

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.7	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.4	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.4	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.6	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.2	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	3	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.4	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.8	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	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	26. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

送迎に付きましては秋より見直しをし検討を重ねており、ご希望に沿えるように努力しております。リハビリに関しましては、当施設の利点である広さを活かしたサーキット体操を実施し、歩行を促し、職員同行で語らいながら運動しております。レクリエーションやクラフト作成は趣向を変えながら充実した一日を過ごして頂く様に頑張ります。又、年末の休みに就きましては再度検討をし、ご利用者様のご期待にお応えできるように努力いたします。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	13
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		8.4	6
3 ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		6.3	10
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.3	10
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	4.2	12
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		10.5	1
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	9.5	4
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	7.4	8
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.4	8
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		9.5	4
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		8.4	6
12 ○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	■	10.5	1
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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	1

平成23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1～16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1～16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。

設問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.6	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.5	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.6	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	3	2.0	2.5	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.3	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	3	1.9	2.4	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.5	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.3	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.6	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.7	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	3	2.1	2.6	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	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	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. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

皆様からの貴重なご意見ありがとうございました。この結果を真摯に受け止め、職員一同サービスの改善・向上を図り、「安心・安全・楽しい太陽」を目指していきます。又、ご利用者様の立場に立ち、相談しやすい雰囲気、環境作りに努めて参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	8
3 ○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	11
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.6	10
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.8	12
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、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
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		8.3	6
8 ○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		2.8	12
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.2	4
10 ○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	4
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	14.7	2
12 ○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
13 ○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	8
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	10.1	3

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	1	1.9	2.6	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.7	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.7	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.7	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2.0	2.6	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.4	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.6	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.9	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.6	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.8	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	75 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

新規の御利用者様が相次ぎ、職員が落ち着いていない時でしたので、既存の御利用者様には不安を抱かれたかと思えます。その分、評価も低くなってしまったと思えます。今後、落ち着いた対応で、御利用者様、また御家族に安心感を持って御利用して頂けるよう、留意・対応して参ります。

通所リハビリ施設として、生活全般がリハビリである事を御利用者様に納得して頂いたうえで御利用して頂けるよう、新規御利用時の説明にもあたって参ります。

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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		4.4	11
3 ○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		6.6	8
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		2.2	12
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		7.7	5
6 ○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	5
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	6.6	8
8 ○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	4
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.6	8
10 ○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		11.0	3
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	7.7	5
12 ○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	■	15.4	1
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	12.1	2

平成23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1～16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1～16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	自社結果	全体平均
問1 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.5	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.5	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.7	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	1	2.0	2.7	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2.0	2.4	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	1	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.5	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	1	2.0	2.5	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.4	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.6	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.6	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	94 %	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	28	上記事業所の全利用者のうち、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. %	上記事業所の全利用者のうち、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	57.1 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

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16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16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	10
3 ○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	13
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	6.5	7
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.9	10
6 ○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		13.0	2
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	9.1	5
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		9.1	5
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.2	9
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		10.4	3
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.4	3
12 ○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
13 ○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		3.9	10
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	6.5	7

平成23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1～16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1～16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	自社結果	全体平均
問1 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.5	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.6	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2.0	2.5	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.7	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.5	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.5	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	無し
実施率	74 %	6.5 %	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. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

貴重なご意見いただき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。感染症の予防や衛生面への配慮、入浴サービスの内容などご指摘頂いた項目に対し、改善の努力をしております。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、個性性をいかした計画とケアを実践していき、ご利用者様のみならず、ご家族様にも安心してご利用いただける施設を目指しております。

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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	8
3 ○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		2.3	14
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.3	9
5 ○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
6 ○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	■	8.6	4
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	10.9	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		3.9	10
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.8	6
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.6	4
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエー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
12 ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	13.3	2
13 ○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	11
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	7.8	6

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.9	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.7	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.2	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.3	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.7	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.9	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.5	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	3	2.1	2.5	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	72 %	20 %	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. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

<p>ユーザー評価にご協力していただいたご利用様・ご家族様にお礼申し上げます。</p> <p>職員の身だしなみを改め、安心感を持っていただけるサービス提供を目指します。また、リハビリテーションや食事、衛生面については、気持ち良くご利用していただけるよう、皆様からのご意見をもとに検討し、サービスの充実にむけて一層の努力をして参ります。</p>

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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		2.9	11
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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		9.7	4
3 ○個人情報絶対に外にもらさないこと ●個人情報絶対に外にもらさないこと	■	4.9	10
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.8	7
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		1.0	14
6 ○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	6
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所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	9
8 ○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	11
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.8	7
10 ○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		9.7	4
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	11.7	2
12 ○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	■	10.7	3
13 ○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	11
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	12.6	1

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	3	1.9	2.9	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.7	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	*	2.0	2.7	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	*	1.9	3.0	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	*	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.6	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	3	2.0	3.0	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	3.0	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.8	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	1	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	55 %	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. %	上記事業所の全利用者のうち、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。今後も現状の評価に満足することなく、利用者様の目標が達成できるようハード面とソフト面の充実を図ってまいります。また毎月行っている身体評価から、利用者様お一人お一人に合わせた運動プログラムを立案し、より多くの方に効果を感じて頂けるようリハビリを提供してまいります。

ケアマネジャーとの連携に関しては、日頃から連絡、調整を密にできるよう体制を強化し、利用者様が住み慣れた家や地域で安心かつ安全な生活が送れるよう支援してまいります。今後とも利用者様、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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	9
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	9.2	5
3 ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		5.0	10
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.7	7
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		9.2	5
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	6.7	7
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	5.0	10
8 ○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
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.9	3
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		0.8	13
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		4.2	12
12 ○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
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	12.6	2

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	1	2.3	2.5	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	1	2.4	2.7	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	1	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2.0	2.2	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	1	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.6	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	1	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	1	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	1	2.3	2.5	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	1	2.3	2.7	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	1	2.1	2.6	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）全般について、満足していますか	1	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	無し
実施率	66.6 %	15.5 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

