

平成22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	2.9	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	2.8	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこ（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	2.8	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	2.7	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	2.2	2.5	2.6
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	2.6
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	2.8	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	2.9	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	70 %	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	25.9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

皆様より頂いた評価ならびにコメントにお応えできるよう努力をし、送迎・リハビリ・食事の提供については、反省すべきは検討を重ねながら改善を図っていきたくと考えています。これからもご利用者さま・ご家族さまとコミュニケーションを図りながらご希望に沿ったケアの提供に努めていきます。また、いつでも気軽に相談して頂けるよう信頼関係を築くことを目指していきたくと思います。

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		2.2	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		8.9	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	■	6.7	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		3.3	11
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	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	■	2.2	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		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		5.6	9
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		11.1	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		11.1	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	■	6.7	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	■	11.1	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		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		12.2	2

平成22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	2.6	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	2.8	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	2.4	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	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.8	2.8
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	2.2	2.3	2.6
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	2.6	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	76.5 %	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	50.8 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方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の結果を受け、改善すべき点につきましては対応に取組みます。苦情相談窓口、プライバシーの保護の説明が行き届いていなかった事を踏まえ、今後は十分な理解が得られる説明を心掛け努めていきます。今後も更に、「安心・安全・楽しい太陽」を目標に、利用者様やご家族様とのよりよい信頼関係作りや職員の資質向上、質の高いサービス提供を目指し職員一同取り組んで参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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		1.0	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	■	1.9	13
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		3.8	9
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.7	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.8	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	■	5.8	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	■	8.7	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		3.8	9
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.6	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		10.6	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	■	13.5	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		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		2.9	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	■	9.6	5

平成22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	医療法人蜂友会はちやりハビリテーションクリニック

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	2.8	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	2.8	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	2.6	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	2.7	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	1	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	2.2	2.8	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	2.5	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	1	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	42 %	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	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。

当所を御利用されるにあたり、重要項目について十分に説明をさせて頂いたつもりではありましたが、どうしても難しい文章を使ってしまい、御理解頂けなかったように思います。今後は解り易い表現を使うよう留意して参ります。

予想より、少々高めの評価を頂けた事に嬉しく思いますが、これに安心せず、御利用者様、御家族様が快適、安心して過ごして頂ける施設づくりを目指します。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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		2.0	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		5.1	8
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		2.0	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		2.0	11
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	■	8.2	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	■	7.1	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		11.2	3
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.1	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		9.2	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	■	17.3	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		2.0	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	■	11.2	3

平成22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	2.5	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	2	2.8	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	2.4	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	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	2.2	2.8	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2.7	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	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	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	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。

説明部分と食事内容についての評価が低いので、その点に留意して改善をすすめていきたいと思えます。また、職員と利用者（家族）の間で重要度のズレがかなり大きいので、そのことを修正するよう努めていきたいと考えています。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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	■	3.1	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	■	8.7	5
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8.7	5
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.5	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	■	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	■	9.4	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		8.7	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		11.8	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		6.3	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		9.4	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		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		0.0	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	■	5.5	9

平成22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	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	2.8	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	2.8	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	2.6	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	2.2	2.7	2.6
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	2.6
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	2.8	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2.9	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	2.3	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	2.0	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	92 %	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	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	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、様々なご意見やご感想をいただき有難うございました。食事について、満足していただける食事を提供できるように努力させていただきます。また、食事に関する指導面の充実を図っていきます。今後、ご利用者様のご意見を参考に、より一層利用者様の立場に立った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		0.0	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		3.7	10
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		3.7	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.5	9
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.7	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	■	8.4	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	■	9.3	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		8.4	6
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.4	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	■	9.3	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	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	■	13.1	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		0.9	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	■	15.0	1

平成22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。

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	2.8	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	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	2.8	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	2.8	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.9	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2.8	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	2.5	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	1	2.3	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	1	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	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	58.8 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

デイケアを利用する上で、大切に思うことの5番目に、時間どおりに送迎が行われることとなっていました。なるべく決まった時間に送迎したいとは思っていますが、どうしても不規則になってしまいます。時間どおり、お迎えに伺えるよう努力していきたいと思います。運行表などの見直し、ルートの見直しなど。

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		0.0	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		5.7	8
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	■	5.7	8
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.8	5
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.7	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		5.7	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		10.2	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	■	10.2	2
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.8	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		6.8	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	■	9.1	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	■	17.0	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		5.7	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	■	4.5	13

平成22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
2370300630	きはまり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	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	2.8	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	2.4	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	2.5	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	2.9	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	2.2	2.4	2.6
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	2.6
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	2.5	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	2.4	2.8
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	2.2	2.3	2.6
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	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	2.1	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	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	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	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回の評価において食事の味付や温度等があげられていました。栄養のバランスやカロリーにも配慮した食事が提供出来るように改善して参ります。今後もご利用者、ご家族様の声をよく聞き満足出来るようなサービスが提供出来るよう業務改善に努めて参ります。

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		1.7	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	■	13.6	3
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	■	1.7	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		3.4	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.4	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	■	11.9	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		3.4	8
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	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		0.0	13
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		11.9	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	■	10.2	6
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		15.3	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		0.0	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	■	18.6	1

平成22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	2.8	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	2.6	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	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	2.6	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	2.2	2.4	2.6
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	2.6
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	2.7	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	3	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	2.3	1.8	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	2.0	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	89 %	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	29.7 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

貴重なご意見ありがとうございます。評価の結果を真摯に受け止め、よりご満足いただけるサービスを提供できるよう改善に努めます。衛生面への配慮、日常生活に活かされる内容等不足しているところに対し、改善の努力をしていきます。また、ご利用者様一人ひとりのニーズにお応えする為にも、個別プログラムの充実に努め地域に必要とされる施設を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		1.6	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	■	6.6	8
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	■	3.3	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.4	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		4.9	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	■	10.7	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		9.0	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		6.6	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.7	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		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		12.3	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	■	9.0	5
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		2.5	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	■	9.8	4

平成22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	2.7	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	2.8	2.2	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	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	1	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	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	2	2.2	2.5	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	2.8	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	2.5	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	1	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	2.3	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	1	2.0	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	65 %	8 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	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。

地域に根ざしたデイケアとして、リハビリ、入浴、食事について提供するだけでなく、時間通りの送迎やサービス内容の公開、説明、職員の対応による信頼感を大切にしていきたいと努めて来ました。その中で、施設の経年劣化や職員の入れ替わり、短時間デイケア導入に伴う通所者の多様化から、アンケート結果にあるように、椅子設備の充実の必要性や入浴時も含めて職員対応についての問題が生じてきていると感じます。もちろんデイケアに通う事を楽しみにしておられる方もみえるので、今まで以上にサービス提供のため各職員が全力を注ぐのはもちろん、通所者一人一人と向き合う時間を作り、要望を吸い上げる等の対応が必要と感じました。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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	6
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		4.2	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.7	6
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	6.7	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	■	5.0	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		14.2	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		4.2	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	■	10.8	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		6.7	6
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	■	9.2	5
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	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		10.0	4

