

平成21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
2310102674	医療法人昌峰会加藤病院

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

事業者自己評価	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、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.6	2.7
問2 ○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	1.7	2.2
問3 ○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.3	2.5
問4 ○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.5	2.7
問5 ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.4	2.7
問6 ○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.7	2.7
問7 ○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問8 ○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.6	2.5
問9 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10 ○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11 ○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.3	2.5
問12 ○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.1	2.5
問13 ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.5	2.8
問14 ○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.5	2.7
問15 ○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.5	2.6
問16 ○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.3	2.4
問17 ○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.4	2.5
問18 ○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	3	2.2	2.4	2.5
問19 ○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.3	2.5
問20 ○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	有り
実施率	62.3 %	0 %	6.6 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること

●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること

イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること

●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること

ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと

●個人情報や絶対に外にもらさないこと

エ ○利用料金が適正なこと

●利用料金が適正なこと

オ ○地域での評判が良いこと

●地域での評判が良いこと

カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること

●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること

キ ○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

●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

ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと

●利用者どうしの人間関係が良いこと

ケ ○自宅から近いこと

●自宅から近いこと

コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと

●いつも時間どおりに送迎が行われること

サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること

●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること

シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること

●職員の対応に安心感・信頼感が持てること

ス ○認知症の方へのケアが充実していること

●認知症の方へのケアが充実していること

セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること

●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること

事業者	利用者%	利用者順位
-----	------	-------

	0	13
--	---	----

	8.1	5
--	-----	---

	7	6
--	---	---

	5.8	10
--	-----	----

	4.7	12
--	-----	----

■	5.8	10
---	-----	----

■	9.3	4
---	-----	---

	7	6
--	---	---

	11.6	3
--	------	---

	7	6
--	---	---

■	7	6
---	---	---

■	12.8	2
---	------	---

	0	13
--	---	----

	0	13
--	---	----

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.6	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.4	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.4	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.5	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.6	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.5	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.3	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.3	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.7	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.4	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.3	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.2	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.4	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	2	2.2	2	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.4	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	65 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	27.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

評価結果では、苦情受付・個人情報の説明不足が判明しましたので、尚一層判りやすい説明を心がけます。又、午後の過ごし方等も再検討し、充実したレクリエーションを考案し皆様に「ご利用日を待ち望んで頂ける」デイケアになりますようにします。利用者様とご家族の『笑顔』を心の糧に、在宅支援に努力いたします。

### 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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		4.6	11
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		2.8	12
ウ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと	■	7.3	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8.3	3
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		0	14
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		6.4	9
キ ○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 ●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	3
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		5.5	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		12.8	2
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること	■	7.3	7
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		8.3	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	18.3	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.8	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1.8	13

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350180028	介護老人保健施設 太陽

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.4	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.5	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.4	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.4	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.4	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	65 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今回も、ご利用者様・ご家族様から貴重なご意見を頂きありがとうございました。苦情受付窓口についての説明が不十分な点は契約時に分かりやすく説明出来るように努めたいと思います。また、リハビリ・レクリエーションの充実を図り、今年も安心感・信頼感を第1により良いサービスを提供していきたいと思っています。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		4.5	11
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	6.4	8
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		7.3	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	6.4	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	2.7	12
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	6.4	8
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		8.2	5
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		8.2	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.1	3
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		2.7	12
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		14.5	1
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	14.5	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	14

平成21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
2370100485	はちやりリハビリテーションクリニック デイケアセンター

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.9	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.6	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.6	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	1	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	1	2.1	2.5	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.4	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.9	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	1	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2	2.3	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.6	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	1	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	33 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	26.8 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	56.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

少しずつ御利用者様の考えと自分達の考えと近づいて来たのでは、と思いました。  
しかしコメント頂いた中には、新しい御要望のコメントを頂いております。それらに応えられるよう、事業を進め、皆様に選んで頂けるデイケアを作り続けます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.4	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	4.3	11
ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと		2.9	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.1	5
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		7.1	5
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	7.1	5
キ ○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 ●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
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		10	3
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.7	10
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7.1	5
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		14.3	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	17.1	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	14



平成21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

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.4	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.9	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.7	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.5	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.9	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.6	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.7	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.8	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	80 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

昨年1点台だった問2については2点台となり改善の努力が受け止められつつあると思います。ただし、問2、問3について不満と答えられた方がまだ見えるので、さらに改善内容を徹底していく。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.5	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		5	9
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと	■	4.2	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	9.2	5
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.3	12
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	7.5	8
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		10	3
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		5	9
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.2	5
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.3	7
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		10	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	15	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	14

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	3	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.7	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.8	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.9	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.7	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	1	2.1	2.6	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.7	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.7	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	3	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	100 %	14 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	60 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今回の評価結果を受け、良い評価と感謝の言葉や沢山のご意見をいただき有難うございます。職員の対応について、人員不足や流れ作業に感じるというご意見をいただき、ゆとりある介護を提供し利用者様が安心して利用できるよう取り組んでいきたいと思っております。今後も利用者様が満足していただけるように、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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること

●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること

イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること

●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること

ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと

●個人情報や絶対に外にもらさないこと

エ ○利用料金が適正なこと

●利用料金が適正なこと

オ ○地域での評判が良いこと

●地域での評判が良いこと

カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること

●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること

キ ○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

●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

ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと

●利用者どうしの人間関係が良いこと

ケ ○自宅から近いこと

●自宅から近いこと

コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと

●いつも時間どおりに送迎が行われること

サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること

●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること

シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること

●職員の対応に安心感・信頼感が持てること

ス ○認知症の方へのケアが充実していること

●認知症の方へのケアが充実していること

セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること

●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること

事業者	利用者%	利用者順位
-----	------	-------

	1	13
--	---	----

	3.9	9
--	-----	---

	3.9	9
--	-----	---

	2	11
--	---	----

	2	11
--	---	----

■	6.9	6
---	-----	---

	13.7	4
--	------	---

■	5.9	8
---	-----	---

	6.9	6
--	-----	---

	7.8	5
--	-----	---

■	14.7	2
---	------	---

■	16.7	1
---	------	---

	0	14
--	---	----

	0	14
--	---	----

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370300283	北病院デイケア

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

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、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.7	2.7
問2 ○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	1.8	2.2
問3 ○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.1	2.5
問4 ○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5 ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.7	2.7
問6 ○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.7	2.7
問7 ○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.5	2.5
問8 ○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.5	2.5
問9 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.7	2.7
問10 ○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11 ○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	3	2.1	2.7	2.5
問12 ○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.5	2.5
問13 ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.6	2.8
問14 ○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.8	2.7
問15 ○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16 ○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.5	2.4
問17 ○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.5	2.5
問18 ○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.4	2.5
問19 ○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2	2.5
問20 ○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	93 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	60 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

事業所としては、契約時に契約書等の重要書類について、しっかりと説明をしているつもりでしたが、今回の結果をみて、説明がたりなかったと痛感し、反省しました。今後は、利用者様ご家族様に、わかるように丁寧に話しをしていくように、再度職員間で確認をしました。また、契約時以外でも、いつでも気軽に利用者様ご家族様から、相談できる雰囲気を作っていく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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		3.3	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		6.7	8
ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと	■	5.6	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.8	4
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		6.7	8
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		7.8	4
キ ○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 ●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	3
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		5.6	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.8	4
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7.8	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	12.2	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	13.3	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.2	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		2.2	14