利用者様やご家族様より貴重なご意見や温かいお言葉を頂きありがとうございます。今回の評価では、朝のバイタル測定に時間がかかり過ぎる、除菌スプレーがない、献立表が届かない等のご指摘を頂きました。バイタル測定につきましては、体温計や血圧計の数を増やすとともに、測定時の職員配置の見直し・改善を図ってまいります。除菌スプレーは設置箇所を増やし感染予防に努めてまいります。献立表の配布もれ防止には、配布確認表を作成します。皆様からのご相談やご要望を気軽に伝えて頂ける様に、寄り沿った介護に努めてまいります。今回頂きましたご意見を真摯に受け止め、さらに皆様に満足して頂ける施設サービス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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		5.4	9
3 ○個人情報や絶対外にもらさないこと ●個人情報や絶対外にもらさないこと		2.7	11
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		3.6	10
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.7	11
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、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		8.0	6
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	9.8	5
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		6.3	8
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.0	6
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること	■	10.7	3
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.7	3
12 ○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	2
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	15.2	1

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.7	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.8	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.8	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	3.0	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.7	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.9	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.8	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.9	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	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	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。

良い評価をいただき感謝しております。今後も自立支援を根底として、より良い時間を過ごしていただけるよう、スタッフ一同頑張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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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
3 ○個人情報や絶対外にもらさないこと ●個人情報や絶対外にもらさないこと		3.6	12
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.3	6
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.4	8
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	5.4	8
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	6.3	6
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		9.0	5
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.8	4
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		14.4	1
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	13.5	3
12 ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	14.4	1
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.8	13
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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	10

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	3	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.7	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	*	2.0	0.0	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	*	1.9	0.0	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	*	2.1	0.0	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.4	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.7	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.6	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	56.2 %	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. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

利用者様からは貴重なご意見・ご要望を頂き、ありがとうございました。リハビリ内容や効果に対する説明につきましては、利用者様・ご家族様とのコミュニケーションを密に図り、きめ細やかな説明を心がけていきたいと思っております。また、利用者様が在宅生活を継続するうえで効果的なサービスを提供させていただくために、担当のケアマネジャー様との連絡・調整を十分に図らせていただきたいと思います。限られたスペースではありますが、利用者様の身体状況や趣向・ご要望などに寄り添ったリハビリテーションを提供していけるよう、スタッフ一同努力していく所存です。今後ともよろしくご意見申し上げます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	11
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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
3 ○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
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.8	7
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.5	10
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	11.3	4
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	7.0	9
8 ○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	3
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.8	7
10 ○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	14
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		0.9	11
12 ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	13.9	2
13 ○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	11
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	*	2.0	2.8	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	*	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	*	2.1	3.0	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	1	2.2	2.5	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.6	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.7	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.6	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）全般について、満足していますか	3	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	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	50	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	39. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	45	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0 %	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。

今回の調査結果ではサービスの内容やリハビリの効果、職員の対応等、全ての項目に於いて既ね満足して頂けているとの事でした。しかし自由記載欄に於いては「作業療法をもっとやって欲しい。」「リハビリ機器を増やして欲しい。」等のご意見も頂き、より個々のニーズや能力に合わせたプログラムの構築や確認、または新たな機器の導入を検討していきたいと思えます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	11
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	8
3 ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		5.8	10
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		10.5	4
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	8.9	6
6 ○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	■	7.4	8
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	7.9	7
8 ○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		11.6	3
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.0	5
10 ○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		1.1	11
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		0.5	14
12 ○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	■	14.2	1
13 ○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	11
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	12.6	2

平成23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1～16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1～16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	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2	○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.4	2.7
問3	○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.5	2.7
問4	○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	1	2.0	2.6	2.6
問5	○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	2.7
問6	○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2.0	2.5	2.4
問7	○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.6	2.6
問8	○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問9	○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	1	2.2	2.4	2.5
問10	○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.5	2.7
問11	○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.5	2.7
問12	○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.7	2.6
問13	○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.8	2.8
問14	○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	1	2.1	2.3	2.6
問15	○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）全般について、満足していますか	1	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	57.1 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	60. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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、利用者様、ご家族様よりの、ご意見、ご要望を頂いた問題についてミーティングを行いました。男性職員による、女性の利用者様の入浴介助についての、ご意見に関しましては、前回の評価の際にも、ご要望として頂きました。現在できる限り女性職員での対応とさせて頂いていますが、ご利用者、全ての、ご要望に対応できている現状ではありませんが、今後も利用者様の、ご要望に、できる限り添えさせて頂ける様、業務を進めていきたいと思っております。送迎バスの時間連絡に関しては、ご要望どうり前日の午前、若しくは、ご不在の時は再度、午後より業務終了までに連絡が届く様、対応させて頂いています。

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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	■	5.5	8
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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		4.1	12
3 ○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		5.5	8
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.5	8
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	1.4	13
6 ○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
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	8.2	5
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		9.6	3
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.2	5
10 ○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
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	12.3	2
12 ○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
13 ○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		1.4	13
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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23年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680019	介護老人保健施設メディケア栄

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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.9	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	3	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.5	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	3	1.9	2.7	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.5	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.7	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	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	58. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

食事は、イベント食として鍋料理、コース料理、にぎり寿司等の提供を行ってきました。今後はより一層、利用者様が食べやすく、工夫をこらした料理の提供を目指していきます。リハビリでは、日常生活動作チェック表を作り、利用者様の在宅生活を確保できるよう努めてまいりました。在宅への訪問を行ったり、生活に直結するアドバイスを行えるよう励みます。また、レクリエーションとして手芸や絵手紙クラブなどを行ってきましたが、男性の利用者様も増加傾向であるため、男性にも喜ばれるクラブ活動を増やし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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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		5.3	8
3 ○個人情報や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		1.8	12
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.3	8
5 ○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
6 ○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	■	8.0	7
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	10.6	4
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		2.7	11
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.8	6
10 ○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	4
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	13.3	2
12 ○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	■	15.9	1
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	11.5	3

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	3	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.7	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	3	2.0	2.4	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2.0	2.6	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	3	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	3	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.9	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.5	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.5	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	3	2.1	2.8	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	有り	有り
実施率	76.8 %	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	27. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	43.3 %	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。

今回もご利用様とご家族様より大変貴重なご意見を頂き、誠にありがとうございました。評価の内容を、一つ一つきちんと受けとめ、食事や入浴などの基本サービスをはじめ、リハビリやレクリエーションなど、更なる内容の充実を目指していきけるよう、他職種とも密な連携をはかり、日々努めてまいります。またご利用者様・ご家族様に、常に安心してご利用頂けるよう、日頃からコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築いていけるよう、サービスの提供に日々取り組んで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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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		5.4	9
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	■	3.6	10
3 ○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		3.6	10
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.1	8
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		0.0	14
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		1.8	13
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	10.7	3
8 ○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		12.5	1
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.7	3
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.9	6
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエー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	1
12 ○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	■	10.7	3
13 ○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		3.6	10
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	8.9	6