平成22年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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	2.8	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	2.4	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	1	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	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.9	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2.6	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	*	2.5	2.0	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	*	2.3	1.7	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	*	1.9	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	1	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	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	90.9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

概ね良好な評価を頂き感謝しております。更なる改善を図るために、利用者様やご家族様の個人情報の取り扱いや苦情窓口のご説明につきましては、今以上に丁寧な説明に心掛けていきます。また、ケアマネジャーとの連携に関しては、日頃から情報を共有できるよう環境を整えていくとともに、担当者会議を通じて、利用者様へ適切なサービスが提供できるよう進めていきます。今後とも現状に留まることなく、利用者様、ご家族様により一層満足して頂ける施設を目指し、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		4.4	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	■	13.2	3
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		2.6	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.0	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		7.0	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	■	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	■	8.8	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		8.8	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.1	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		0.9	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	12
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	■	16.7	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		0.0	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	■	14.0	2

平成22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	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	2.8	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこ（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	2.7	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.8	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	3	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	2.3	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	2.0	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	76.7 %	9.3 %	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	34.1 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

利用者様やご家族から多数の貴重なご意見を頂きありがとうございました。今回のアンケートでは、利用者様への気配りや人間関係、時間通りの送迎や入浴の順番等において、私どもの力不足な点をご指摘頂きました。今後は、利用者様同士の人間関係を考慮して細かな配慮を行い、入浴の順番もご希望に沿えるように改善していきます。また、送迎では、安全面への対策を徹底するとともに、時間通りの送迎ができるように努めていきます。今回のご意見をもとに、介護サービスの改善に努めていき、利用者様やご家族からの信頼を深められるよう努力を重ねてまいります。

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	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		3.4	11
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		8.4	5
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.6	9
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.4	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		4.2	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	■	10.9	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	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.4	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	■	8.4	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	■	10.9	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	■	13.4	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		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	■	9.2	4

平成22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。

- 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	2.8	2.0	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	2.9	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	2.2	2.8	2.6
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	2.6
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	2.9	2.8
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	2.2	2.8	2.6
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	2.8	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	2.5	3.0	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	2.7	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	42 %	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	52.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ご利用者の皆様からの貴重な意見ありがとうございます。より安全に安心して介護できるようさらに努めてまいります。特に家ででの生活が安全に長く維持できるよう、自律支援の為の介助、リハビリに努めたいと思います。食事については、皆様の要望を一早くとりえて食事に反映させていくよう努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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	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		7.0	6
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		5.2	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.2	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		1.7	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	■	7.8	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	■	3.5	11
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	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		13.9	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		9.6	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		16.5	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	■	17.4	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		1.7	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	■	4.3	10

平成22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	2.7	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	2.8	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	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	2.8	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	2.7	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	*	2.5	0.0	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	*	2.3	0.0	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	*	1.9	0.0	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	2.4	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	*	2.4	0.0	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	*	2.3	2.0	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	2.0	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	66 %	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	39.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今年のユーザー評価におきましても、総じて高い評価をいただきましてありがとうございました。今回の評価の中で、苦情受付窓口についての説明の有無に関する項目で厳しい評価をいただきました。苦情受付窓口についての説明は初回契約時に書類をお渡しするとともに口頭での説明をさせていただいておりますが、より分かりやすい情報提供を試みるとともに、今まで以上に皆様からのご相談やご要望を伝えていただきやすい雰囲気・環境作りに努めていきたいと思っております。また、お誉めをいただいた点に関しましては、今後も皆様にご満足いただけるサービスを提供していけるようスタッフ一同、努力してまいりますので今後ともよろしくお願いいたします。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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	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		8.7	6
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		10.4	4
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		9.6	5
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		0.9	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	■	7.8	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	■	7.8	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	■	13.0	2
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		0.9	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		1.7	10
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	■	13.0	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		0.9	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	■	15.7	1

平成22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	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	2.8	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	2.2	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	2.7	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	2.2	2.7	2.6
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	2.6
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	2.8	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	*	2.5	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	*	2.3	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	*	1.9	3.0	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	53 %	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	34.7 %	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	44	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	88.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

サービス内容や個人情報、相談窓口等に対する説明が不足しているとの結果になりました。自己評価としましては十分な説明をしているとの認識でありましたが、自己記載欄に於いて「機器での運動に対して効果等、具体的な説明がない。」とのご意見も頂き、説明不足を痛感致しました。今後はただ説明をするだけでなく、内容が分かり易くご理解、納得して頂いた上で気持ちよくサービスのご利用が出来るよう、職員全員に対して周知徹底を図り、同じ対応が出来るように努めて参りたいと思います。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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		0.7	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		9.2	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		8.5	5
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.8	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	8.5	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	■	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	■	7.8	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		5.9	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		13.1	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		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		2.0	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	■	15.7	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		0.0	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	■	13.1	2

平成22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	2.3	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	2	2.8	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	2	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	2.5	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	2.8	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.4	2.6
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	2.7	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	51 %	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	6.1 %	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	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	56.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回利用者様、御家族様より、ご意見、ご指摘のありました点につきましては、職員同士で話し合いや、意見交換を行いました。今後の業務に活かして、問題点の改善に努めていき、ご利用者様に不快な思いを感じさせる事がないように、今後も、職員の意識改革・向上に努めていきたいと思っております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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		9.0	4
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		3.0	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	■	4.5	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	6.0	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.0	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		10.4	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	■	4.5	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		7.5	6
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.4	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		6.0	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		9.0	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	■	16.4	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		3.0	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	■	7.5	6

平成22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	2.8	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	2.8	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	1	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	2.2	2.7	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	3	2.5	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	3	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	72 %	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	53.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

10年目を迎え当ディケアを長期間利用される方々が増えてまいりました。そのため身体を活発に動かすリハビリやレクリエーションの参加、コース料理を楽しむ月に二度のイベント食の提供、手と頭を使った絵手紙や手芸などクラブ活動への参加、リクライニングソファでの休憩やアロマケアを行う癒しの時間など、さまざまな活動を提供することにいたしました。今後もできる限り皆様のご要望に応え、活気のあるディケアを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（ディケア）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（ディケア）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	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		5.8	7
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		4.2	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8.3	5
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		1.7	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	■	5.8	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	■	9.2	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		5.8	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.8	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		7.5	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	■	15.0	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	■	15.8	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		2.5	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	■	10.8	3

