

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310105230	さくらの丘クリニック

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	11.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

全体の結果と比べると、食事とリハビリテーション内容・効果の項目で低い評価を頂く結果となりました。食事に関しては、ただ今メニューの見直しを行っており、改善に向けて動いております。リハビリテーションに関しましては、改めて個別性を見直し、それぞれの方にあつたプログラムが提供できよう努めてまいります。これら頂いた意見を真摯に受け止め、利用者様一人一人と向き合い、サービスを提供して行く所存でございます

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.8	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.1	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.3	12
4 利用料金が適正なこと。		4.9	8
5 地域での評判が良いこと。		2.1	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	8.0	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	9.5	3
8 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。		4.1	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	7.7	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.1	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	17.0	2

平成30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(デイケア))

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

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自  
社  
結  
果

全  
体  
平  
均

自  
社  
結  
果

全  
体  
平  
均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.8	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.8	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.4	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.6	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.7	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	3.9	4.7	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.6	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	4.5	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

## 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	35.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	56.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。他事業所平均より高い評価を頂けたことは、職員の励みになります。ご回答頂いた皆様には感謝申し上げます。送迎の対応としては、ご意見に添えないなど行き届かない点も思っておりますので、可能な限り改善していきたいと思っています。又、女性の方への入浴サービスに関しましては、男性職員の対応だと不快なのはごもっともです。出来る限り同性介助の配慮をさせて頂けたらと思います。今後もサービス向上に一層の努力を行ってまいりますので、デイケアちよだをよろしくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.9	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.1	12
4 利用料金が適正なこと。		3.3	10
5 地域での評判が良いこと。		4.2	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.0	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。	2	8.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.8	9
9 自宅から近いこと。		11.3	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	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。	5	12.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	22.5	1
13 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。	1	16.7	2

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350180028	介護老人保健施設 太陽

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.2	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.7	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.6	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.0	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	39.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

卒業制度の導入により、利用者様の状態によっては今後の方針としてお話しさせて頂いている方も見えます。しかしご利用者同士でのお話やこちらの説明が足りず、不安な思いをさせてしまっていることから今後は、ご本人・ご家族様の意向を聞きながら対応させて頂きます。年末年始の営業に関して、施設の運営方針でありますので、貴重なご意見として考え、今後検討していきます。職員の言葉遣いについては、ご指摘通りであり、今後は言葉選びに気をつけていきます。リハビリですが、決められた時間で行っておりますが、今後はご満足いただけるように、メニューの検討を行います。食事ですが、楽しみであることを理解し献立の見直しを行います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.8	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.1	9
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		6.4	7
4 利用料金が適正なこと。		2.0	13
5 地域での評判が良いこと。		3.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	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。	2	9.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.6	14
9 自宅から近いこと。		6.4	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.7	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	10.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	18.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	2.3	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	15.4	2

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350380024	生協わかばの里 介護老人保健施設

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

## 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	24.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.9	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.9	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.2	13
4 利用料金が適正なこと。		9.7	4
5 地域での評判が良いこと。	3	2.5	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.3	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。	2	7.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.0	6
9 自宅から近いこと。	4	5.6	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.1	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		14.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	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。		12.5	3



平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.4	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	90.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

毎年参加させて頂いております。多くのご利用者様から大変貴重な意見を頂く事が出来、感謝しております。皆様から寄せられたご意見を真摯に受け止め、改善すべき事は直ちに取り組んで参ります。また、高評価を頂いている事に関しては、今後も継続できるよう職員への教育・指導にも力を入れていきたいと考えております。ご利用下さっている利用者様、ご家族様にも安心・快適にご利用頂ける事業所となる様に、より一層努めて参りたいと存じます。末筆ながら、大変お忙しい中、ご協力を賜り有難うございました。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.3	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	2	3.0	10
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		1.7	13
4 利用料金が適正なこと。		5.0	7
5 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いてくれて、よく対応してくれること。		4.6	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	6.6	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.3	12
9 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われること。		11.3	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	16.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.5	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.0	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	19.2	1

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350380057	介護老人保健施設 アーチスト

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.5	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	3.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.7	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.5	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.1	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	20.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	15	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	50.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回の評価結果で明らかになった問題点は2点ありました。1点目は書類等の説明不足です。今後はご本人様やご家族様に確認を取りながら説明を行っていかうと考えております。また、相談員同士でお互いがどのような説明の仕方をしているのか確認し合い、分かりやすい説明を心がけてまいります。2点目は送迎サービスです。乗車時にご本人様を焦らせてしまう職員がいることがご家族様からのご意見で分かりました。今回頂いたご意見をもとに職員の指導と余裕を持った送迎時間の作成に努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.8	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	3.2	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	4	7.4	7
4 利用料金が適正なこと。		4.2	9
5 地域での評判が良いこと。		1.9	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	2	5.1	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		10.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.9	14
9 自宅から近いこと。		13.0	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.3	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	10.2	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.4	1
13 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。		11.6	3