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.6	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.5	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.4	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.5	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.4	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.5	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.5	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.5	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.4	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.6	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.4	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.5	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	3	2.2	2.3	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.4	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	90.5 %	5.9 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	28.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今回平均を下回っていた項目については、ご利用者様のみならず、ご家族様との連携・情報提供不足によるものもあると考えております。今回ご指摘頂いた項目を改善し、よりよいサービス提供ができるよう努力していきます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること

●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること

イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること

●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること

ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと

●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと

エ ○利用料金が適正なこと

●利用料金が適正なこと

オ ○地域での評判が良いこと

●地域での評判が良いこと

カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること

●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること

キ ○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

●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

ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと

●利用者どうしの人間関係が良いこと

ケ ○自宅から近いこと

●自宅から近いこと

コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと

●いつも時間どおりに送迎が行われること

サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること

●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること

シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること

●職員の対応に安心感・信頼感が持てること

ス ○認知症の方へのケアが充実していること

●認知症の方へのケアが充実していること

セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること

●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること

事業者	利用者%	利用者順位
-----	------	-------

	2.2	13
--	-----	----

	7.9	4
--	-----	---

	7.9	4
--	-----	---

	7.9	4
--	-----	---

	4.5	11
--	-----	----

	7.9	4
--	-----	---

■	3.4	12
---	-----	----

■	6.7	8
---	-----	---

	5.6	10
--	-----	----

	6.7	8
--	-----	---

■	14.6	1
---	------	---

■	14.6	1
---	------	---

	0	14
--	---	----

	0	14
--	---	----



平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.7	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.9	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.7	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.4	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.4	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.7	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.8	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.6	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	1	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	83.8 %	2.7 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	69.8 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

衣・食・住の生活援助については、以前より満足頂いており今回も平均以上の評価を頂いています。また通所リハビリテーション計画の説明も含めデイケアについては家族に満足できる説明ができています。しかし、設備や日課、人間関係の調整など施設内外の環境調整については、家族への連絡も含め不足している状況と思われま。口腔指導ケアは前半の評価が今一つで家族にアピールした所、評価が上がっているので、リハビリ実施計画書も含め今後家族へのアピール方法についても考えていきたいです。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2	12
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	8.8	5	
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと	4.9	10	
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	8.8	5	
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	1	14	
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	6.9	9	
キ ○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 ●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	2	
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	4.9	10	
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	11.8	1	
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること	7.8	8	
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	8.8	5	
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	10.8	2	
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること	2	12	
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	2	12	

平成21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
2350580011	医療法人珪山会老人保健施設第1若宮

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.7	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.6	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.5	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.4	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.2	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	3	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	57 %	11 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33.7 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

ご利用者様、ご家族様から多数の貴重なご意見等を頂きありがとうございました。今回のアンケートでは、苦情受付窓口についての説明、衛生面の配慮、食事の味付け等について、やや低い評価を頂きました。苦情受付窓口の説明については、新規契約時の解りやすい説明に努めるとともに、現在ご利用して頂いている方にも周知をまいります。なお、衛生面の配慮は、今まで以上に衛生管理と職員教育を徹底します。また、食事の味付け等については、管理栄養士とともに食事の嗜好調査を行い、個別に対応していきます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.7	12
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	6.3	8
ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと		2.7	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		4.5	10
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	6.3	8
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		11.6	2
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		4.5	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.9	5
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		9.8	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	8.9	5
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	14.3	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0.9	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0.9	14

平成21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
2370500361	ますこ通所リハビリテーションセンター

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.6	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.7	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.7	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.9	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.9	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.8	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.9	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.8	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.8	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.6	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.3	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.9	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	60 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	48.4 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

ご利用者・ご家族様より貴重なご意見ならびに高い評価を受け感謝いたします。1～2項目に対しては引き続き担当者にご利用者に合わせてきめ細かい説明に心がけて対処する様にいたします。ケアマネジャー・ご家族との連携を密にしながら、安心・安全を確保しながら、ご利用者の立場に立ったサービスの提供を努めて参ります。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		0.8	14
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	4.7	11
ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと		2.3	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.4	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		7	6
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	5.4	8
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	9.3	5
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		7	6
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.1	4
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		14	1
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	13.2	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること		14	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.6	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1.6	13

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.7	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.9	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.9	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.9	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	*	2.3	3	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	*	2.2	0	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	*	2	0	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.7	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	0	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	3	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	74.1 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今回のユーザー評価でも多くの暖かいお言葉や参考になるご要望をいただきまして、誠にありがとうございました。今後は施設内の消毒液の設置など衛生管理の強化に努めていきたいと考えております。また、利用者の皆様が在宅でできる運動の紹介や介護サービスについての情報などを必要に応じて提供していけるよう、スタッフ一同で努力していきたいと思っております。今回いただきましたご意見を真摯に受け取め、さらに皆様に満足していただけるサービスを提供する礎とさせていただきます。ありがとうございました。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		0	12
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	12.7	2
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		7.3	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.3	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		6.4	9
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	10	5
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		6.4	9
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	10	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		12.7	2
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		0	12
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		0.9	11
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	13.6	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	12
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	12



平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370501484	通所リハ ウカイ

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.5	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.4	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.7	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.5	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.2	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.9	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.9	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	*	2.3	2.6	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	*	2.2	2.5	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	*	2	2.6	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.4	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.7	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	49 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	50	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	39.7 %	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	42	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	84 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今回の調査結果を真摯に受け取め、ご利用様が不足に感じる部分、特に契約時に於ける相談窓口や個人情報に関する説明不足等を改善し、ご利用様が安心してサービスを受けられるように努めていきます。また、利用者数増加に伴いサービスの質が低下しないよう、職員の対応及びリハビリ機器の整備、充実を図っていきたく思います。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.5	11
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	9.6	4
ウ ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと		9.6	4
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		10.8	3
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	7	9
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	8.3	8
キ ○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 ●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
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		9.6	4
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		12.1	1
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		1.3	12
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		0.6	13
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	12.1	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	14

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680001	介護老人保健施設丸の内

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.2	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	1.4	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	1.9	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.3	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.4	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.5	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.5	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.4	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.3	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.6	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.5	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.5	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.3	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	1	2.3	2	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	1	2.1	2.1	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	38 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	48.4 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今回利用者様御家族様から頂いたご意見、御指摘については、デイケアスタッフにて、話し合いを行ない、改善策についての意見交換を行いました。  
送迎バスの清掃、清潔保持の問題点につきましては、当日使用したスタッフが入庫前に確認を行ない、対処する。  
昼食後に、お昼寝をして頂く際に、一枚の布団では足りない利用者様に関しては二枚使用して頂くなどで、対処していきたいと思えます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.7	11
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		2.7	11
ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと		6.7	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	4	10
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	8	6
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		6.7	7
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	9.3	4
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		6.7	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		13.3	2
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		12	3
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	9.3	4
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること		14.7	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.3	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1.3	14

平成21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アケア栄

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	1	2.6	2.7	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のここと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.6	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.4	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.7	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.6	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	58 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	29	上記事業所の全利用者のうち、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	44.6 %	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	82.8 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

昨年は、物理療法などのリハビリ機器を充実させ、イベント食としてコース料理や鍋料理の提供をさせていただきました。利用者様にもご好評となり、利用人数も増加傾向にあります。利用人数の増加とともにサービスが手薄になってきているのではないかと心配しましたが、今回皆様にご高評価をいただき感謝しております。より一層のサービスの向上を目指し、利用者様の満足度を高められるよう努めます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

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

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680027	介護老人保健施設セントラーレ

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.6	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.2	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.5	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.9	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.8	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.7	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.9	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談ののってくれますか	3	2.3	2.9	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	3	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.6	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.8	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.4	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	3	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	3	2.1	2.7	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	3	2.1	2.9	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	80 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