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.6	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.2	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.6	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.9	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.7	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.5	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	94 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	44. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

今回の評価で低いポイントだった「問6食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？」について、今一度、食事の献立や量、味付けの見直しをしていき、改善していきたいと思います。以前の評価で見直しをした「問13サービス利用開始前に契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか？」の項目については、高いポイントを維持できたことを嬉しく思い、これからも引き続き、よりわかりやすい説明を心掛けていきたいと思っています。また、他の項目に関しましても、利用者様の立場になって援助することで、より一層の満足を得て頂けるように、スタッフ一同、努めて参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16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16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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
3 ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		6.3	9
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		1.8	12
5 ○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
6 ○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	■	7.2	8
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		8.1	7
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	9.9	4
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.8	3
10 ○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		9.9	4
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	9.9	4
12 ○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	1
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	11.7	2

平成23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	かな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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.7	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.7	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2.0	2.0	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	1	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.3	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.6	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	75 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	35. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

送迎時間に関してご無理・ご迷惑をおかけしていると思いますが、デイケアご利用時間が決まっている為送迎時間の調整については、常々難かしいと感じております。出来る限り送迎時間のご要望にそえるよう今後も努めていきたいと思っております。
お食事に関しても、ご利用者様のご意見をお聞きし改善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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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		1.2	13
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	11
3 ○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
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	4.7	9
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.9	8
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	7.1	6
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		11.8	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		3.5	11
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		12.9	1
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		11.8	3
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエー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
12 ○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
13 ○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	13
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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	6

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.6	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.5	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.5	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	*	2.0	0.0	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	*	1.9	0.0	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	*	2.1	0.0	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.6	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.7	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.6	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.6	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	30 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	10. %	上記事業所の全利用者のうち、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、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。さらに皆様のご要望に応えられるようなサービスの提供ができるように心がけていきます。今回のユーザー評価の結果、リハビリテーションの内容やスタッフの対応についても高い評価を頂き感謝しております。利用者様だけではなくご家族の方に対しても今以上にわかりやすい説明、素早い対応ができ、気軽に情報交換ができる雰囲気を作っていくように努めていきます。また、ご指摘いただいたことに関しては、それぞれ可能な限りの対応、説明を行う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、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	■	7.8	6
3 ○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	■	7.0	9
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8.5	5
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		7.8	6
6 ○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		6.2	10
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		7.8	6
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	10.9	3
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.3	4
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		0.8	12
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		0.0	13
12 ○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
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	17.8	1

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.6	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2.0	2.5	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.8	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.8	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	3	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.5	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.6	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	82.6 %	0 %	2.2 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	17. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
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。

リハビリテーションの内容や効果の満足度が他の項目を下回ったことは、リハビリテーションを目的にご利用頂いている、期待の現れだとうれしく思います。
 実際、個別リハビリをもっと長い時間やってほしいというコメントを頂きましたが、個別リハビリの実施時間にも限界があり、その分自主トレーニングメニューや集団体操などをより充実することで、通所リハビリの機能を最大限発揮できるよう努力して参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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
3 ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		3.4	12
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.0	10
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	7.6	6
6 ○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
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	10.9	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		6.7	8
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.6	6
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.4	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエー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	4
12 ○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	■	12.6	2
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	13.4	1

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	3.0	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.9	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.7	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2.0	2.4	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.8	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.5	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	3	2.0	2.7	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.9	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.5	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	79.1 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	28. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回の評価結果より、利用者様とご家族様のご希望やご要望が明確となり感謝しております。高齢化の中でのサービス内容や様々な生活スタイルに合わせた提供が求められており、身体面のみならず精神面のケアを重視し支援するよう努めさせていただきます。職員の知識や技術の向上と、様々なケースへの対応能力の向上は重要課題であり、毎月勉強会の開催も含め継続していきます。又、医療機関等の連携も情報提供等を通じ、ご家族様への連絡も含め重視してきました。今後も高齢化に向け、生活能力のみならず不安などの相談もスムーズに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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	12
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		7.5	6
3 ○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		6.5	7
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	6.5	7
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	4.3	10
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、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		4.3	10
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所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	4
8 ○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
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.5	7
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		12.9	3
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		1.1	12
12 ○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
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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23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1～16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1～16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	自社結果	全体平均
問1 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.7	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.9	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.7	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.5	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.6	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	1	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	1	2.3	2.5	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.6	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.5	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	96 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	40. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

様々のご意見ご感想を頂きました。なかには職員に対しての労いのお言葉もあり大変有難く思っています。今回ご指摘のありました送迎時間等を含めた対応の不十分さに関しましては、安全を第一に迅速に対応できるよう努力していきます。重要事項の説明・契約にはわかりやすく！を心がけていますが、よりわかりやすい説明に努め改善を図っていきます。積立ては今年度実施しておりません。

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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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		2.9	13
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	8
3 ○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		4.9	10
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8.8	6
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	3.9	11
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、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
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	12.7	1
8 ○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	■	6.9	7
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.8	5
10 ○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		5.9	8
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		10.8	4
12 ○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
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	11.8	2

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	1	1.9	2.6	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.6	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.5	2.6
問5 ○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	1	2.4	2.9	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.4	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.7	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.6	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.5	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.9	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.6	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.7	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	76.7 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	29. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
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。

満足度の低かった食事や改善要望のあった送迎は外部業者に委託しており、改善策を共に探せる機会を定期的につくります。現在おこなっている定期評価を継続すると共に、評価項目の検討もしていきます。リハビリへの要望は多く、より生活に密着した内容を提供するため、リハビリ職と共に在宅訪問などで在宅状況や支援目的を確認します。また、自立支援と利用者の思いとのズレから生じた意見もあると感じ、利用者・家族と目標への共通認識を強くできるよう努めます。改めて振り返る機会をいただき、ありがとうございました。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	11
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	8
3 ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		3.3	11
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.7	10
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	6.5	8
6 ○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	6
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	11.4	2
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		3.3	11
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.8	4
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.1	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.6	3
12 ○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	■	15.4	1
13 ○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	14
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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	6

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.9	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.7	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	1	2.0	2.7	2.6
問5 ○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	1	2.4	2.9	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2.0	2.6	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	*	1.9	2.3	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	1	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.6	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	1	2.0	2.9	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.7	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）全般について、満足していますか	1	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	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	13	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	7	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.8 %	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。