平成22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	2.8	1.9	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	2.2	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	2.6	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	2.4	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	2.2	2.4	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.3	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	2.4	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	3	2.3	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	3	2.0	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	80 %	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	26.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

今回も、ご利用者様、ご家族様より貴重な意見を頂き大変感謝しております。毎年ユーザー評価を行うことにより、普段のサービスを見直すとても良い機会となっております。今回ご指摘を頂いたご意見より、ご利用者様はもちろんです、ご家族様とのコミュニケーションをより密に行う必要性を痛感いたしました。スタッフ間において、さらに結果の分析を行い、より良いサービスの提供に努めて参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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	■	3.5	10
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		4.7	9
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.9	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	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		9.4	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		14.1	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		3.5	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.9	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		7.1	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	■	14.1	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	■	11.8	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		3.5	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	■	11.8	3

平成22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	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	2.8	2.0	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	2.8	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	99 %	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	45.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

前回の評価で、低いポイントだった契約面については、見直しをして理解を得られ高いポイントを嬉しく思います。今回の評価のポイントが低い苦情受付窓口の説明についても今一度、見直しをして十分な理解を得られるように努力していき職員一同、満足して頂けるようきめ細かいサービスを提供していきたいと思います。

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		1.0	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	6
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		3.8	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.7	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		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	■	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		11.4	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	■	8.6	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.7	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		4.8	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	■	12.4	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	■	15.2	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		1.9	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	■	10.5	4

平成22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	2.8	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	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	2.2	2.7	2.6
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	2.6
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	2.8	2.8
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	2.2	2.4	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	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	36.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	18	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方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は、契約時に行っておりますが、契約後長期利用の方も多いため、すぐに見ることができるよう、連絡帳へ記載し、案内文章にてお知らせしていきます。

また、利用者様が最も重要だと思うものが、職員への安心感・信頼感やケアマネジャーとの連携や基本サービスの内容の充実であり、この内容を踏まえ、今後も職員一同よりよいサービスを提供できるように努力していきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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		4.7	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		4.7	9
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		5.9	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.7	9
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	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	■	3.5	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	■	15.3	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		5.9	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	■	9.4	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		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		9.4	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・信頼感があること	■	16.5	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		1.2	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	■	7.1	5

平成22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	2.6	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	2.8	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	2.8	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	2	2.2	2.7	2.6
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	2.6
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	3.0	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	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	*	2.5	3.0	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	*	2.3	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	*	1.9	3.0	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	3	2.4	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	*	2.4	0.0	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	*	2.3	0.0	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	2.0	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	16 %	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	9.9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100. %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

利用者様、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す。さらに利用者様やご家族の方のご要望に答えられるようなサービスの提供が行えるように心掛けていきたいと考えております。事業所の雰囲気や、職員の態度、身だしなみについての評価などに対してはよい評価を頂き、大変感謝しております。契約書や重要事項説明書などの説明、苦情相談窓口については、より分かりやすい説明を行うことができるように、また、ご指摘を頂いたことに関しては、改善できる様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		0.8	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	■	5.9	9
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		7.6	8
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		11.8	2
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	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	■	8.4	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		5.9	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	■	10.1	4
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.4	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		2.5	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		1.7	12
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	■	11.8	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		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	■	16.0	1

平成22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。

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	2.8	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	2.7	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	2.6	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	2.2	2.8	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	3	2.5	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	2	2.3	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	1.9	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	2.4	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	2.4	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	3	2.3	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	2.0	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	82 %	0 %	1.5 %

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	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	18.3 %	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。

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。
皆様からいただいた評価ならびにコメントを職員間で共有し、安心して快適にご利用いただけるサービスを提供していきます。
改善にあたっては、唯一平均を下回ったプライバシーへの配慮について、安全性との両立を図りながら、ご意見を伺って、改善につなげていきたいと存じます。

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	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		7.1	6
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		5.5	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		3.9	11
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	6.3	8
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		3.9	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	■	7.1	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		8.7	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.3	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		9.4	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	■	13.4	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	■	13.4	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		3.1	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	■	10.2	3

平成22年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370800928	ひなたデイケアセンター

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21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	2.8	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	2.4	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	2.8	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	2.9	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	2.2	2.8	2.6
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	2.8	2.6
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	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	3	2.5	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	2	2.3	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	1.9	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	3	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	48 %	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	33.0 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ご利用者やご家族には、ほぼ全体平均を上回る評価を頂きありがとうございます。しかしその中でも苦情受付窓口についての説明や個人情報の使用にかかる同意についての説明では数名の方に不満との評価を頂き、改めて内容の重要さを認識いたしました。現在の初回契約時の説明について再点検を行い、今後はゆっくりとわかりやすく説明する事を心掛けてまいります。また嚥下に関する指導については、外部研修に参加して職員間で伝達勉強会を開き、早速ひなた版嚥下体操を昼食前に導入予定となっております。今回の結果を受けより良いサービスが今後も提供出来る様にスタッフ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おります。

○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	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		7.7	6
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		5.4	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		3.8	12
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	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	■	7.7	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		6.2	8
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	■	10.8	3
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.2	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		8.5	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		13.1	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	■	12.3	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		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	■	10.8	3

平成22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。

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	2.8	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	2.7	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	2.8	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	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	1	2.5	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	1	2.3	1.7	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	70 %	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	28.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

重要事項の変更や苦情窓口の説明はお知らせでも伝えておりますが、まだ不十分な部分がありますので、会議等の訪問の際に直接説明できるような方法を検討していきます。感染症対策は日頃より次亜塩素酸による清掃を行っておりますが、方法の掲示など対策が判りやすく安心に繋がるよう努めていきます。入浴に不満を感じている方がありますので介助方法や対応の確認を行い、問題の解消を行います。また、リハビリを中心としたサービスを特徴としているため入浴人数に制限があり不満に繋がっているかと感じておりますが、より充実したリハビリを提供することでサービス全体への満足度を持って頂けるよう一層の努力をして参ります。

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		0.0	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	■	8.7	5
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		8.7	5
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		4.8	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	■	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	■	5.8	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		10.6	3
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.7	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		9.6	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	12
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		1.0	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	■	13.5	1