貴重なご意見ありがとうございます。前年度とも比べ全体的に良い評価を頂き大変嬉しく思います。「本人があまり話しが出来ない為、状況がよくわからない」「リハビリの経過を教えてくださいたい」等ご指摘をいただき、ご家族様、ケアマネージャーと今まで以上にコミュニケーションを密にする必要性を痛感しております。今回のユーザー評価の結果を真摯に受けとめ、ご利用者一人ひとりのニーズにお応えできる様、サービスの向上にスタッフ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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.2	11
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		5.4	10
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		1.1	13
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.5	6
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		1.1	13
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	10.8	4
キ ○居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	7.5	6
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		7.5	6
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.6	5
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		6.5	9
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	11.8	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	16.1	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.2	11
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		2.2	11



平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370600930	新栄デイケアセンター

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.4	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.7	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.9	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	1	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.9	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.8	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.7	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.4	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.6	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	98 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今回の評価で、低いポイントだった契約面について、今一度見直しまして十分な理解を得られるよう努力していきたいと思っております。又、高かったポイント項目につきましても、より充実し満足を頂けるよう、ケアの提供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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		0	14
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		6.8	8
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		7.6	6
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.8	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		4.2	12
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	5.9	11
キ ○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 ●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
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	6.8	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.5	5
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		9.3	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	11	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	11	2
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0.8	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0.8	13

平成21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

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.6	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.5	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.5	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.3	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.3	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.6	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.6	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.4	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.7	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2	2.3	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.2	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.3	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.4	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	88 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今回の評価で施設の設備や備品の改善や工夫をさらに行い、利用者様が安全で気持ちよく過ごせるように改善していきます。また感染症などの予防については、来所時のアルコール消毒、症状のある利用者へのマスクの配布などを心がけております。

家族の方が参加できる行事を現在は行っていない為、今後、企画していきます。また、利用中の見学は、施設としても大歓迎ですので、いつでも来て頂いて大丈夫です。

今後もよりよいサービスを提供できるよう努力していきます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.4	12
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		5.9	7
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		2.4	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		3.5	9
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.5	9
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	4.7	8
キ ○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 ●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	5
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		3.5	9
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	■	16.5	1
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		11.8	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	14.1	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	14.1	2
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	14

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.7	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.6	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.9	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.8	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.9	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.9	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.7	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.7	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.7	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	*	2.3	3	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	*	2.2	3	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	*	2	3	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.7	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	0	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	25.3 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	10.9 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

ご利用者・ご家族の皆様から貴重なご意見を頂き、ありがとうございました。通所リハビリの計画やサービス内容、スタッフの対応や雰囲気などに対して高い評価を頂き、大変感謝いたしております。契約書、計画書等に関しては、今後も利用者様へわかりやすい説明を心がけ、利用者様に一層満足していただけるよう努力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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.6	11
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	8.8	6
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		9.6	4
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		10.4	3
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		7.2	8
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	4.8	10
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		6.4	9
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	8.8	6
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.6	4
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		0.8	13
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		1.6	11
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	16	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	14

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350880007	老人保健施設瑞穂

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

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、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.7	2.7
問2 ○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.3	2.2
問3 ○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.5	2.5
問4 ○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.7	2.7
問5 ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.7	2.7
問6 ○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.6	2.7
問7 ○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.5	2.5
問8 ○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.6	2.5
問9 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10 ○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.6	2.7
問11 ○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.6	2.5
問12 ○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.5	2.5
問13 ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.7	2.8
問14 ○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.7	2.7
問15 ○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.7	2.6
問16 ○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.6	2.4
問17 ○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.5	2.5
問18 ○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	3	2.2	2.5	2.5
問19 ○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	3	2.1	2.6	2.5
問20 ○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	76.6 %	0 %	3.5 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	50	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	29.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	45	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

はじめにユーザー評価にご協力いただいた皆様に御礼申し上げます。  
 今回の評価でご指摘いただいた結果を真摯に受けとめ、安心して快適にご利用いただける  
 デイケアを再構築していく所存です。  
 改善にあたっては、アンケートの実施や連絡帳の活用等を検討し、よりご利用者の立場に  
 立った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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.1	14
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		5.2	8
ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと		4.1	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.2	6
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	4.1	12
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		4.6	11
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	10.3	3
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		5.2	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.2	5
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.8	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	12.9	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	16	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		5.2	8
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		5.2	8



平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2310900085	服部病院

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

事業者自己評価	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、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.8	2.7
問2 ○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2	2.2
問3 ○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.6	2.5
問4 ○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.7	2.7
問5 ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.7	2.7
問6 ○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.6	2.7
問7 ○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.7	2.5
問8 ○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.4	2.5
問9 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10 ○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	1	2.3	2.8	2.7
問11 ○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.6	2.5
問12 ○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.5	2.5
問13 ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14 ○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	1	2.3	2.6	2.7
問15 ○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	1	2.2	3	2.6
問16 ○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.4	2.4
問17 ○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18 ○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.2	2.5
問19 ○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.6	2.5
問20 ○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	60 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

苦情受付窓口についての説明不足があるため、苦情窓口の説明書を再度ご利用者に配布しました。長期間ご利用の方などは、一部連絡先が変更になっていましたので、重要事項および契約書の訂正も合わせて配布しました。食事に関する不満は利用曜日を個々に把握して、同じような物が重ならないようにしてほしいとの意見を頂いております。利用曜日の組み合わせが多彩であります。出来る限りの努力をさせていただきます。今後も、より良いサービスを目指し努力して参ります。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		0	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	9.6	5
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		9.6	5
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.3	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		4.4	11
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	5.3	8
キ ○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 ●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
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		10.5	3
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.3	8
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		10.5	3
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		4.4	11
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	15.8	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	13

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2310900341	熱田通所リハビリテーション

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

事業者自己評価	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、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.5	2.7
問2 ○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.2	2.2
問3 ○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.5	2.5
問4 ○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.2	2.7
問5 ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.6	2.7
問6 ○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7 ○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.3	2.5
問8 ○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.1	2.5
問9 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.7	2.7
問10 ○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.5	2.7
問11 ○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	3	2.1	2.3	2.5
問12 ○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.3	2.5
問13 ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.7	2.8
問14 ○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.5	2.7
問15 ○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.5	2.6
問16 ○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2	2	2.4
問17 ○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.3	2.5
問18 ○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.2	2.5
問19 ○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.1	2.5
問20 ○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.4	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	78 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

ご利用者様の満足度を知ることができ、大変勉強になりました。まずは皆様の立場になり考えることが必要だと感じました。  
今回の評価結果を真摯に受けとめ、よりよいサービスを提供できるよう、職員一同、努めていきたいと思えます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		4	11
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		4	11
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと	■	1.6	13
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		9.7	4
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.6	9
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	10.5	3
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		6.5	7
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	5.6	9
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.5	7
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.9	5
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	8.9	5
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	14.5	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.6	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1.6	13

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.7	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.4	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.6	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.5	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.4	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.4	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	2	2.2	2.2	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	96 %	9 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	29.4 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。今後もご意見を参考に、ご自宅での生活状況やご本人様やご家族様の要望を把握し、ご利用いただく方に合わせてサービスが提供していけるようにしたいと思います。また、スタッフの教育にもよりいっそう取り組み安心してご利用していただけるようにしたいと思います。リハビリについては、ご自宅での生活に直結できるようにし、ご家族様への説明も行い、ご自宅ですべての自主トレーニングの提供等をしていければと思っております。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