皆様のおかげで無事リニューアルを迎える事ができました。リハビリの充実、安心できる職員の対応、安全快適な入浴等々より追求し皆様のニーズに答えられるよう職員一同努力していきます。今後ともよろしくお願い致します。

土祝営業は現在検討中です。出来る限り早くおこなえるよう、職員体制を整えています。

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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	12
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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		6.1	5
3 ○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	■	6.1	5
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.1	5
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	0.0	12
6 ○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		3.0	11
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		9.1	4
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	6.1	5
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	■	6.1	5
10 ○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	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		15.2	2
12 ○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	■	21.2	1
13 ○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	12
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		15.2	2

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.7	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.7	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.6	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.5	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.8	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.7	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	3	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.6	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	89 %	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. %	上記事業所の全利用者のうち、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真摯に受け止め、当面早急に改善すべき点を見直し、これまで以上にご利用様に満足いただけるよう努力して行きたいと思っております。貴重なご意見ありがとうございます。

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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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		2.9	10
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		3.8	9
3 ○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	■	2.9	10
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		2.9	10
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	7.6	6
6 ○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
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所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
8 ○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	10
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.6	6
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		9.5	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		13.3	1
12 ○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	4
13 ○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	10
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	13.3	1

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	0	1.9	2.4	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	1	2.3	2.1	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.4	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.2	2.6
問5 ○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	2.3	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.4	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.4	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.4	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.1	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	1	2.0	1.7	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.3	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	1.9	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.6	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.3	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	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	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	80. %	上記事業所の全利用者のうち、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	11	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	55.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

まず第一に、あたり前の事をあたり前にやるのが大前提だと思います。またユーザー評価で指摘された点については、早急に改善していくために、他部署の人達とも見直しを行っていきたくと思います。様々な利用者がある中で、全ての利用者のニーズを満たす事は難しい部分はありますが、デイケアに来ていただく以上、少しでも満足して楽しんで一日過ごしていただけるように、良い部分は伸ばして、悪い部分は少しでも改善するようにスタッフ同志のコミュニケーションも密に取るようにしていきたいと思っております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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		10.6	3
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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		8.5	5
3 ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		0.0	14
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	4.3	9
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.1	13
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	6.4	7
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		6.4	7
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		4.3	9
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	■	10.6	3
10 ○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		17.0	1
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	8.5	5
12 ○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	■	12.8	2
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		4.3	9
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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	9

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.7	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.7	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.7	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.4	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.5	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.6	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	80.5 %	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	78	上記事業所の全利用者のうち、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	55	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	70.5 %	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率直に受け止め、今まで以上に、ご利用者・ご家族に安心、信頼してサービスをご利用いただけるよう職員一同努力して参ります。ケアマネジャーとの連携を緊密に図りながら、心のこもったケア、充実したリハビリテーションを通じて、ご自宅での生活継続を支援させていただきます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	11
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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		5.3	8
3 ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと		4.9	9
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.5	10
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.5	14
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	9.5	5
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	11.5	2
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		3.3	13
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.6	7
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7.0	6
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	11.1	3
12 ○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	■	15.2	1
13 ○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		3.7	12
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	10.7	4

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.6	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.4	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.7	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.5	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2.0	2.4	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.5	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.3	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.7	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	65.1 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	18. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
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、評価事業の結果を受け、ご利用者のサービスに対する満足度をこれまで以上に高めて行く努力が必要であると感じました。

職員に気軽に相談できるような雰囲気づくりや感染症の予防や衛生面の配慮など比較的満足度が低い項目は早急に改善し、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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		6.4	6
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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		4.6	10
3 ○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		5.5	8
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.5	8
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		4.6	10
6 ○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	5
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	10.1	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		2.8	13
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		4.6	10
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		6.4	6
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	12.8	2
12 ○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	■	10.1	3
13 ○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		2.8	13
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.6	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.7	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.7	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	1	2.0	2.5	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.7	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.6	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.3	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	1	2.0	2.7	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.6	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.4	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	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	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。

レクリエーションについては、ご指摘の通り男性利用者の方に満足したレクリエーションを提供出来ていないのが現状です。今後は、生活歴などから趣味、特技、ご家族様からの情報収集を行い、それをもとに職員一同検討し男性利用者様にも喜ばれるレクリエーションの提供が出来るように増やしていきたいと思っております。又、男性利用者の方のみならずご利用者様にとって楽しく過ごすことのできる時間を提供します。今後も、ご利用者様、ご家族様に安心していただけるデイ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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	8
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	7
3 ○個人情報や絶対外にもらさないこと ●個人情報や絶対外にもらさないこと	■	2.4	11
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		9.5	5
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.4	11
6 ○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	■	6.0	8
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		10.7	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		9.5	5
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		2.4	11
10 ○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
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		10.7	3
12 ○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	■	13.1	1
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.4	11
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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23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1～16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1～16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	自社結果	全体平均
問1 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.5	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	1	2.0	2.7	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2.0	2.3	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.6	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.5	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	82.8 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	43. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

アンケートを通じて皆様からの貴重なご意見を頂く事ができ、ありがとうございます。自由記述欄の中に、リハビリに満足して頂いているご意見や、ご家族の方の介護負担の軽減に繋がり休む事ができ安心してデイケアに通う事ができるといった、ありがたいご意見も頂き大変嬉しく思います。ただ、短期入所を同時にご利用される方に関して、入所スタッフとの情報共有の部分で不安があるのご意見も頂戴していますので情報を通所、入所とも共有していき統一したケアを行っていき、またご家族の方に安心して頂けるよう努めます。今後も改善すべき点は検討していき、施設に安心と信頼を持って頂けるように努めていきますので、宜しく願い致します。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	14
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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		4.8	9
3 ○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		4.8	9
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.7	7
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.9	13
6 ○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	6
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	12.5	1
8 ○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	9
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.8	8
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		9.6	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.6	4
12 ○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	■	11.5	2
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		3.8	12
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	11.5	2

平成23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1～16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1～16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	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	1	1.9	2.8	2.7
問2	○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.7	2.7
問3	○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	1	2.4	2.7	2.7
問4	○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	1	2.0	2.7	2.6
問5	○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	1	2.4	2.9	2.7
問6	○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2.0	2.5	2.4
問7	○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.8	2.6
問8	○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	1	2.1	2.8	2.7
問9	○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.7	2.5
問10	○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	1	2.0	2.8	2.7
問11	○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.9	2.7
問12	○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	1	2.3	2.8	2.6
問13	○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.9	2.8
問14	○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	1	2.1	2.8	2.6
問15	○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	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	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	52	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	65.8 %	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。