平成22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。

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	2.8	1.5	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	2.1	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	2.2	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	2.2	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	2.3	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	2.2	2.0	2.6
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	2.6
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	2.4	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	2.4	2.8
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	2.2	2.1	2.6
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	1.9	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	3	2.5	2.0	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	2.3	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	1	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	2.1	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	21.7 %	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	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は、苦情窓口について周知が不足していることが判明した。今後は、契約説明時に利用者及び家族に配慮し、明瞭な言葉で今以上に分かり易く伝えていきたい。又、送迎時間についての指摘が多かったが、ハード面でも人間的な面でもこれ以上の改善が困難になってきていることが現状である。今後は、利用者及び家族とのコミュニケーションを大切にし、現状を理解してもらおうと同時に少しでも改善できる部分があれば対応していきたいと考えている。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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	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		5.3	8
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.5	10
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		9.0	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		6.8	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		5.3	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.8	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		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	■	9.0	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	■	12.0	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		3.0	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	■	14.3	1

平成22年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21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	2.8	2.3	2.2
問3	○利用者や家族のこ（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	2.8	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	2.2	2.7	2.6
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	2.6
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	2.9	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	1	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	76 %	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	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。

今回の評価を受けた結果から、自己評価が本当に客観的視点で行えたのかが疑問に残ります。利用者様からの満足が低かった、問1から問3までに対しては、契約書等の必要事項を説明させてもらう際は、項目毎に利用者様又は代理人様に確認するようにします。問17に対しては、リハビリ職もサービス担当者会議へ積極的に参加させてもらい、現状の報告や今後の目標に対して、共通認識を持っていただけるように努力していきます。今後も日常生活で活かされるリハビリを提供し、満足度を高めていけるようにしていきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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	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		7.3	7
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		10.5	3
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		8.9	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	■	11.3	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		3.2	12
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.1	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		6.5	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	■	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	■	11.3	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		1.6	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	■	10.5	3

平成22年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311001321	中川診療所

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21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	2.8	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	2.9	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	2.4	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	2.2	2.3	2.6
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	2.6
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	2.5	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2.9	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	2.5	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	*	2.3	0.0	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	2.0	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	2.0	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	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	12	上記事業所の全利用者のうち、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	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。

苦情相談窓口については契約時にしか説明していないのが現状です。連絡帳ファイルに書き足し、いつでも利用者様、御家族が見る事が出来るように改善します。
利用者様、御家族からいただいた意見をもとに、より一層皆様が満足できる通所リハビリテーションとなるように職員一同努力していきたいと思います。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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	■	8.8	6
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		11.8	2
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		5.9	8
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		23.5	1
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		0.0	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	■	8.8	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		0.0	11
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		11.8	2
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		11.8	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		0.0	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	■	2.9	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	■	11.8	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		2.9	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	■	0.0	11

平成22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	2.8	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	2.8	2.5	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	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	2.2	2.4	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	2.4	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	2.3	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	2.0	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	86 %	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	42.9 %	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	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方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

	6.7	6
	6.7	6
	3.3	12
	5.6	9
	1.1	14
■	12.2	2
	12.2	2
■	4.4	11
	5.6	9
	6.7	6
■	8.9	4
■	14.4	1
	3.3	12
■	8.9	4

平成22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	2.7	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	2.8	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	2.3	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	2.8	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	2.4	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	2.2	2.3	2.6
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	2.0	2.6
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	2.4	2.8
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	2.2	2.3	2.6
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	2.4	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	2.5	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	2.3	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	1	1.9	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	2.4	2.1	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	2.1	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	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	69.0 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	45.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

概ね、満足ややや満足というご意見が多かった反面、少し気になるのが連絡という面で(家人とデイケア、ケアマネジャー、事務所)うまく伝わっていなかったなどの報告を受けている為、今後、今以上に各部署との連携を取って行きたいです。

また、接遇などの対応についても気をつけていくと共に、事故なく業務を進めて行く事、利用者の身体状況を把握し、その人に合った介護を提供できるように、スタッフ一同、努力して行きたいと思えます。

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）大切にしていただくことは何ですか。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		5.6	6
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		5.6	6
ウ ○個人情報や絶対にもらさないこと ●個人情報や絶対にもらさないこと		5.6	6
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		13.9	1
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.8	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	■	5.6	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		8.3	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	■	5.6	6
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	■	13.9	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		2.8	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	■	13.9	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	■	13.9	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		0.0	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		2.8	11

平成22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	2.8	2.2	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	2.5	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	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	74.4 %	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	98.8 %	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	65	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.5 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。皆様からいただいたご意見を真摯に受け止め、より一層のサービスの向上につながるよう職員一同努力を続けて参る所存です。心のこもったケアを念頭に、ケアマネジャーとの連携を密に図りながら、ご利用者・ご家族にご満足いただけるリハビリテーションの提供を目指して参ります。今後とも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		3.1	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		5.0	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		3.9	9
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		3.9	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	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	■	3.9	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	■	8.9	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		6.6	6
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.6	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		8.9	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	■	15.1	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	■	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		3.1	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	■	12.0	3

平成22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。

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	3	2.8	1.9	2.2
問3	○利用者や家族のこ（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	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	2.7	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.5	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	2.6	2.8
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	2.2	2.3	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	2.1	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	2.4	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	*	2.4	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	1	2.3	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	2.0	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	74 %	4.9 %	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	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	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。

本年も貴重なご意見ありがとうございます。日頃よりご家族様には連絡ノート等により、ケアマネージャーには毎月の通所リハビリ実施状況報告書等を利用し、コミュニケーションに務めてまいりましたが、今回「連絡ノートに特記事項は書いていたのですが、日ごろの様な様子で過ごしているのかという事を短くてもかまいませんのでお知らせ願いたいと思います。」等のご意見を頂き、ご家族様とさらにコミュニケーションを取る必要性を痛感いたしました。それ以外の項目につきましても結果を真摯に受けとめ、ご利用者様・ご家族様のニーズにお応えできる様、サービスの向上に努めていきたいと思っております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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		0.0	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		9.5	5
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		6.8	7
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		5.4	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	■	4.1	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	■	9.5	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		10.8	4
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.4	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		4.1	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	■	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	■	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		0.0	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	■	14.9	1

平成22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。

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	2.8	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	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	2.9	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	2.8	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	2.2	2.7	2.6
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	2.6
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	1	2.3	2.9	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	2.3	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	2.0	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	69.3 %	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	20.0 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

ご利用者の皆様から高い評価を頂き、大変感謝しております。
 相談援助業務の質を高め、苦情受付窓口等も分かり易くご説明するなど、より親切丁寧な対応を心がけます。
 マッサージ師の採用や理学療法士の増員を行い、リハビリテーションの更なる充実に努めます。今後も努力を重ね、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		3.5	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		9.6	3
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		3.5	10
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8.8	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.6	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	■	9.6	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	■	9.6	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		2.6	12
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		4.4	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		7.0	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	■	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	■	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		1.8	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	■	9.6	3