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

平成21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	中川診療所指定通所リハビリテーション

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.9	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.8	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.9	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.3	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.2	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.9	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.5	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.9	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	*	2.2	0	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2	1.9	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.1	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	1	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	77 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	17	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	12	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.6 %	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の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

食事に関しては、1人1人に合った食事が提供できるように、業者と打ち合わせをします。入浴設備、その他構造上不便なところがあり皆様に御迷惑おかけしております。全体的なリニューアルを現在考案中です。皆様からの意見を元にして作り上げていきますのでどうぞ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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること	■	2	11
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		14.3	1
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		8.2	6
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		12.2	2
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2	11
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		6.1	9
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		8.2	6
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	8.2	6
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.2	4
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		10.2	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	0	14
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	12.2	2
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること	■	2	11
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	2	11



平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人幸会老人保健施設みず里

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.7	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.5	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.9	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.7	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.6	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.7	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.5	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2	2.3	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.4	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.3	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	3	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	85 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	42.3 %	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	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございます。今回のユーザー評価の結果を真摯に受け止め、ご指摘いただいた点を、早急に改善すべき課題として位置付け、見直しを行ってまいります。更に今まで以上、ご利用者様に満足いただけるような、サービスを提供させていただきますので、何卒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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.5	14
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		4.5	10
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		2.3	13
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.1	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		8.3	5
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		8.3	5
キ ○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 ●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
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	3	12
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.6	7
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		5.3	9
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.6	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	15.2	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること	■	3.8	11
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	3.8	11

平成21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
2351080037	医療法人明聖会老人保健施設有楽苑

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.4	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.2	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.3	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.1	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.1	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.2	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.1	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.2	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.5	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.2	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.5	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	1	2.3	2.5	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.3	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.2	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.1	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.2	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	64.5 %	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	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	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の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今回のご利用者様・ご家族様からの評価により、レクリエーションの内容について再度検討をする必要があるとわかった。レクリエーションとは単に楽しいものではなく、利用者様の状態にあった内容であるか。興味がある内容であるかを考えて計画していかなければならない。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		6.6	7
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		6.6	7
ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと		3.3	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8.2	6
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.3	11
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	6.6	7
キ ○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 ●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
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		3.3	11
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		11.5	2
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		9.8	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	11.5	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	13.1	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	14

平成21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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.6	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.6	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.7	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.5	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.6	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	77 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	90	上記事業所の全利用者のうち、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	#### %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	58	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	64.4 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

貴重なご意見ありがとうございます。皆様からいただいたご意見を、今後のサービスに反映いたすべく職員一同さらなる努力を続けて参る所存です。心のこもったケアを通して、ご利用者様・ご家族様のご要望にお応えしていきたいと考えています。ケアマネジャーとの連携を重視し、地域に根ざした、地域から信頼いただける施設を目指して参ります。よろしくお願ひ申し上げます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		3.3	14
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	6.9	7
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		3.7	13
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		9	3
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		4.1	11
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	6.5	9
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	8.6	4
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		7.3	6
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		4.9	10
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.2	5
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	11.4	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	15.1	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		4.1	11
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		4.1	11

平成21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
2371000502	医療法人西口整形外科

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

事業者自己評価	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、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.7	2.7
問2 ○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2	2.2
問3 ○利用者や家族のここと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.3	2.5
問4 ○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5 ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.8	2.7
問6 ○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.6	2.7
問7 ○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.4	2.5
問8 ○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.6	2.5
問9 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	1	2.1	2.6	2.7
問10 ○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11 ○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.5	2.5
問12 ○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.5	2.5
問13 ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14 ○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15 ○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.5	2.6
問16 ○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.3	2.4
問17 ○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.6	2.5
問18 ○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.4	2.5
問19 ○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	1	2.1	2.3	2.5
問20 ○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	66 %	6 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	26.8 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

本年もご利用者様、ご家族様より様々なご意見・ご要望をいただき大変ありがたく思っております。今回評価の低かった「設備や備品、事業所の雰囲気など」の項目は、利用者様へアンケート調査を行うなどをして具体的にどこが良くないかを明らかにして、早々に改善していきたいと思っております。「食事の味付けや食べやすさなど」の項目は、委託業者・栄養士・看護師と相談し、ご満足していただけるよう改善に努めたいと思っております。又、それ以外の項目もさらに努力し、ご満足いただけるよう目指してまいります。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	7.1	6
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		5.1	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.1	10
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.1	10
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	10.1	3
キ ○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 ●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
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		6.1	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.1	7
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		9.1	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		9.1	4
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	17.2	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1	14



平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

事業者自己評価	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、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.7	2.7
問2 ○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2	2.2
問3 ○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.4	2.5
問4 ○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.9	2.7
問5 ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.8	2.7
問6 ○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.7	2.7
問7 ○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.3	2.5
問8 ○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.5	2.5
問9 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.9	2.7
問10 ○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11 ○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.6	2.5
問12 ○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.6	2.5
問13 ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.9	2.8
問14 ○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15 ○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	1	2.2	2.8	2.6
問16 ○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.7	2.4
問17 ○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18 ○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.8	2.5
問19 ○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.8	2.5
問20 ○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	64.3 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	19.1 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

ご利用者様から比較的高い評価を頂き、大変感謝しております。  
 相談援助業務の質を高め、より親切に丁寧な対応を心がけます。  
 特殊浴槽や大画面液晶テレビ（65インチ）の新規導入、書籍の充実等を行い設備面の改善を行います。  
 今後もさらに努力を重ね、ご利用者様・ご家族様から信頼される質の高い通所リハビリテーションサービスの提供を目指します。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		4.4	9
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		3.3	11
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		3.3	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.6	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		4.4	9
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	2.2	13
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	10	3
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		8.9	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.8	7
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		10	3
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	15.6	1
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	14.4	2
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.1	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1.1	14

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.6	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	1.6	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.3	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.6	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.5	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.5	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.4	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.2	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.6	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.6	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	3	2.1	2.4	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.5	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.4	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.5	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.3	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.2	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.4	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.7	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.4	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	78 %	1 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	41.1 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

居宅介護支援専門員と利用定員枠や利用状況等の情報連携に努め、ご本人やご家族が柔軟に利用できるように強化して参ります。又、個人個人の日課を明確にし、目標、目的をもったりハビリや取り組みを行っていくサービス提供体制へ努めて参ります。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		5.3	10
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		7.4	6
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		0	14
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.4	6
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		4.3	11
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	9.6	4
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		8.5	5
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		2.1	12
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.4	8
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること	■	6.4	8
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	13.8	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	16	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.1	12
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		2.1	12

平成21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

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.7	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.3	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.7	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.7	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.3	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.6	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.5	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.7	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.5	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.6	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.3	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	98 %	3 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	46.9 %	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	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今回のユーザー評価にてご利用様のたくさんのご意見ありがとうございました。基本サービスの充実を今後もスタッフ一同努力してまいります。また、自由記載欄にありましたご利用者様ご家族様のご希望等ですが個々のニーズにできる限りの対応をさせて頂きたく考えております。お気軽にデイケア窓口までご相談下さい。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		3.3	12
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	5.4	9
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと	■	4.3	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8.7	4
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		6.5	7
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	3.3	12
キ ○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 ●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	4
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		4.3	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.5	7
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		9.8	3
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		13	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	16.3	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.1	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1.1	14

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなと

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.4	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.2	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.6	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.7	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.7	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.6	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.4	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	83 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	70	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	40	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	57.1 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