スタッフへの感謝、ねぎらいの言葉を頂き、大変ありがとうございました。今後も、さらに努力を重ね、ご利用者、ご家族様のニーズに答えられるよう、より質の高いサービスの提供に努めていきます。

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16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16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		5.1	10
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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
3 ○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	12
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.1	10
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.7	12
6 ○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	■	6.0	8
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		10.6	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	6.0	8
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		11.5	1
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7.8	6
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.6	3
12 ○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	■	11.1	2
13 ○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	14
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	10.1	5

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.7	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.4	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.5	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.6	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.1	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.4	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	78 %	4 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

貴重なご意見ありがとうございました。
 感染症や衛生面の管理につきましては、ご利用者様の健康管理、感染予防管理、情報開示に努め、感染拡大を防げるよう努力してまいります。
 また、ご利用者様、ご家族様の意見を取り入れながら安心・信頼していただけるようリハビリや介護サービスの向上に努めてまいります。
 今後とも、御理解・ご協力の程、宜しくお願い致します。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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
3 ○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
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		1.9	12
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	4.6	9
6 ○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	10
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	14.8	1
8 ○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		6.5	7
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.5	7
10 ○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
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	12.0	4
12 ○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	■	14.8	1
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.9	12
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		13.9	3

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	3	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.6	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.1	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	3	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.8	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.6	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	3	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.7	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	3.0	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	3	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	64 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

普段より利用者様はもとより、介護されているご家族に積極的に声掛けしている事で、信頼関係を築いていると実感しています。しかしながらご家族に施設内の様子が十分伝わっていないところがあるようで連絡ノートの記録の充実、毎年開催される家族会等ご家族様に関心を持っていただき参加していただける様検討します。自由記載欄にありました入浴時の洗身については、ご自分でできるところは行なって貰うのが基本になっています。職員は背中やお尻等を中心に介助していますが、個別に声掛けを行い確認対応していきます。食事については、月に一度会議を開催していますので、できるだけの改善を要望していきます。

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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	■	1.7	12
3 ○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	12
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.0	7
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.5	10
6 ○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	■	4.3	9
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		9.6	5
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		6.1	8
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	■	8.7	6
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		11.3	3
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエー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	1
12 ○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	■	14.8	2
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.6	11
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	11.3	3

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.7	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.9	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.5	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.6	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	3	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.6	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.6	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.9	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.8	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.6	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	有り
実施率	75 %	0 %	6 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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の割合を表します。
評価票の回収数	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	85.0 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ご利用者様から多くのご意見を頂き誠にありがとうございます。デイケア中に行われるリハビリや体操またデイルームで過されて頂く中での動作アドバイスが実際の在宅生活で活かされているとのご意見を頂き、今まで実施してきましたサービス提供がご利用者様にとって役立つものであった事を大変嬉しく思っております。また当施設ではリハビリの他に余暇活動にも力を入れております。ご利用者様の声を聞きながら満足頂けるサービスを取り入れて行きたいと思っております。今回短期入所へのご要望も頂きましたが、皆様のご期待に沿える様、今後もより一層精進して参りたいと思っております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		1.3	14
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	5
3 ○個人情報や絶対に外にもらさないこと ●個人情報や絶対に外にもらさないこと	■	6.3	9
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		7.6	7
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		2.5	12
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		5.1	10
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	7.6	7
8 ○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	3
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.1	3
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		11.4	2
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	5.1	10
12 ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	12.7	1
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	8.9	5

平成23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1～16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1～16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	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.5	2.7
問2	○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.5	2.7
問3	○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.6	2.7
問4	○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	3	2.0	2.4	2.6
問5	○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	2.7
問6	○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2.0	2.2	2.4
問7	○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	3	1.9	2.4	2.6
問8	○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.6	2.7
問9	○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.4	2.5
問10	○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	3	2.0	2.5	2.7
問11	○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.6	2.7
問12	○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.5	2.6
問13	○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.8	2.8
問14	○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	3	2.1	2.6	2.6
問15	○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	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	28. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

入浴介助に対してのご意見がありました。残存能力の活用を行うことでリハビリテーションと位置付けを行っていましたが、利用者様への説明不足により、不快な思いをさせてしまったこととお詫びします。感謝を頂いたコメントは大変うれしく、スタッフの励みになっています。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、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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	13
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		8.1	6
3 ○個人情報や絶対外にもらさないこと ●個人情報や絶対外にもらさないこと		7.1	7
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.1	9
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.0	12
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	5.1	9
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	12.1	2
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		4.0	11
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		10.1	4
10 ○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	8
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	12.1	2
12 ○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	■	14.1	1
13 ○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	13
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	1	1.9	*	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	*	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	*	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	*	2.6
問5 ○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
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	*	2.0	*	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	*	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	*	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	1	2.2	*	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	*	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	*	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	*	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	*	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	*	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	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	17	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	94. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

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16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16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- 1 ○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 ○契約やサービス計画・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 ○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 ○利用料金が適正なこと
●利用料金が適正なこと
- 5 ○地域での評判が良いこと
●地域での評判が良いこと
- 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、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 ○居宅介護支援事業所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 ○利用者どうしの人間関係が良いこと
●利用者どうしの人間関係が良いこと
- 9 ○自宅から近いこと
●自宅から近いこと
- 10 ○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 ○食事、入浴、レクリエー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 ○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 ○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
- 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.6	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.5	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.1	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.3	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.5	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.6	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.5	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.6	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.5	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	49. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

たくさんの貴重なご意見ありがとうございます。送迎時には、時間の正確性・安全性・ご家族の方とのコミュニケーションの3点に特に配慮して皆様により満足していただけるように努力してまいります。スタッフ間でカンファレンスなど行なったり情報共有を日々心がけていますが、細かな情報共有もより行えるように対策を考えてまいります。また、ご家族様との情報共有がはかれるようご家族様参加企画なども考えてまいりましたが、今後もご家族様とデイケアとの情報伝達の機会を設けていきたいと思っております。今後もお気軽に皆様のご意見をお聞かせ下さい。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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		3.6	11
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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		3.6	11
3 ○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		3.6	11
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		5.5	8
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.5	8
6 ○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	■	9.1	4
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	12.7	2
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		7.3	6
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.5	8
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		9.1	4
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエー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	6
12 ○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	■	14.5	1
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.9	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.9	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.7	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2.0	2.4	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	3	1.9	2.8	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	1	2.1	2.9	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.6	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	1	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.9	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.6	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	1	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.5	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	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	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	46. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0 %	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。