平成22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	2.8	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	2.8	2.5	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	2.8	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	2.6	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	2.2	2.4	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	3	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	3	2.3	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	2.0	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	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	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方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、接遇面の向上により御利用者様・御家族様に信頼の頂ける施設を目指して参ります。介護、看護職員の接遇面における御意見を真摯に受け止め、勉強会の実施など常に意識を高めていける取組みに努めて参ります。又、サービス等に関する御相談にもわかりやすく対応できるよう、支援相談員・ケアマネジャーと連携を強化していく事に努めて参ります。御利用者様が快適に過ごして頂けるよう、環境改善や衛生管理にも努めて参ります。

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	■	4.3	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		8.6	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		7.5	5
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.5	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	3.2	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		10.8	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		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		5.4	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.4	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		4.3	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	■	9.7	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・信頼感があること	■	19.4	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		3.2	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	■	4.3	10

平成22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	2.9	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	2.8	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	2.8	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	2.6	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	2.2	2.7	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	2.9	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	76 %	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	46.9 %	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。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。全体的に良い評価をいただき嬉しく思います。その中でも評価が低かった苦情受付窓口については、契約時の説明が不十分で、伝わらなかったようなので今後は分かりやすく印象に残るよう説明させていただくよう心がけます。その他の面に関しては、より一層ご満足していただけるようサービス提供の充実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		6.1	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		10.2	3
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		5.1	10
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		2.0	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	■	6.1	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	■	10.2	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		3.1	12
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.1	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	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	■	17.3	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	■	9.2	5
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		0.0	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	■	11.2	2

平成22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	2.8	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	2.8	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	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	2.7	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.9	2.8
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	2.2	2.8	2.6
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	2.9	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	2.5	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	2.3	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	2	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	87 %	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	74	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	96.1 %	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	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	60.8 %	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。

サービス提供上の重要度において、自己評価とユーザー評価が合致している項目については、今後も維持し、合致していない項目については、ご利用者の要望に答えられるように施設の運営方針や基本的な業務の見直し、点検を行っていきます。又、自由記載欄のご利用者からのご意見・ご感想については、今後の検討課題に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。

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
-----	-------	-------

	2.5	13
--	-----	----

	4.3	9
--	-----	---

	4.3	9
--	-----	---

	6.1	7
--	-----	---

	4.3	9
--	-----	---

■	7.4	6
---	-----	---

	12.3	2
--	------	---

■	3.7	12
---	-----	----

	8.6	5
--	-----	---

	9.8	4
--	-----	---

■	11.0	3
---	------	---

■	17.8	1
---	------	---

	1.8	14
--	-----	----

■	6.1	7
---	-----	---

平成22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	2.8	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	2.8	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	2.2	2.7	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	2.3	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	2.0	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	100 %	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	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	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。

温かいお言葉を頂き、日頃の業務を行う上でもとても励みになります。デイケアをご利用される方の中には、ショートステイをご希望される方が多いのですが、やはりベッドの数もありご希望に添えない現状であり、申し訳ございません。日程等のご希望によりスムーズにご利用頂けるよう、改善していきたいと思っております。リハビリに対するご希望も多いため、全職員への教育にも力を入れていきたいと思っております。ご本人・ご家族の介護に対する疑問・不安に対応し、安心して在宅介護を続けていけますよう、努力して参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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	■	4.0	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		9.9	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		5.9	8
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.9	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	3.0	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	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		12.9	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		4.0	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		2.0	14
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	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	■	10.9	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	■	11.9	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		3.0	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	■	9.9	4

平成22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	2.7	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	2.8	2.4	2.2
問3	○利用者や家族のこ（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	2.5	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	2.6	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	2.2	2.5	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.4	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	2.4	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	2.3	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	2.0	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	98 %	0.1 %	11 %

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

3. 事業者のコメント

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

契約書、重要事項、個人情報、苦情窓口の説明方法について、ご不満の指摘を受け、大変申し訳なく思っております。これらの項目は、契約時に判り易い言葉での説明を心がけ、必ず説明をしております。しかし、今回評価をいただき、説明に対する確認不足と説明時間の長さが原因ではないかと考えました。今後は、ご本人様、ご家族様にご理解して頂けたかどうか確認しながら、多くの説明を一度に行わず、ご理解して頂けるように丁寧な説明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		5.2	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	■	7.2	6
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	■	3.1	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		2.1	13
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.2	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		10.3	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		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		6.2	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.2	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		5.2	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	■	9.3	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	■	16.5	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		0.0	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	■	14.4	2

平成22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	2.8	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	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	2.6	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	2.8	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	2.2	2.7	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	3	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	79.3 %	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	4.2 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ユーザーからの指摘で、20項目のうち次の3項目が全体平均を下回っていた。この3項目について集中的に改善したい。①「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る」②「食事の味付けや食べやすさ」③「栄養状態に関する留意点などの指導に満足していますか」

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		9.5	5
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		4.0	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.8	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		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	■	4.8	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	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	■	4.8	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		11.1	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		8.7	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	■	8.7	6
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	■	11.9	2

平成22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。

- 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	2.9	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	2.8	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	2.5	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	2.9	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	2.9	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	100 %	0 %	50 %

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	20.2 %	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	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	60.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

この度は皆様から貴重なご意見を頂き、誠にありがとうございます。口腔機能の項目に関しましては、加算をとっていないこともあり「非該当」とさせて頂きましたが、それに対して「満足」と答えられているご利用者様が多かった事は、日頃の嚥下体操や昼食後の口腔ケアを評価して頂いているようで、私どもの日頃のケアへの自信に繋がりました。また、苦情受付窓口・個人情報保護に関する説明は契約時に行っているものの、ご利用者様にとってはその他説明が多くある中で印象に残りにくくなってしまっていたようです。説明方法の改善を図り、安心してデイケアに通って頂けるよう、満足頂けるサービス提供に努めて参りたいと思います。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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	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		7.3	3
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	3
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.3	3
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.5	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	■	5.5	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	■	7.3	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	■	7.3	3
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.5	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		7.3	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		9.1	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	■	16.4	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		5.5	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	■	7.3	3

平成22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。

- 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	2.9	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	2.8	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	2.8	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	3.0	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	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	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	30.9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

通所リハビリテーション実施計画書の更新時に全ての利用者様に説明を行っていますが、まだまだ至らない点がありました。感謝を頂いたコメントは大変うれしく、スタッフの励みとなっています。ご指摘頂いたスタッフ連携については、連携ノートの活用をして、誰が対応しても統一したケアが提供できるようにしていきます。ユーザーから頂いたご意見は、管理者、全てのスタッフが目を通して改善について議論をします。よりいっそう身を引き締めてサービス提供に努めたいと思います。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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		4.2	10
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		6.7	8
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.2	10
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	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	■	9.2	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	■	11.8	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	■	6.7	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.4	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	■	7.6	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		10.9	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	■	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		7.6	6