自由記載欄において、ご利用の皆様より感謝の意見が多くあり、私達も自信につながりました。ありがとうございます。今後も質の高いサービスを提供できる様、スタッフ一同、日々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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		5.7	10
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		4.4	13
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		5.1	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.3	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		7	6
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	6.3	8
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		8.2	3
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	5.1	11
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.8	2
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7	6
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	8.2	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	17.1	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.3	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1.3	14



平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.9	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.2	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.8	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.7	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.4	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好(しこう)やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.4	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.4	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	3	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	73 %	2 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

職員間の連絡を徹底させ、ご家族様・ご本人様のご要望にこたえていけるよう、サービス提供に努めて参ります。また職員の接遇についての教育・指導にも力を入れて参ります。重要事項等の説明に関しては、ご家族様だけでなくご本人様にもわかりやすい形で説明できるよう努めて参ります。今後とも皆様の意見を大切に、施設の発展に努め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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		3.1	12
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		9.2	5
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		4.1	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.1	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		1	13
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	6.1	6
キ ○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 ●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	■	11.2	4
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		5.1	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		4.1	10
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		6.1	6
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	15.3	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	16.3	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1	13

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311200220	善常会リハビリテーション 病院

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.9	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2.6	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.7	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.9	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.6	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.7	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.7	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.7	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.6	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.8	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	2	2.2	2.6	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.6	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.8	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	85 %	3.5 %	8 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	23.4 %	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	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

不満や苦情を申し出たときの、対応のしかたについて、ご不満の指摘を受けて、反省しております。ご利用者様よりの、ご要望、苦情などに対しては、充分にお話しを伺い、その時点で一番良いと思われる方法を実行してきたと思っておりますが、今後は、より一層話し易い雰囲気づくりを考え、丁寧な態度でお話しを充分に伺えるように、事業所全体で心掛け、一生懸命に取り組んでゆきたいと思っております。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		5.1	9
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	11.1	2
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと	■	6.1	8
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.1	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		4	12
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		5.1	9
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		13.1	1
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		5.1	9
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		4	12
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		10.1	3
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.1	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	9.1	6
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	14

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.4	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.8	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.9	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.6	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	3	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.6	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	2	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.6	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	3	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	46.8 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	31.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

この度は、皆様からの貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。利用者様よりいただいた貴重なご意見を真摯に受け止め、当施設サービス向上委員会にはかり今まで以上に皆様にご満足いただけるサービスの提供が行なえますよう職員一同、一層努力してまいりますので今後ともよろしくお願い申し上げます。今後も御意見ご要望等ございましたらなんなりと当施設までお申し付け下さい。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.9	12
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		4.7	7
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		4.7	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.7	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		1.9	12
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		3.8	11
キ ○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 ●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	■	13.2	2
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		4.7	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	■	11.3	3
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること	■	10.4	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.4	4
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	17.9	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.9	12
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1.9	12

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.9	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2.4	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.6	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.9	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.9	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.7	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.5	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.6	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.4	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.4	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	2	2.2	2.6	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.6	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	有り
実施率	80 %	0 %	5 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	20	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	20.8 %	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	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

平素は当施設サービスをご利用頂き、またユーザー評価において高い評価と貴重なご意見を頂きありがとうございます。ご利用者様から座席に関するご要望を頂く事もあり極力配慮してはおりますが、座高によってテーブルや椅子の高さを調整したり、お体の状態によって座席の配置を変える必要もあるため、必ずしもご希望に添うことが出来ない旨ご了承頂けるとありがたく存じます。今後もより一層ご満足頂けるサービス提供を目指して、皆様のご期待に添えるよう職員一同努力して参る所存です。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.3	14
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		3.8	13
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		5	9
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5	9
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5	9
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	6.3	7
キ ○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 ●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
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		11.3	2
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.3	7
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7.5	5
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	11.3	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	13.8	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		5	9
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		5	9



平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2.4	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.6	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	3	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.9	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.7	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.7	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.7	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.9	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.7	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.7	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	1	2.2	2.7	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	1	2.1	2.2	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	100 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	27.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

毎年ユーザー評価の結果は運営会議の議題にあげ、利用者様の評価に対して検討を行っております。ほぼ全ての項目で良い評価を頂き、感謝しております。利用者様が大切に思っている事は、事業所として行う優先順位の上位にあげ、取り組みを行ってまいります。朝の送迎時間ですが、曜日が変わってもなるべく同じ時間になるよう、もしくは電話をして到着時間を伝えるなど、ご希望に応じて利用者様と相談しながら、納得できる方法を考えてまいります。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.8	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		7	6
ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと		7	6
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7	6
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		1.8	13
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	7	6
キ ○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 ●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	■	10.5	3
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		5.3	11
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.8	4
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.8	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	11.4	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	14.9	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.6	12
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		2.6	12

平成21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
2351280058	老健あんき

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

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.5	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.3	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	3	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	3	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	3	2.1	2.4	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	1	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	3	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.7	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	3	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	3	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.7	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	57.1 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	85.7 %	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	5	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	16.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

老健あんきデイケアは開設1年を迎えました。これもご利用者様や、ご家族さま、ならびに各事業所からのご理解、ご支援のおかげだと思っております。今回の評価結果から学ばせていただいたものは、「ご利用者中心に」といろいろな日課、活動など工夫をしたリハビリを考えてきたのですが、いろいろと肝心なことがご利用者さまと分かち合えていなかったようだったということです。参加・活動にしっかりとつながるリハビリを今後ともご利用者さまと一緒に作って行きたいと思っています。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者%	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		0	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		4	10
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		4	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8	4
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	8	4
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	8	4
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	12	2
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		8	4
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8	4
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	16	1
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	12	2
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	13

平成21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
2371200466	南医療生活協同組合たから診療所デイケア

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	3	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.9	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.9	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.9	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	3	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	3	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.7	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.9	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	3	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.8	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	3	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	3	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	3	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.7	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	*	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.7	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	無し	無し	無し
実施率	0 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	18	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

利用者評価がユーザー全体評価を上回っている事に感謝します。評価の低い⑨口腔ケア、⑫ご本人の嗜好、人間関係への気配り、⑳サービス全般の満足度について、いま一度検討をしてみたいと思います。口腔ケアの歯みがきや体操など個々の利用者様に合った内容になっているか。食事の工夫では、今ある内容で改善できる事は何なのか。利用者どうしの人間関係についての配慮や調整は具体的にしていきたいと考えます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		3.1	10
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	7.7	6
ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと	■	3.1	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	4.6	9
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.1	10
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		12.3	2
キ ○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 ●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	■	15.4	1
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		6.2	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		12.3	2
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7.7	6
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.8	5
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること		12.3	2
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.5	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1.5	13

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371200474	かなめ病院デイケア

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.6	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.2	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.6	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.6	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.9	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.5	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.7	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.9	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.4	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.4	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.7	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.6	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.5	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.6	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	25 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	48.4 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今よりもご自宅の生活に反映できるような目に見えるリハビリを提供できるようスタッフ一同努力していきます。ご自宅での生活のちょっとした変化や身体への不安・リハビリへの要望・不満などもあわせてお気軽にご相談下さい。  
また、口腔機能向上や栄養改善加算は現在算定しておりませんが、美味しく安全な食事への配慮や検討は引き続き実践していきたいと思っております。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		4	11
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		13.3	2
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		6.7	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.7	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		0	13
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		5.3	10
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	9.3	4
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		2.7	12
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.7	3
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		6.7	7
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	9.3	4
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	16	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること	■	0	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	0	13



平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371201100	名南診療所

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.2	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.8	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.7	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	3	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.7	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.9	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.4	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.4	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.3	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	3	2.1	2.4	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	77 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	71.4 %	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	9	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