今回の調査で通所リハビリとして最も重要とする点が施設側とユーザーとで意見が食い違う事がわかった。利用者様は人間関係や自宅からの通いやすさ、個人情報について気にされている事が分かった。人と人との関わりが必ずあるため、利用者様が人間関係の幅が広げられるように快適に過ごせるよう注意を払っていききたい。リハビリについて十分な効果が得られていない事や通う事自体が生活の上で効果的と感じていない利用者様も少なからずいるという事が分かった。個別でのリハビリでも利用者様のニーズと目標をはっきりさせ、意見を聞く場をしっかりと設けていく。集団リハビリでも個別に合わせて運動習慣を続けて頂けるよう援助していききたい。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	12
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	9
3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報を絶対に外にもらさないこと		9.1	5
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.1	8
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	0.0	12
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	4.5	9
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所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	9
8 ○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		13.6	2
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		12.1	3
10 ○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	7
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.6	4
12 ○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	■	18.2	1
13 ○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	12
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	1	1.9	2.7	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.6	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.9	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.2	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2.0	1.7	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.4	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	1	2.1	2.4	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.3	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.6	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.1	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.5	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	95 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

今回の評価を再認識することで、介護の中で、職員の都合による優しい手出しではない、細やかな対応や心配りをしてより満足していただくように努めます。いつもご家族様が安心され、ご利用者様がより「楽しかった」又、より「行きたい」と思っ下さるサービスの実現に努めていきます。職員一同が、万事初心に返り充実した一日を過ごして頂くように係わり合いを大切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16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16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		3.3	12
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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
3 ○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		2.2	13
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.4	11
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		6.7	7
6 ○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	10
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		11.1	3
8 ○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
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと	■	8.9	4
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること	■	7.8	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエー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
12 ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	14.4	1
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		13.3	2

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.7	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.7	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2.0	2.3	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.2	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.2	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.6	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.7	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.7	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	88 %	0.7 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

前回のユーザー評価後、再度利用者様全員にアンケート調査を行いました。その結果を基に職員間で話し合い、サービスの見直しを行いました。今回のユーザー評価の結果は前回に比べると少し良い評価を頂けましたが、送迎サービスとリハビリの項目の評価が低くなってしまいました。この結果を真摯に受けとめ今後も利用者様1人1人の声に耳を傾け満足頂けるサービスを提供でき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16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16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		3.3	12
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	7
3 ○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	■	4.3	11
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		8.7	6
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.3	12
6 ○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	■	9.8	3
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		12.0	1
8 ○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		6.5	8
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.8	3
10 ○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	8
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	6.5	8
12 ○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	1
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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23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	きとく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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.9	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	3.0	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.9	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.8	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.7	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.8	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.9	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.7	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.7	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.8	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	83.8 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

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は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、一票のみながら問13の項目で「やや不満」の回答が寄せられたため、今後は各利用者宅の往訪に際し説明時間を十分に配することとする。

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16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16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	13
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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
3 ○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		4.8	10
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと	■	4.8	10
5 ○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
6 ○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	4
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		12.1	2
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと	■	5.6	9
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.5	7
10 ○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	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		10.5	3
12 ○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	■	16.9	1
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		4.0	12
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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	5

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.6	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.5	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.7	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.4	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.3	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.7	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.6	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	75 %	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. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ご利用者に安心して通っていただけるよう、信頼感のある事業所作りを目指します。食事等、満足度の低かった点について、少しでも「満足」に近付けるよう、検討・改善していきます。また、その他にも、日々、ご利用者様やご家族様との関わりの中から改善できることを見付け、より良いサービスを提供できるように職員一同努力を重ね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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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		8.4	5
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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
3 ○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		3.4	11
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		3.4	11
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		1.7	14
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、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	■	10.9	2
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		7.6	6
8 ○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
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.2	4
10 ○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
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエー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
12 ○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
13 ○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		3.4	11
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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	9

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	3	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.7	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.5	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	1	2.0	2.1	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.6	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	1	2.2	2.3	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.6	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	1	2.3	2.7	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.6	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	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	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の割合を表します。
評価票の回収数	10	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100. %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ご意見・ご感想ありがとうございます。「通所リハビリテーションに通うようになり、体の動きがよくなった」「希望を持てるようになった」「楽しみにしている」等のご意見をいただき、うれしく思っております。今後も、皆様に満足していただけるサービスを提供できるよう、評価の低かった項目については、改善に向けて取り組んでいきたいと思っております。まず、食事の内容については、具体的に何を改善すべきかアンケート調査を実施し、検討いたします。また、送迎時間の安定や、効果的なりハビリが提供できるよう、今まで以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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	9
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること		12.5	3
3 ○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		0.0	13
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		10.4	4
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		0.0	13
6 ○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	9
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	10.4	4
8 ○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	6
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.3	6
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること	■	2.1	12
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	14.6	2
12 ○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	■	18.8	1
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		4.2	9
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		6.3	6

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	3.0	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	3.0	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	3	2.0	2.5	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.8	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	*	1.9	0.0	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	3.0	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	3.0	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.5	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	3.0	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	3.0	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.5	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	3	2.1	3.0	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）全般について、満足していますか	2	2.0	3.0	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	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	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	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	33.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16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16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること		0.0	12
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		5.9	5
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること		5.9	5
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	0.0	12
3 ○個人情報や絶対に外にもらさないこと		5.9	5
●個人情報や絶対に外にもらさないこと		0.0	12
4 ○利用料金が適正なこと		5.9	5
●利用料金が適正なこと		0.0	12
5 ○地域での評判が良いこと		5.9	5
●地域での評判が良いこと	■	5.9	5
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること		5.9	5
●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	5
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		11.8	2
●居宅介護支援事業所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	5
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと		11.8	2
●利用者どうしの人間関係が良いこと		5.9	5
9 ○自宅から近いこと		11.8	2
●自宅から近いこと		5.9	5
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと		11.8	2
●いつも時間どおりに送迎が行われること		11.8	2
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		23.5	1
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	5.9	5
12 ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること		5.9	5
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること		5.9	5
13 ○認知症の方へのケアが充実していること		5.9	5
●認知症の方へのケアが充実していること		5.9	5
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		5.9	5
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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	5

平成23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1～16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1～16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	自社結果	全体平均
問1 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	1	1.9	2.6	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.6	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.6	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.4	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.6	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.5	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.5	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.6	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.7	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.8	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	73	上記事業所の全利用者のうち、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	42	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	57.5 %	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。