平成22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	*	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	2.8	*	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	*	2.5
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
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
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
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	2.2	*	2.6
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
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
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
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	2.2	*	2.6
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
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
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	2.5	*	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	2.3	*	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	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	*	2.4	*	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	*	2.4	*	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	*	2.3	*	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	2.0	*	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	6.7 %	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	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	52.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	0	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	0.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方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。苦情受付や個人情報保護に関する説明は、契約時に行なっておりますが、契約役長期利用の方も多いため、定期的に利用者様及びご家族にお知らせするようにしております。また、不備や苦情の申し出があった時は、すばやく対応するように心がけておりますが、その後どうだったのかの結果までしっかり把握していきたいと思っております。食事に関しての要望は時々ありますが、利用者様1人1人に合った形態につとめ、食べやすい工夫を今後とも行なっ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。

- 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
- 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

	*	*
	*	*
	*	*
■	*	*
■	*	*
	*	*
■	*	*
■	*	*
	*	*
■	*	*
■	*	*
	*	*
	*	*

平成22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	2.7	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	2.8	2.5	2.2
問3	○利用者や家族のこ（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	2.7	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	2.7	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	2.2	2.3	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.4	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1	1.9	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	2.4	2.1	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	*	2.4	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	2.3	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	2.0	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	有り	無し
実施率	47 %	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	50.8 %	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。

貴重なご意見ありがとうございました。感染症対策・衛生面への配慮は十分実施しているつもりでしたが、皆様の不安が解消されるようご利用者様とともに正しい理解・予防方法を理解し実践できるように、掲示物などの情報提供の仕方も工夫していきます。また、当事業所では個別のリハビリ以外の時間の過ごし方もリハビリの要素として重要と考えております。今後さらにご利用者様にご満足を得るプログラムの提供を目指し工夫していきます。楽しく身体も心も動かさ、個々の力を十分に発揮していただけるような有意義な活動を支援し、ご自宅での日常生活に反映できるリハビリが行えるよう努力してまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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

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

	3.3	9
■	8.2	6
	4.9	8
	3.3	9
	1.6	14
	3.3	9
■	13.1	1
	3.3	9
	11.5	4
	9.8	5
	8.2	6
■	13.1	1
■	3.3	9
■	13.1	1

平成22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	2.7	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	2.8	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	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	2.5	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	2.9	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.5	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	2	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	2.0	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	2.0	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	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	36	上記事業所の全利用者のうち、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	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	69. 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。

リハビリに関しては、ADL主体のリハビリを提供していくことを目標としているため、普段の生活の中の動きがリハビリに通じており、通って頂くことでADLの向上、身体機能の維持、認知機能の維持が行えるような介助をしていきたいと思っております。もちろんリハビリ職員による個別リハビリを行っています。機械などを使用したリハビリにとらわれず、1人1人の生活に合ったリハビリを考え提供していきたいと考えております。今後は、リハビリのことも含めたすべてのサービスについて契約時に今よりももっと分かりやすく、納得できるような説明を心掛け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		2.6	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		6.9	8
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		5.2	9
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.3	11
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.6	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	■	5.2	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	■	11.2	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	■	8.6	6
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.3	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		8.6	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	■	11.2	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	■	12.9	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		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		9.5	5

平成22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	2.6	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	2.8	2.0	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	1	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	2.5	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	2.7	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	2.2	2.5	2.6
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	2.6
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	2.7	2.8
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	2.2	2.3	2.6
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	2.8	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	1	2.0	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	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	31.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

契約時、特に個人情報や事故事例の緒説明には、判り易い文言を活用、配慮、確認しながら丁寧に進め、理解をより一層深めて頂くように努めます。また、よりきめ細かい職員の配置やレベルアップ、そして生活の流れを再考し、職員への声掛けやお願い事を臆せず、気兼ねなく遠慮せずに言っていただける環境や雰囲気、表情作りをし、安心安全な時間を過ごして頂ける様改善していきます。また食事面やレクやリハビリへの満足度を再検討し、多職種協働にて体制や方策を改善していきます。生活の様子の記録(連絡帳)も、より丁寧に可能な限り詳しく記載し、帰宅後のご家族様と共通の話題の一役として頂けるよう提供していきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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	■	2.2	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	■	6.5	8
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		2.2	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	■	7.6	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		6.5	8
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	5
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		8.7	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		9.8	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		3.3	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		14.1	2

平成22年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21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	2.8	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	2.6	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	2.9	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	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	2.2	2.8	2.6
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	2.8	2.6
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	2.9	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	69 %	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	66.7 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方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伺うことが出来、感謝致します。苦情受付窓口の説明は契約時に行っていますが、契約から何年も経っている利用者様も多くみえます。今一度、皆様に周知されるよう月日より等で改めてお知らせしたいと思います。当デイケアは通所リハビリですが、利用年月がたち、高齢化傾向にあります。そのためリハビリを十分にしたいという希望よりなじみの場所で安心して一日をおだやかに過ごしたという思いの利用者様が多いようです。お一人、お一人のニーズにお応えできるよう職員一同、気をひきしめて取り組んでまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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	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		4.2	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.9	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.5	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	■	9.3	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	■	9.3	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		5.9	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	■	7.6	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		8.5	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		11.0	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	■	5.9	7
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	7

平成22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。

- 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	2.6	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	2.8	2.0	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	2.7	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	2.5	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	2.2	2.4	2.6
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	2.6
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	2.7	2.8
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	2.2	2.3	2.6
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	2.2	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	3	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	2.3	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	2.0	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	有り	無し
実施率	91 %	0.02 %	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	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。

今まで毎年のユーザー評価の結果を検討し少しでも改善するよう努力して参りました。しかし今回はたいへん厳しい評価を頂いてしまいました。特にデイケアの日課とサービス全般に対する満足度が低く深く反省しております。当デイケアを始めてから13年目に入り、日常の業務が安定してきた中、新しい試みに欠け変化の少ない内容になってしまっていたのかもしれない。今後は職員一同利用者様の声に耳を傾け、満足して頂ける内容となるよう職員間で話し合いの機会を多く持ち、サービス内容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		2.3	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		10.1	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	■	3.9	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.7	10
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		6.2	9
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	■	7.0	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		7.8	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		4.7	10
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.3	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		8.5	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	■	13.2	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	■	11.6	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		0.0	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	■	10.9	3

平成22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	2.6	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	2.8	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	2.4	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	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	2.9	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	2.2	2.6	2.6
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	2.8	2.6
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	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	2.7	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	82.3 %	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	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	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。