契約時にもっと分かりやすく説明するよう心がけ、利用者様、ご家族様に理解して頂き納得してご利用して頂けるようにしていきます。また、リハビリや入浴を拒否される利用者様にはご本人の意志を尊重しながら根気よくお誘いして納得して行って頂けるように心がけていきます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.3	9
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		11.4	3
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		2.3	9
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		0	13
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	2.3	9
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	2.3	9
キ ○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 ●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	7
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		11.4	3
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.1	6
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		6.8	7
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	11.4	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	20.5	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	13

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.4	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.5	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.3	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.6	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.6	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.4	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.2	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.6	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.4	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.5	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2	2.2	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	90 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

評価の良否項目を十分確認、反省し、満足していただける送迎時間の遵守や食事の提供、接客姿勢を改良していきます。細やかな送迎計画や連絡帳への記載を継続し、情報の提供を心掛け、不慮の対応への適応力を上げること、またニーズへの情報収集力を高め、ご家族様共々より満足し充実した時間を過ごして頂けるようスタッフ一同協働して対応していきます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること

●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること

イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること

●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること

ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと

●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと

エ ○利用料金が適正なこと

●利用料金が適正なこと

オ ○地域での評判が良いこと

●地域での評判が良いこと

カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること

●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること

キ ○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

●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

ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと

●利用者どうしの人間関係が良いこと

ケ ○自宅から近いこと

●自宅から近いこと

コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと

●いつも時間どおりに送迎が行われること

サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること

●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること

シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること

●職員の対応に安心感・信頼感が持てること

ス ○認知症の方へのケアが充実していること

●認知症の方へのケアが充実していること

セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること

●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること

事業者	利用者%	利用者順位
-----	------	-------

	4	12
--	---	----

	5.6	7
--	-----	---

■	4.8	11
---	-----	----

	8.8	3
--	-----	---

	3.2	14
--	-----	----

■	8	5
---	---	---

	8	5
--	---	---

■	5.6	7
---	-----	---

	4	12
--	---	----

	5.6	7
--	-----	---

■	8.8	3
---	-----	---

■	17.6	1
---	------	---

	5.6	7
--	-----	---

	5.6	7
--	-----	---

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371300654	デイケア志水

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.6	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のここと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.4	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.9	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.7	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.7	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.6	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.6	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.4	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.4	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.6	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	3	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	66.2 %	0.57 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	17.1 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

今回の結果より気付いたことは、利用者様御本人と御家族様の回答の平均点の差があり、御家族様の点数が低いことでした。これはデイケアの内容や利用時の様子を御家族様に伝えられていなかったためと考えられます。この事に関しては以前から問題視しており改善策を検討していました。そして1つの手段として11月より月刊を発行し利用者様に配付し始めました。利用者様だけでなく、御家族様にもデイケアの様子が伝わり、満足して頂けるよう、今後も更に努力していく所存です。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		0.9	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		8.2	5
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		5.5	9
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.5	11
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		7.3	7
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	4.5	11
キ ○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 ●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
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		5.5	9
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.2	5
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		12.7	2
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	6.4	8
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	15.5	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	14

平成21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
2371300845	ひょうたん山医院

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

事業者自己評価	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、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.7	2.7
問2 ○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2.6	2.2
問3 ○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.5	2.5
問4 ○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.6	2.7
問5 ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.7	2.7
問6 ○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.7	2.7
問7 ○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問8 ○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.7	2.5
問9 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	1	2.1	2.6	2.7
問10 ○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11 ○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.6	2.5
問12 ○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.7	2.5
問13 ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14 ○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15 ○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16 ○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2	2.5	2.4
問17 ○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18 ○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.6	2.5
問19 ○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.6	2.5
問20 ○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	75.7 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	37.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

現在リハビリ以外でも1日を通して個別での対応を強化していくため、1日の流れや内容を少しずつ変更しているところです。  
個々の趣味、興味を活かしながら、より在宅でできることが増えること、また役割を持つことで「自主性」と「充実感」が持てること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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.1	14
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		4.4	11
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		6.7	8
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.7	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		7.8	4
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	8.9	3
キ ○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 ●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	4
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	5.6	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		14.4	1
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		4.4	11
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	7.8	4
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	14.4	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.2	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		2.2	13



平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

事業者自己評価	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、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.7	2.7
問2 ○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2.5	2.2
問3 ○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.5	2.5
問4 ○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.8	2.7
問5 ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.9	2.7
問6 ○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.8	2.7
問7 ○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.8	2.5
問8 ○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.9	2.5
問9 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10 ○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11 ○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	1	2.1	2.6	2.5
問12 ○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.6	2.5
問13 ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.7	2.8
問14 ○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.8	2.7
問15 ○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16 ○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.6	2.4
問17 ○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問18 ○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19 ○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.4	2.5
問20 ○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	84.7 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	35.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

おかげ様で今年度も、ユーザー評価が自己評価を上回り、サービス未実施の項目を除く全項目で全体平均を上回った。まずは職員一同ひと安心ながら、これに慢心することなく継続と更なる研鑽に努めたい。ただし、一部に説明不足を感じさせる指摘もあったため、弊事業所の認識が甘い部分を反省し、今後は分かり易く伝えることに注力したい。なお、軋轢を恐れずに申し上げれば、弊事業所分ならびに全体を見ても本人および同居の家族の評価に比し、別居の家族による評価が厳しいことに何か複雑なものを感じてならない。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.7	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		9.1	5
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		6.4	8
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		10.9	2
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	3.6	12
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	5.5	9
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		10	4
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	4.5	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		4.5	10
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		9.1	5
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		7.3	7
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	12.7	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.7	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		2.7	13

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351480005	介護老人保健施設みどり

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.5	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.6	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.7	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.6	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.5	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.4	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.4	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.3	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	2	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.4	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	77.5 %	10 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	31.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

皆様にいただいたご意見やご要望を職員間で共有し、皆様に楽しく快適に過ごしていただけるデイケア作りを目指します。  
改善すべき点等については、皆様のご意見を伺いながら一つ一つ検討し、ご希望に添っていただけるよう努力していきたいと考えます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること	■	6.4	8
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		4.3	10
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		3.2	13
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	7.4	6
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		1.1	14
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		6.4	8
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		10.6	3
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		8.5	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		11.7	2
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7.4	6
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	9.6	4
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	14.9	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		4.3	10
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		4.3	10

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

- 1 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

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、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	3	2.7
問2 ○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.9	2.2
問3 ○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	3	2.5
問4 ○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.6	2.7
問5 ○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.8	2.7
問6 ○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.6	2.7
問7 ○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.4	2.5
問8 ○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.4	2.5
問9 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10 ○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.6	2.7
問11 ○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.3	2.5
問12 ○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.1	2.5
問13 ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.9	2.8
問14 ○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.8	2.7
問15 ○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.8	2.6
問16 ○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2	1.8	2.4
問17 ○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.3	2.5
問18 ○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	1.8	2.5
問19 ○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2	2.5
問20 ○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	90 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	13.7 %	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	10	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

居宅介護支援事業所と十分な連絡・調整がとれる様に努めていきます。安心感・信頼感を持って頂ける対応が出来るよう職員同士切磋琢磨していきたいと思っております。食事は利用者様のご意見を伺い、管理栄養士と共に検討し、改善していきたいと思っております。リハビリは「積極的に訓練を行いたい」という利用者様の希望、ニーズを満たすことが出来るように、リハビリでの個別・自主を問わずプログラムの内容・質の充実を図ります。さらにスタッフ個々の能力の向上と教育の徹底を図ってまいりたいと思っております。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		0	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		8.9	3
ウ ○個人情報や絶対外に外にもらさないこと ●個人情報や絶対外に外にもらさないこと		8.9	3
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8.9	3
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		6.7	9
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	8.9	3
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	13.3	1
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		2.2	12
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.7	9
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		6.7	9
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	8.9	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	11.1	2
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0	13