アンケートにご協力頂き感謝致します。前年度の結果を踏まえ利用者様に向き合い状況に合わせて対応する努力をしました。しかし利用者様はご遠慮され声を掛けにくい状況もあったのだと思います。お気持ちをしっかり受け止め、その心を一層大切に寄り添っていきます。リハビリは慢性期でより回復を望む利用者様への説明不足を感じました。しかしご感想欄より自立歩行に喜ばれ、楽しんで体力テストに挑戦しているなど沢山の声がありました。定期的な評価測定をわかりやすくしより効果が実感できる試みが浸透してきたと思われまます。リハビリのできる様になったことを活かして生活の幅を広げられる工夫を提案しさらなる目標へと励まし到達する様進めていきます

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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.7	13
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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
3 ○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		6.5	7
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		3.2	11
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.2	11
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、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	■	9.1	4
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		7.0	6
8 ○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	■	6.5	7
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.1	5
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		5.4	10
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	12.9	2
12 ○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	■	14.5	1
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.7	13
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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23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1～16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1～16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	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	3	1.9	2.8	2.7
問2	○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.9	2.7
問3	○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.9	2.7
問4	○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	3	2.0	2.7	2.6
問5	○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	2.7
問6	○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2.0	2.4	2.4
問7	○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	3	1.9	2.7	2.6
問8	○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.8	2.7
問9	○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.4	2.5
問10	○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	3	2.0	2.6	2.7
問11	○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.8	2.7
問12	○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.8	2.6
問13	○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.6	2.8
問14	○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.6	2.6
問15	○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	60 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	95. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	15	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	75.0 %	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。

利用者様1人1人の体調、変化を見守り少しでも現状維持、向上していただけます様にスタッフ皆で情報交換し看護師、先生ご家族の方々と連絡をとりながら悪い所は改善し接していただけます様努力して居ります。
また、祭日の対処の仕方ですが月曜など祭日の多い利用者の方などには、振替をして来所して頂ける様にお声掛けをもっと積極的に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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	11
3 ○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	11
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.2	9
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		7.7	7
6 ○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	7
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		4.6	10
8 ○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
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.2	5
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		12.3	2
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	9.2	5
12 ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	13.8	1
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.5	13
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）に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23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.7	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.9	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.3	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.1	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.7	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.6	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.5	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	無し
実施率	60 %	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	47. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

様々な貴重なご意見をいただき、大変感謝しております。ご利用の際、色々な想いをお持ちであることを痛感致しました。ご指適を受けました、食事の内容、味つけの件、新人職員への指導の仕方の件、早急に改善する様、スタッフ一同、努力してまいります。ご利用様が最も重視されているリハビリの内容につきましては、再度、カンファレンスを重ね、より充実したリハビリを行ってまいります。今後も利用者様のニーズにいち早く対応できる様、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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	10
3 ○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	■	6.5	7
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.5	7
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	0.0	13
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること		10.5	3
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所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	6
8 ○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	11
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.5	7
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること	■	8.1	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエー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	4
12 ○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		17.7	1
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	13.7	2

平成23年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311500843	メイトウホスピタル

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	0	1.9	2.5	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.6	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.4	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.4	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	1.8	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.4	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.5	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.5	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.6	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	有り
実施率	87 %	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	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の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

利用者様・ご家族より大変貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。不満や苦情の申し出を受けた際には、じっくり話を聞かせていただけるような対応ができるように勉強会等を行っていき、意識・技能の向上に努めます。また食事に関しては、疾病や嚥下機能の問題等があり、大変むずかしい問題ではありますが、ご理解いただけるような説明を心がけていきます。利用者様には、安心してご利用いただくとともに、通所リハビリサービスの使命であります、広い意味でのリハビリテーションが提供できるように、より一層の努力をしております。

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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.1	13
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること	■	7.2	5
3 ○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		7.2	5
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		9.3	3
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.2	10
6 ○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	■	7.2	5
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	7.2	5
8 ○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	12
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.2	10
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7.2	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		8.2	4
12 ○スタッフの対応に安心感・信頼感があること ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること	■	15.5	1
13 ○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	14
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	13.4	2

平成23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1～16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1～16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	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	1	1.9	2.6	2.7
問2	○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.5	2.7
問3	○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.7	2.7
問4	○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	1	2.0	2.5	2.6
問5	○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	2.7
問6	○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.2	2.4
問7	○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	2	1.9	2.5	2.6
問8	○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.6	2.7
問9	○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	1	2.2	2.4	2.5
問10	○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.7	2.7
問11	○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.6	2.7
問12	○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.4	2.6
問13	○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.7	2.8
問14	○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.6	2.6
問15	○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	77.9 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	44. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回、貴重なご意見、有難いお言葉を頂戴し大変感謝致しております。日頃、皆様と楽しく交流し有意義な時間を過ごして頂くよう努めておりますが、時に接遇面で不適切な対応があり、不快な念を持たれたご利用者様には大変申し訳なく、深くお詫び申し上げます。
 今後は職員教育の充実化を図り、皆様方には心地よく過ごして頂けるような環境作りに職員一同、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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		4.1	10
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	7
3 ○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	13
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.2	6
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		5.2	7
6 ○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	10
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること	■	12.4	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		4.1	10
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		5.2	7
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7.2	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること		11.3	4
12 ○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	2
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	15.5	1

平成23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1～16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1～16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	自社結果	全体平均
問1 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	3.0	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.7	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.8	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.6	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.7	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	3.0	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	2	2.2	2.6	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.7	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.8	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.7	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	87.3 %	3.6 %	3.6 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	44. %	上記事業所の全利用者のうち、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す。
 全項目において全体平均以上の良い評価をいただき、特に問1と問8については満点の評価ということで嬉しく
 思っております。高い評価をいただいた項目はより一層向上できるように、また反省すべき項目については満足
 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、評価項目の問16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16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	14
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと		4.1	9
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		4.1	9
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと	■	4.1	9
6 ○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	■	4.9	8
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		10.6	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		4.1	9
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.1	6
10 ○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	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエー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
12 ○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	■	15.4	1
13 ○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	13
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	10.6	3

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.6	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	3	2.3	2.6	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	3	2.4	2.6	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.5	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.3	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	3	1.9	2.4	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.7	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.5	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	3	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.5	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.9	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	3	2.1	2.6	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	50 %	0 %	2 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	40	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	95. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
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	52.5 %	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。