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.5	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	4.5	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.9	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	3.9	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	68.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただきまして有難うございました。個人情報に関する説明に分かりにくさの評価をいただき、契約時に書面を見ながら分かりやすく説明させていただくように心がけて参ります。皆様のご意見よりいただきました送迎につきましては、大変申し訳ありませんが現状のままとさせていただきます。当事業所としまして自立支援を目指しておりますのでご理解の程、よろしくお願い致します。また、ご利用者様やご家族様からのご意見について、スタッフ一同、密に把握できる体制づくりを強化しサービスの改善を図れるようにより一層努力して参ります。

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.8	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	2	5.6	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.7	11
4 利用料金が適正なこと。		5.6	9
5 地域での評判が良いこと。		1.1	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	6.1	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。	5	6.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.4	6
9 自宅から近いこと。		11.4	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.2	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。		6.1	7
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.2	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.6	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。	1	21.7	1

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370300283	北病院デイケア

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	2	3.7	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	3.5	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.6	3.6	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	4.1	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.4	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	21.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回のユーザー評価により、等デイケアの問題点が浮き彫りになりました。結果を職員と共有したところ、職員も同じ意見を持っていることがわかりました。リハビリの充実と、利用者個人のニーズに合った一日のスケジュール作りに本年は力を入れていきます。利用者様の率直なご意見はより良いデイケア作りにとっても参考になります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.9	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.9	9
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	1	7.3	5
4 利用料金が適正なこと。		3.1	11
5 地域での評判が良いこと。	4	0.3	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	6.6	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。		7.3	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.7	4
9 自宅から近いこと。		2.8	12
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.6	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。		15.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.1	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	11.9	3



平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370300374	あじま診療所デイケア「あじまルーム」

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価			
	自社結果	全体平均		
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.4	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	3.9
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.7	4.3	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.4	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.7	4.2	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.8	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.6	4.3	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	4.1	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.8	4.4	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.5	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.1	4.3
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.0	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.3	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.2	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	3.9	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.0	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	53.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

<p>契約時の説明に分かりにくい点があるようでした。分かりやすい言葉でお伝えできるように工夫していきます。また、送迎時間に対して利用者様の要望が強いことがわかり、ご要望の把握をし、できるだけご要望に応えられるように努めてまいります。</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.0	12
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		7.5	7
4 利用料金が適正なこと。		7.8	6
5 地域での評判が良いこと。		1.7	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	6.1	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。	4	8.2	5
8 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。		6.8	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.6	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。	3	13.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.3	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。	2	10.2	4

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.1	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.0	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.7	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.8	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.8	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.0	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.1	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	27.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価の結果を真摯に受け止め、改善に努めてまいります。契約時の説明を丁寧に行い、スタッフの言葉使いや身だしなみ等、基本的な対応の強化を図るとともに、ご利用者様へのリハビリの要望確認を充実させることで、満足度向上につなげてまいります。また、設備の故障にてご迷惑をおかけしない様、これまで以上に設備機器の点検・メンテナンスを実施してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.1	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.4	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		7.6	5
4 利用料金が適正なこと。		5.8	8
5 地域での評判が良いこと。	5	4.2	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.6	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。	4	7.1	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.9	12
9 自宅から近いこと。		4.7	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.4	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。	3	16.0	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	13.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.2	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	10.0	3

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.4	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	4.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.5	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.7	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.8	4.5	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.8	4.8	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.4	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.6	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	27.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

全項目において高い評価をいただき、誠にありがとうございます。環境や設備に対していただきました具体的なご意見は、スタッフへ啓蒙し、改善できる様取り組んでまいります。また、重要項目である、専門職によるリハビリテーションについては、「効果をデーターや動画で説明されると、頑張る目標になる」とご意見をいただき、動画や写真、数値データーの取り入れを検討しております。これからも、よりご満足いただけるサービス提供を続けられるよう、結果に慢心せず、一層のサービス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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.4	10
3 個人情報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。		5.5	7
5 地域での評判が良いこと。	5	4.1	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	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。	2	7.6	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.3	9
9 自宅から近いこと。		5.5	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.4	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。	4	9.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	17.0	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.1	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	18.4	1

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.6	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.8	*	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	*	3.8	*	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	*	4.0	*	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 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	14.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

契約書や重要事項説明書の説明、苦情受付窓口のご案内が不十分であった可能性を考慮し、再度、情報を提示するなどの対策を実行していきます。利用者様の求めるものとして、職員の対応に安心感・信頼感があることが望まれています。これを達成するために、職員への指導徹底し、利用者様が楽しんでまた来たいと思えるような環境づくりをしていきたいと思えます。またその他に関しては、利用者様の貴重なご意見を参考にさせて頂き、より効果的なリハビリを実施し、生活の向上につながるサービスを提供できるように努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.8	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	6.6	7
3 個人情報や絶対外に外にもらさないこと。		7.2	5
4 利用料金が適正なこと。		7.2	5
5 地域での評判が良いこと。	1	7.6	4
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.9	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		4.1	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.6	7
9 自宅から近いこと。	3	10.7	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	13
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.7	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	19.0	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	20.7	1