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.5	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.2	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.5	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.5	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.5	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.7	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	1	2.6	2.4	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.6	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.7	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.5	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2	2.6	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	81 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただきありがとうございます。送迎時間について、交通状況等により統一した時間に訪問できない場合は、電話連絡を徹底致します。また、送迎時間ができる限り一定となるよう改善の努力を致します。職員の対応について、良い評価をいただき大変ありがたく思っております。今後も安心と信頼をもって皆様にご利用いただけるよう、サービスの質の向上に努めてまいります。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.6	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		8.2	5
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		4.9	9
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.4	6
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		1.6	13
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	3.3	12
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	12.3	2
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		4.1	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.6	7
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること	■	11.5	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	12.3	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	15.6	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		4.1	10
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		4.1	10



平成21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
2371400389	桃山診療所デイケア

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.6	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2.4	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.4	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	3	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.9	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.1	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.5	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.5	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	*	2.2	0	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.3	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	*	2.3	2.2	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.2	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	無し	有り	無し
実施率	0 %	100 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	87.5 %	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	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	92.9 %	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の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

契約書や重要事項説明書は、改めてみる機会が少ない為か低い評価になっていると思われる。介護保険の更新時や御相談があった場合に活用し御理解頂けるようにしていきたい。事業者と利用者の意識の差については、自社結果や参加事業所全体の結果からも、職員の対応に安心感・信頼感が持てることが重要であるという評価が高かった。常にその事を意識して、サービスの向上に努めていきたいと思えます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.7	14
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	5	9
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		3.3	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	6.7	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5	9
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	8.3	5
キ ○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 ●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	7
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		13.3	1
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		11.7	2
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.3	5
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		10	4
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	11.7	2
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		5	9
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		5	9

平成21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
2371400397	有松診療所デイケア

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.6	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.4	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.7	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.7	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	*	2.2	0	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.3	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	*	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.7	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	無し	無し	無し
実施率	0 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	18	上記事業所の全利用者のうち、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 %	上記事業所の全利用者のうち、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	72.2 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

1 利用者様に満足いくサービスを提供する上でも、特にリクレーション部門は法人内の学習も含め活発なデイになるよう努力していきたいと思えます。  
 2 楽しみでもある食事については、配食サービスを利用しておりますので業者と相談し、今後検討していきたいと思えます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.9	12
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		7.5	5
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		3.8	9
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		3.8	9
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		7.5	5
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	1.9	12
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	7.5	5
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	15.1	1
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		15.1	1
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		11.3	4
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		3.8	9
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	13.2	3
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること	■	5.7	8
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	5.7	8

平成21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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.6	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.6	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.7	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.4	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	1	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.3	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.7	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.7	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.3	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	96 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	85	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	60	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.6 %	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の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

当事業所は全利用者様にアンケートをお願いしております。その結果、7割の方々のお声を聞くことができました。誠にありがとうございます。リハビリの項目で満足は頂いておりますが、もっと多くの方々に「とても」満足を選んでいただけるよう努力して参ります。最近、リハビリが生活にどのように活かされたかを表・図・写真を取り入れてご家族、ケアマネジャーに分かりやすく説明させて頂いております。利用者様からの声を大切にして、環境整備、清潔、元気、明るい、やる気のデイケア作りをして参ります。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.4	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		4.7	10
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと	■	8.1	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.2	9
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.8	12
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	9.5	3
キ ○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 ●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	3
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		4.7	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.5	5
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		6.2	8
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	13.3	2
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	13.7	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.9	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1.9	14

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371401189	この整形外科デイケアセンター

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	1.8	2.2
問3	○利用者や家族のここと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.4	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.3	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.7	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.6	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.8	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.5	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	3	2.1	2.6	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.7	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	78 %	0.7 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	41.1 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

ご利用者様、ご家族様より貴重なご意見をたくさん頂き大変感謝しております。苦情受付窓口につきましては、契約時ご説明させて頂いておりましたが、不十分であるのご指摘を頂きました。説明内容がご理解いただけるように丁寧な説明の実施を今以上に努めてまいります。食事内容につきましてはメニューや味付けを工夫し、よりご満足いただける様取り組んでまいります。今後ご利用者様、ご家族様の声をよく聞き、ご利用者様の立場に立ったサービス提供に努めてまいります。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		0	14
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		6.7	7
ウ ○個人情報や絶対にも外にもらさないこと ●個人情報や絶対にも外にもらさないこと		4.8	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.6	5
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		6.7	7
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	5.7	10
キ ○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 ●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		5.7	10
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	6.7	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.6	4
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること	■	7.6	5
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.5	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	16.2	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1	13



平成21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通所リハビリセンター

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.5	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.4	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.6	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.4	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.4	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	1	2.1	2.5	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.3	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	2	2.2	2.6	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	3	2.1	2.6	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	67.1 %	19.5 %	2.4 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	27.3 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

お褒めの言葉をたくさんいただき、身の引き締る思いです。当施設ではリハビリテーションに強化した施設を目指しております。そのため、楽しみを求めたプログラムの導入は積極的には行っておりません。今後は目的を持った形での導入を検討していきたいと考えています。またリハビリテーションを求めて当施設に通われていることから、リハビリテーションの内容の質をより向上していけるように職員一同努力してまいります。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.7	12
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	8.4	5
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		1.7	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5	9
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.5	11
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	5	9
キ ○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 ●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	7
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		8.4	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.7	7
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		11.8	3
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		10.9	4
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	15.1	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0.8	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0.8	14

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351580002	名東老人保健施設

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.9	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.7	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.9	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.3	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.4	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.5	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.4	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.5	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.4	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.5	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.4	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.6	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	80 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

皆様に頂戴致しましたご意見・お言葉にて、大変勉強させて頂きました。これを参考にさせて頂き、今後とも皆様により一層満足して頂けるようなサービス提供を目指して参りたいと考えます。食事に関しましては、ご希望に出来るだけ沿った形で提供できるよう配慮致しておりますが、この度のご意見をもとに、協議の場を設け、より良質な食事の提供に取り組んで参ります。また、さらなる余暇活動の充実を図り、心身共により充実した時間を過ごして頂けるような環境作りに努めて参ります。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		4.1	10
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		8.1	5
ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと	■	2.4	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8.9	4
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		4.1	10
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	6.5	9
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		12.2	2
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		2.4	12
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.3	7
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.1	5
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	9.8	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	16.3	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.4	12
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		2.4	12

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	2	2.6	2.7	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	2	2.7	2.4	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	2	2.8	2.6	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	2	2.4	2.7	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	2	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.8	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.8	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.3	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.7	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.4	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.4	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.7	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.6	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	78 %	6 %	2 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

今回の評価を受け改善すべき点として、日課の見直しをしてレクやグループワークをさらに充実させ利用者の方に楽しんでいただける内容となるように取り組み、計画書などの説明不足に対しては説明できる体制を整え、早急に対応していきたいと思えます。全体的に良い評価をいただいておりますが、今まで以上に楽しく信頼される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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		0	14
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		7	6
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		6.1	8
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7	6
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		6.1	8
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	8.7	4
キ ○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 ●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	■	5.2	10
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		7.8	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		4.3	12
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		5.2	10
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	12.2	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	13.9	2
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.7	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		1.7	13