<p>今回も貴重なご意見ありがとうございます。</p> <p>リハビリは十分な意見交換を行い、ご要望に対して迅速に対応し、ご自宅での生活に直結できるように努めてまいります。入浴については気持ち良く過ごしていただくための配慮を怠らないようにいたします。</p> <p>今後も生きがいや幸福感、生活全体の豊かさや自己実現のお手伝いをさせて頂けますよう、常にスタッフ一同励んでまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。</p>

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	10
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	11
3 ○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	■	2.1	13
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.2	7
5 ○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
6 ○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
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所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	7
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		8.2	4
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		7.2	5
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		7.2	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	15.5	2
12 ○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	■	17.5	1
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		2.1	13
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること		6.2	7

平成23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1～16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1～16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	自社結果	全体平均
問1 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	2	1.9	2.7	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.8	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.9	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.7	2.6
問5 ○ケアマネジャーと連絡・調整がとれていますか ●あなたのケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか	3	2.4	3.0	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.8	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.5	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.8	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	3	2.2	2.7	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	2	2.0	2.9	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.9	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.9	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	2	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	71.4 %	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	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	61. %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

沢山のご意見をお寄せ頂き、有難うございます。ご利用者皆様のリハビリに対しての意欲やご期待が、とても感じられました。今後も皆様のご期待に添うことができる様、充実したリハビリプログラムを提出していきたいと思えます。また、ご指摘頂いた入浴の件ですが、できるだけご利用者様ご自身のペースに合わせた介助を、と配慮しているつもりですが、時間に追われているように感じるとの声を頂戴し、改めて時間配分の見直しなど検討して参りたいと思えます。

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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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		2.6	12
3 ○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	9
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		3.9	9
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.9	9
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること	■	5.3	7
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		10.5	3
8 ○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	7
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		6.6	6
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		10.5	3
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	10.5	3
12 ○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	■	21.1	1
13 ○認知症の方へのケアが充実していること ●認知症の方へのケアが充実していること		1.3	13
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	14.5	2

平成23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1～16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1～16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 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	3	1.9	2.8	2.7
問2 ○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.7	2.7
問3 ○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	2	2.4	2.6	2.7
問4 ○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.6	2.6
問5 ○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	2.7
問6 ○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	3	2.0	2.4	2.4
問7 ○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	3	1.9	2.7	2.6
問8 ○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	3	2.1	2.9	2.7
問9 ○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	1	2.2	2.4	2.5
問10 ○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	3	2.0	2.8	2.7
問11 ○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	3	2.3	2.7	2.7
問12 ○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	3	2.3	2.6	2.6
問13 ○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.8	2.8
問14 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	1	2.1	2.7	2.6
問15 ○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	52. %	上記事業所の全利用者のうち、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。

全体的に満足しているというご意見をたくさんいただきました。今後も充実した1日を過ごしていただけるように、サービスの質の向上に努めていきます。

食事面については、日によって味付けや堅さにバラつきがみられるようです。嗜好調査を行い、安定した食事が提供できるように改善していきます。

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16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること		2.4	12
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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		4.8	10
3 ○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		4.8	10
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		6.4	7
5 ○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
6 ○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	9
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		8.0	5
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		6.4	7
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		8.8	4
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.0	5
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	12.0	3
12 ○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	■	16.8	1
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	12.8	2

平成23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1～16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1～16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	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員教育に自信がありますか ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみに好感が持てますか	1	1.9	2.7	2.7
問2	○職員は、利用者や家族が気軽に相談しやすい雰囲気をつくれていますか ●職員に、気軽に相談できますか	2	2.3	2.5	2.7
問3	○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場合、事業者はすばやくていねいに対応してくれますか	1	2.4	2.6	2.7
問4	○事前に得た利用者の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際の介護に活かされている自身はありますか ●担当者に伝えたご本人の趣向や要望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか	2	2.0	2.5	2.6
問5	○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	2.7
問6	○食事の献立、味付けや食べやすさなどに自信がありますか ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか	2	2.0	2.4	2.4
問7	○入浴サービスの内容に自信がありますか ●入浴サービスの内容に満足していますか	1	1.9	2.6	2.6
問8	○送迎サービスについて、送迎時間や安全面での気配りに自信がありますか ●送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りに満足していますか	2	2.1	2.7	2.7
問9	○リハビリテーションの内容や効果に自信がありますか ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか	1	2.2	2.3	2.5
問10	○事業所の設備や清掃の状況など、デイルームの環境整備に自信がありますか ●事業所の設備や備品、清掃状況などデイルームの環境は整っていますか	1	2.0	2.6	2.7
問11	○入浴や排泄介助などの際、利用者のプライバシーに配慮した対応をしていますか ●入浴やトイレ（排泄）介助の際、職員はプライバシーに配慮した対応をしてくれますか	2	2.3	2.6	2.7
問12	○感染症の予防や衛生面の対応に自信がありますか ●感染症の予防や衛生面の対応に安心感がもてますか	2	2.3	2.5	2.6
問13	○サービス開始前に契約書、重要事項についてわかりやすく説明し、理解を得ていますか ●サービス利用開始前に、契約書や重要事項についてわかりやすい説明がありましたか	3	2.3	2.6	2.8
問14	○貴事業所の通所リハビリテーションサービスは、利用者が在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケア）の利用は、在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスとなっていますか	2	2.1	2.6	2.6
問15	○貴事業所の通所リハビリテーションサービス全般について利用者は、満足されていると思いますか ●当事業所の通所リハビリテーション（デイケアサービス）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	14 %	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	6.5 %	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。

昨年の利用者様の評価に比べて、今年は良くなっている事にとっても嬉しく思い、又自由記載欄では、利用者様からの暖かいお言葉を沢山頂きましたが、スタッフの評価が低かった為、今後もっと良い評価を目指して、スタッフ一同前向きに努力してまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間16として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

間16 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）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○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	10
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること ●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	8
3 ○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	■	2.5	12
4 ○利用料金が適正なこと ●利用料金が適正なこと		2.5	12
5 ○地域での評判が良いこと ●地域での評判が良いこと		3.3	10
6 ○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	4
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること		6.6	9
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと ●利用者どうしの人間関係が良いこと		9.0	4
9 ○自宅から近いこと ●自宅から近いこと		9.0	4
10 ○いつも時間どおりに送迎が行うこと ●いつも時間どおりに送迎が行われること		8.2	7
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること	■	11.5	3
12 ○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
13 ○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
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること	■	13.9	1