事業所自己評価に対しユーザー評価が全項目においてスコアで上回ったことについては、先ずは一安心な結果であった。また、ユーザー評価の全体平均と弊事業所分との間に有意な差が生じなかったことも同様であった。しかしながら今回、一部の項目ではあるが不満の回答が複数寄せられる結果となった。については、今後は小職が従来以上に各利用者宅を住訪し意見聴取に努めることとする。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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		3.8	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		6.7	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		3.8	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.8	9
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	4.8	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	■	10.6	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		9.6	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	■	2.9	13
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.8	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		9.6	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		9.6	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	■	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		2.9	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	■	8.7	6

平成22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	2.5	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	2	2.8	2.0	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	2.4	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	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	2.2	2.3	2.6
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	2.6
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	2.7	2.8
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	2.2	2.4	2.6
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	2.9	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	2.3	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	2.0	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	有り
実施率	84.4 %	9.1 %	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	32.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

ご利用者様やそのご家族にデイケアの利用日を楽しみにしていただけるように、安心して利用できるデイケア作りを目指していきたく思います。施設の対応が至らず、ご不便をおかけしている点については、職員間の情報の共有や意識の改革から始め、徐々にサービスの内容を濃いものにしていきたくと思っています。

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	■	6.0	6
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		6.0	6
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		6.0	6
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	5.2	12
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.6	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		11.2	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		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		6.0	6
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.0	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		6.9	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	■	9.5	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	■	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		5.2	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	■	6.0	6

平成22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。

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	2.8	2.2	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	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	2.7	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	2.2	2.5	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.1	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	2.0	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	2.0	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	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	14.5 %	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	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数を表します。
評価票の回収率	80.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見を頂きありがとうございました。契約書・重要事項説明書の内容とともに個人情報の取扱いについて、これまで以上にしっかりと説明を行ってまいります。デイケアの活動内容が少しでもご自宅での生活の支援へつながるよう、また安心して楽しく過ごして頂けるような環境づくりに取り組んで参ります。今後ともよろしくお願いいたします。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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		5.9	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		11.8	3
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		5.9	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.9	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.9	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	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	■	8.8	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		0.0	13
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		2.9	11
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	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	■	11.8	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	■	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		0.0	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	■	14.7	1

平成22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	2.7	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	2.8	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	2.3	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	2.7	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	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	2.2	2.6	2.6
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	2.2	2.6
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	2.8	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	84 %	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	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。

貴重なご意見ありがとうございました。ご指摘いただいた送迎時間については、出来る限り一定になるよう努力しておりますが、交通状況等により一定の送迎時間の調整が難しい場合がございます。出来る限り送迎時間のご要望に添えるよう努めるとともに、時間の変更となる場合は連絡を徹底していきたく思います、皆様からいただいたご意見・ご感想を参考に、今まで以上に満足していただけるサービスが提供できるよう努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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		3.7	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		5.2	10
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		6.7	8
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		2.2	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	■	3.7	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	■	9.7	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		6.0	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	■	7.5	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	■	9.7	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	■	13.4	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		5.2	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		8.2	5

平成22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。

- 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	2	2.6	3.0	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	2.8	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	2.5	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	3.0	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	2.3	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	2.2	2.7	2.6
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	3.0	2.6
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	3.0	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	2.7	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	2.5	3.0	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	*	2.3	0.0	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	1.9	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	*	2.4	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	*	2.4	3.0	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	2.3	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	2.0	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	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	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	214. %	上記事業所の全利用者のうち、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	80.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方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

	0.0	14
■	4.3	10
	2.1	13
	6.4	5
■	4.3	10
■	6.4	5
■	12.8	2
	12.8	2
	6.4	5
	6.4	5
	10.6	4
■	17.0	1
	4.3	10
	6.4	5

平成22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	2.9	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	2.8	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	2.9	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	3	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	3.0	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	3.0	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	2.2	2.6	2.6
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	3.0	2.6
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	3.0	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	3.0	2.8
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	2.2	2.9	2.6
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	3.0	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	2.5	3.0	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	*	2.3	3.0	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	1.9	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	1	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	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	16	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100. %	上記事業所の全利用者のうち、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	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数を表します。
評価票の回収率	50.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

有松診療所デイケアは南生協病院との連携があり、2011年7月より、介護福祉士及び作業療法士を配置し、リハビリに特化した通所リハビリテーションを行なっています。

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。

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

	0.0	14
	5.7	6
■	8.6	4
	5.7	6
■	2.9	11
■	5.7	6
	14.3	2
■	8.6	4
	17.1	1
	5.7	6
	5.7	6
■	14.3	2
	2.9	11
	2.9	11

平成22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	2.7	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	2.8	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	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	2.2	2.5	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	2	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	97 %	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	79	上記事業所の全利用者のうち、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	62	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	78.5 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

全利用者様にアンケートをお願いいたしました。お答えくださった皆様へ感謝いたします。結果より、利用者様との意識のずれがありました。これは、スタッフ間の連携、協力が十分でなかったことが起因します。解決策として、利用者様のおもいを、各スタッフは引き出し、理解し、把握していきます。それをスタッフ間で共有し、問題点であれば協力して話し合い解決していきます。訴えることのない利用者様もいることを踏まえて行動します。各スタッフでは解決できないことも、お互いにフォローしあい、知恵を出し合うことにより利用者様が満足される方向に持っていかると確信します。そのような体制づくりをしてまいります。

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		2.7	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		7.4	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		2.7	11
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		2.7	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	■	5.4	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	■	8.9	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		7.8	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.0	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		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	■	12.5	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	■	16.3	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		0.8	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	■	13.2	2

平成22年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21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	2.8	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	2.5	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	2.8	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	2.2	2.8	2.6
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	2.8	2.6
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	2.6	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	2	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	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	21	上記事業所の全利用者のうち、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	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	61.9 %	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。

今回、栄養士を置くなど、栄養や口腔指導のご希望がありました。当施設は只今のところ、栄養改善、口腔機能向上には該当しておりませんが、栄養管理されたおかずを取り寄せ、お一人ずつに対応した量や形態にて提供させていただいています。また、食前の口腔体操や食事の介助、食後の歯みがき介助を実施しておりますが、今後はさらにきめ細かく、お一人お一人に合った介助を行ってまいります。また、テレビ視聴のご希望につきましては、他の利用者様のご意見も参考に検討させていただきます。今後も、気軽に何んでもお話いただける施設をめざしてまいります。

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		0.0	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	■	5.0	8
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		6.7	7
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		11.7	2
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.0	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	■	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		11.7	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		5.0	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		16.7	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		8.3	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	■	5.0	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	■	10.0	4
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	■	10.0	4