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.5	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.1	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.6	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.4	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	2	2.6	2.5	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.6	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	3	2.1	2.3	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.3	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.6	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.5	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.5	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.2	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.3	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.2	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.1	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.3	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	44.8 %	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策等に関するコメントは、次のとおりです。

ユーザー様より頂きましたご意見やご感想は貴重な意見として職員に周知致します。良い点は継続できますように、悪い点は改善目標として会議で話し合いサービス向上を目指すように努力してまいります。また評価の低かった点におきましてもスタッフ間で意識を持って業務にあたります。ありがとうございました。今後共宜しくお願い申し上げます。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.9	13
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		7.5	8
ウ ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと		5.7	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		10.4	2
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		4.7	12
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	8.5	4
キ ○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 ●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
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	9.4	3
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.5	4
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		5.7	10
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		8.5	4
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	12.3	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		0.9	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		0.9	14



平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351680000	老人保健施設サンタマリア

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.9	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.6	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.7	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	3	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.9	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.6	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	3	2.3	2.6	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	2	2.1	2.9	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.9	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができているか	2	2.1	2.7	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.7	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	2	2.4	2.9	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.6	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.7	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.8	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	2	2.2	2.9	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	2	2.1	2.8	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.8	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	94.8 %	5.13 %	5.13 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

貴重なご意見を頂きありがとうございます。ご利用者、ご家族様から高い評価を受け、感謝いたします。認知症の方に関しては、ご家族様のご苦勞もよく解ります。今後も認知症ケアに力を入れ、ご家族様とのコミュニケーションを密に取っていかれたらと思います。

### 4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		3.2	12
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	7.3	4
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		4	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.3	4
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.4	13
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	7.3	4
キ ○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 ●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		7.3	4
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		5.6	9
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.5	8
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		4	10
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	11.3	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	18.5	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.4	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		2.4	13

平成21年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
● 1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2.1	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.8	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	2	2.5	2.8	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.9	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.8	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.7	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	3	2.1	2.9	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	2	2.3	3	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	2	2.5	2.6	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.8	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	2	2.2	2.8	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2	2.6	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	2	2.3	2.6	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.5	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	2	2.1	2.8	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	74 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーション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	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

リハビリの大切さを再認識することができたご意見をいただきました。  
サービスに満足していただいているとのご感想で、職員の励みになりました。  
今後も質の向上に努めていきます。

### 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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		4.8	10
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	7.2	5
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		2.4	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.4	12
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		6	7
キ ○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 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	4.8	10
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		6	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	■	8.4	4
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7.2	5
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		13.3	3
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること		15.7	1
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること	■	1.2	14
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	1.2	14

平成21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
2371601036	春陽会 デイケアうらら

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～21の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。  
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)  
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

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 十分自信がある (3点)    2 自信がある (2点)    3 やや自信がない (1点)    4 自信がない (0点)  
●1 十分満足 (3点)    2 満足 (2点)    3 やや不満 (1点)    4 不満 (0点)

※点数欄の最高点は3、最低点は0になります。

問1	○契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすく説明していますか ●契約書、重要事項説明書、デイケアのサービス概要について、必要な時にわかりやすい説明がありますか	3	2.6	2.8	2.7
問2	○サービスに関する苦情の申し出窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、説明していますか ●苦情受付窓口（通所リハビリテーション事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について、説明がありますか	3	2.7	2	2.2
問3	○利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか ●本人やご家族の個人情報は、みなさんの同意なしに第三者や他のサービス事業者などに話さないことについて、説明がありますか	3	2.8	2.5	2.5
問4	○通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明していますか ●通所リハビリテーション計画やサービスの内容について、担当者から説明がありますか	3	2.4	2.8	2.7
問5	○不満や苦情の申し出があったとき、すばやく、ていねいに対応していますか ●不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか	3	2.5	2.7	2.7
問6	○入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか ●入浴やトイレ（排泄）の際、設備面や職員の対応はプライバシーに配慮されていますか	3	2.5	2.8	2.7
問7	○設備や備品など事業所の雰囲気づくりに配慮していますか ●設備や備品、事業所の雰囲気などについて、満足していますか	2	2.3	2.5	2.5
問8	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に配慮していますか ●感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面への配慮について、安心感がありますか	3	2.6	2.6	2.5
問9	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、スタッフの教育はできていますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみについて満足していますか	1	2.1	2.7	2.7
問10	○スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になっていますか ●職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか	3	2.3	2.8	2.7
問11	○毎日のプログラムは、在宅での生活に主眼をおいた役立つ内容で、楽しめる工夫をしていますか ●デイケアでの日課（活動）は、日常生活に生かされる内容で、楽しく取り組むことができますか	2	2.1	2.6	2.5
問12	○利用者の嗜好や利用者どうしの人間関係について、配慮や調整をしていますか ●ご本人の嗜好（しこう）やご利用者同士の人間関係についての気配りや調整に満足していますか	3	2.5	2.5	2.5
問13	○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたの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	2.4	2.7	2.8
問14	○送迎サービスは、訪問時間を守り、乗車時間や乗り心地、体調など、安全面に配慮していますか ●送迎サービスについて、時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.3	2.8	2.7
問15	○入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、安心して気持ちよく入っていただくための努力をしていますか ●入浴は、安心して気持ちよく利用できているとお感じですか	3	2.2	2.5	2.6
問16	○食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、利用者に満足していただいていますか ●食事は、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2	2.6	2.4
問17	○リハビリテーションマネジメント（運動器機能向上サービスを含む）は、リハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）に基づき、リハビリ専門職が中心で関連職種協働によって実施し、満足していただいていますか ●リハビリテーションはリハビリテーション実施計画書（または運動器機能向上計画書）の説明、交付を受け、その目標に向けた活動に満足していますか	3	2.3	2.3	2.5
問18	○栄養状態に問題のある方等への栄養ケア計画の作成や指導は、満足していただいていますか ●栄養状態を改善する計画や、食事に関する留意点などの指導に満足していますか	*	2.2	2.5	2.5
問19	○口腔機能の低下した方への口腔機能改善管理計画の作成や口腔ケア・摂食・嚥下訓練は、満足していただいていますか ●口腔内を清潔にするためのケアや、飲み込む力を伸ばすための指導に満足していますか	*	2.1	2.3	2.5
問20	○利用者は、デイケアのサービス全般について、満足されていると思いますか ●現在利用している事業所のデイケアのサービス全般について、満足していますか	3	2.1	2.5	2.6

## 加算サービスの実施状況

	個別機能訓練加算	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	67 %	0 %	0 %

### 2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から通所リハビリテーションサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただいた利用者の参加状況は次のとおりです。

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	30.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

### 3. 事業者のコメント

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

自由記載欄で、御意見・御要望また温かいコメントを頂き、ありがとうございました。中でも、プログラムについての御要望につきましては早急に見直しを行い、より充実したリハビリを受けて頂けるようにしていきます。

また、人員不足とのコメントがありましたが、スタッフの増員と共に、一人一人のスタッフのサービスの質を高められるよう、現職者のスキルアップを図っていきます。

### 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、評価項目の間20として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問22 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。優先順位の高いものに5つ○をつけてください。

	事業者	利用者 %	利用者順位
ア ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		3.1	12
イ ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		5.1	9
ウ ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		5.1	9
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.1	11
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2	13
カ ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	8.2	5
キ ○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 ●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	■	10.2	4
ク ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		6.1	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.1	6
コ ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		6.1	7
サ ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	15.3	1
シ ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	14.3	2
ス ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2	13
セ ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		2	13