機能訓練は充実していますか？	3	3.9	4.5	4.4
問15	運動の内容は、利用者にとって適度な身体への負荷はありましたか？	4	4.1	4.8	4.3
問16	事業所は、通いやすいですか？	4	4.1	4.8	4.6
問17	通所介護(デイサービス)は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.3	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？	4	4.1	4.5	4.3
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.0	4.4

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

①歩行力に不安・・・歩行訓練等を実施して、日常生活の中で取り入れて頂くよう動機づけをしていますが、施設内での歩行は、安心できるが、自宅近くの道では不安があり、行動の変容にまでにはなっていないようです。更に歩行力・バランス力に自信ができるよう強化をしていきたい。②利用時間が短い・・・正味1時間休む間もなく実施して頂いていますが、ポイントを絞り充実感のある内容に工夫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。		0.0	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。		5.0	7
3 利用料金が適正なこと。		10.0	5
4 地域での評判が良いこと。	■	0.0	10
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	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。		5.0	7
7 自宅から近いこと。	■	15.0	2
8 事業所の定員・規模。		0.0	10
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	5.0	7
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	15.0	2
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		15.0	2
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	10
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	20.0	1
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	10
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		10.0	5