平成22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	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	2.8	2.0	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	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	2	2.2	2.4	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2.6	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	2.3	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	2.0	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	63 %	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	43.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

貴重なご意見をいただき、大変感謝しております。ご指摘を受けました、食事の味つけの件、レクリエーションのマンネリ化の件、新しいスタッフへの指導の仕方、早急に改善する様、スタッフ一同、努力してまいります。今後も利用者様のニーズにいち早く対応できる様、要望や不満などをいつでも話していただける環境をつくり、誠意ある対応を試みる所存です。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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	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		4.7	8
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		4.7	8
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		1.6	14
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	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	■	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		8.5	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	■	10.1	4
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.5	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	■	10.1	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		11.6	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	■	12.4	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		2.3	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		14.7	1

平成22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	医療法人香徳会メイトウホスピタル

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21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	3	2.8	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	2.7	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	2.8	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	1	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	2.2	2.5	2.6
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	2.6
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	2	2.3	2.9	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2.8	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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	2.4	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	3	2.3	2.9	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	2.0	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 %	21.8 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

3. 事業者のコメント

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

今回のアンケート結果を受け、利用者様の立場にたった対応が不十分であったことを教えていただきました。接遇やプライバシー・利用者同士の人間関係といったことについて、職員間で話し合いをすすめています。当院の理念である「患者様の気持ちを大切にします」を再度各職員で見直し、日々の業務に流されることのないように、各自自覚を持った対応ができるように、取り組んでいきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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		1.0	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	■	7.1	7
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		3.0	11
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	■	3.0	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	■	8.1	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		10.1	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	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.1	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		10.1	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	■	18.2	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		0.0	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	■	14.1	2

平成22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	2.7	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	2.8	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	2.6	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	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.7	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	3	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	82 %	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	43.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

大変貴重なご意見ありがとうございました。多くのお褒めのお言葉を頂戴し、大変有難く思っております。ご意見の中にございましたレクリエーション活動に関しましては、さらなる余暇活動の充実とともに、お一人お一人に合わせたメニューをご提供できるように努めて参ります。また、ご家族様にもより安心してサービスをご利用頂ける様、交流を深めて行きたく考えております。今後も皆様によりご満足頂ける様なサービスを提供できるよう精励致します。

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		4.9	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		6.5	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		3.3	12
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.3	6
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	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	■	6.5	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	■	8.9	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	■	4.1	11
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.1	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		5.7	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		13.0	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・信頼感があること	■	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		3.3	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	■	9.8	3

平成22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。

- 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	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	2.8	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	2.7	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	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	2.2	2.7	2.6
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	2.6
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	2.8	2.8
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	2.2	2.7	2.6
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	2.9	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	2.5	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	2	2.3	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	1.9	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	2.4	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	2.4	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	2.3	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	2.0	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	85.2 %	3.7 %	3.7 %

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	43.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回も貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。
 今回は全項目において全体平均以上の良い評価をいただき嬉しく思っております。高い評価をいただいた点はより一層向上できるように、また反省すべき点については満足していただけるサービスを提供できるように職員一同努力していきたいと思っております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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		3.9	11
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		6.3	6
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.3	6
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	■	5.5	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		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		5.5	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		4.7	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		7.9	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	■	13.4	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	■	16.5	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	■	1.6	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	■	17.3	1

平成22年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351580036	虹ヶ丘介護老人保健施設

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～21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	2.8	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	2.6	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	3	2.2	2.6	2.6
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	2.6
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	2.8
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	2.2	2.5	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	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	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	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。

今回は貴重なご意見ありがとうございます。ご利用者様、ご家族様のご要望に添えるよう、サービス向上を目標に定期的に話し合いの場を設け、改善方法を検討していきます。今回ご指摘を頂いた連絡ノートは、報告のみで終わらないように書式を変更し、ご家族様と意見交換や交流が深まるような内容になるように努めていきます。また、苦情受付窓口については分かりやすい説明を心掛けていきます。食事では、嗜好調査や管理栄養士が現場に伺い実際の声を聞き、食べやすい献立の検討をさせていただきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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	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		1.0	13
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	■	1.0	13
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.8	8
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.9	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	■	8.7	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	■	8.7	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		11.5	4
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.7	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		4.8	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		13.5	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	■	17.3	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		1.9	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	■	13.5	2

平成22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	2.8	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	2.8	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	2.7	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	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	2.2	2.8	2.6
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	2.8	2.6
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	2.9	2.8
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	2.2	2.8	2.6
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	2.9	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	2.5	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	2.3	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	2	1.9	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	3	2.4	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	2.4	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	2.3	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	2.0	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	74.5 %	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	56.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

実施内容については、利用者様・御家族の方より温かいお言葉をいただき、ありがとうございました。この評価をふまえ、今後も皆様により満足していただける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		1.8	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		5.5	9
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		2.8	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		1.8	12
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.7	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	■	7.3	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	■	9.2	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		8.3	5
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.3	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		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	■	11.9	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	■	16.5	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		0.9	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	■	14.7	2

平成22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	3.0	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	2.8	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	2.8	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	3.0	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	3.0	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	3.0	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	2.2	2.9	2.6
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	2.8	2.6
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	3.0	2.8
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	2.2	2.8	2.6
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	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	2.5	3.0	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	2.3	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	1.9	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	3	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	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	2.0	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	76 %	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	45.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

苦情受付窓口・個人情報について、説明不足を感じました。今後は、必要時にわかりやすく、丁寧に説明をしていきます。

当事業所の基本理念である、人によって癒される空間を作り、ご利用者様との間に共感を得ることを大切に、各専門職が連携し、サービス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		4.2	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		8.3	5
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	■	1.0	13
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	■	6.3	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	■	2.1	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		7.3	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		6.3	8
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	■	8.3	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		10.4	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		13.5	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		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		1.0	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	■	9.4	4

平成22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	2.6	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	2.8	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	2	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	2	2.5	2.2	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	2.2	2.5	2.6
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	2.6
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	2.6	2.8
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	2.2	2.6	2.6
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	2.5	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	2.3	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	1.9	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	2.4	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	*	2.4	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	*	2.3	2.0	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	2.0	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	56 %	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	28.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

比較的良好な評価を頂き、自由記載欄でも利用者様からの暖かいお言葉が多く、スタッフ一同嬉しく思っております。問2において、利用者様と施設側の評価の相違が見られました。この点もしっかり受け止め利用者様が満足してご利用して頂けるサービスをスタッフ一同考え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		4.1	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		5.8	7
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		5.0	11
エ ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.8	7
オ ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		0.8	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	■	9.9	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	■	9.1	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		5.8	7
ケ ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.8	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		10.7	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	■	14.0	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	■	13.2	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		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	■	9.1	5