平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310505371	クリニックかけはし

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.2	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	2	4.3	4.3	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	2	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.6	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.8	*	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.0	4.5	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.5	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.5	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

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

## 3.事業者のコメント

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

<p>リハビリテーションに特化した内容でサービスを提供しており、専門職を手厚く配置していることを評価して頂いている一方で、運動する時間が足りないという指摘を頂きました。利用者様ごとに運動プログラムを設定しており、運動内容や負荷量を個々人の状態に合わせて提供しているつもりでしたが、「運動をする時間が足りない」との指摘があり、利用者様ごとの要望に適応できていないことが分かりました。利用者様の要望と身体状況などを再度評価させて頂き、運動を積極的に行いたいと考えておられる方には相応の運動内容や負荷量になるように調整を行ってまいります。</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	5	0.0	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.5	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.1	8
4 利用料金が適正なこと。		4.1	8
5 地域での評判が良いこと。	2	6.5	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.1	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	6.5	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	10.3	4
9 自宅から近いこと。		8.5	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		14.1	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		19.6	1
13 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。	1	18.8	2

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370501484	通所リハ ウカイ

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.5	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.5	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.6	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.8	*	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	*	3.8	*	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	*	4.0	*	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	3.9	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.1	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	18.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回の調査では、職員の対応やサービス内容全般に対して概ね満足して頂ける結果を頂きました。しかし、相談窓口や個人情報の取り扱い等、契約業務に於いて他の項目に比べてやや低い結果となりました。その為、今後は利用者様の立場に立ってより分かり易い言葉を用いて説明等をしていきたいと思ひます。また、担当者会議等での再度確認や事業所内で目立つような掲示を行っていききたいと思ひます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.0	7
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		8.1	6
4 利用料金が適正なこと。		6.7	8
5 地域での評判が良いこと。	3	5.6	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	8.5	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		9.6	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	3.3	10
9 自宅から近いこと。		10.0	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	17.0	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	24.1	1

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350680001	介護老人保健施設丸の内

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.0	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.1	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.0	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	3.6	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	4.0	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.0	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	3.9	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	3.6	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	65.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	18	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただき誠にありがとうございます。職員が手を出さずにお声掛けのみさせていただく方から、あらゆる場面において介助させていただく必要のある方まで、様々なご状態の方にご利用いただいております。リハビリや介助内容はお一人お一人異なりますが、その対応に皆様にご不快を持たれることのないように、今後も気を付けてまいります。リハビリ、入浴、お食事の提供といった基本的サービスがご利用様に満足していただけることはもちろんのこと、多くの皆様が通所リハビリテーションをご利用される上で大切だと思われるように、安心感・信頼感を持っていただけるよう、職員一同これからも精進してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.5	7
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.9	6
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.3	12
4 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。	5	0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.1	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。		4.5	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	2.3	12
9 自宅から近いこと。		7.5	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.4	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。	2	19.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		23.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.8	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	13.9	3

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350680019	介護老人保健施設メディケア栄

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.0	4.4	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	4.9	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.4	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.4	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今後も、利用者様の楽しみ・生きがい作り、また家での役割り作りができるようサービスを提供していきます。リハビリテーションは、本人様、家族様の目的に沿った個別リハビリテーションを今後も実施し、施設医とも連携して行っていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.2	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.4	14
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.2	10
4 利用料金が適正なこと。		2.8	12
5 地域での評判が良いこと。	5	1.8	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.6	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		4.9	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	5.6	6
9 自宅から近いこと。		8.1	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.0	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。	3	15.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.5	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。	1	18.6	2



平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350680027	介護老人保健施設セントラール

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.5	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.2	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.1	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.1	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.8	4.2	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.8	3.9	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.1	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	3.9	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.3	4.2

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

## 3.事業者のコメント

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

今回もご利用者様、ご家族様より貴重なご意見を頂きありがとうございました。頂いた評価やご意見を受け止め、今後のサービスの改善に努めて参ります。食事・入浴などの基本サービスはもちろんのこと、レクリエーションなどの充実を図ります。また職員と利用者様、家族様との信頼関係の構築をし、安心してご利用いただける施設づくりを目指していきたいと考えております。ご意見いただきました点については、改善できるよう職員間で問題の共有をさせていただきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.8	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.1	12
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		2.8	10
4 利用料金が適正なこと。		6.7	6
5 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いてくれて、よく対応してくれること。	5	6.1	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。	4	5.0	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.2	5
9 自宅から近いこと。		0.0	13
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.1	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。	3	21.7	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.1	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.9	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。	1	15.6	3

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370600930	新栄デイケアセンター

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.4	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.7	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.2	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.4	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.6	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

## 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	50.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

職員の対応に安心感・信頼感がある項目で自社結果のユーザー順位と事業者の自己評価・ユーザー順位が、共に一位を維持出来て嬉しく思います。また、前回の評価の低いポイントだった『苦情受付窓口についての説明は、分かりやすかったですか?』についての改善は、みられませんでしたのでより一層理解しやすい言葉を使用することを心がけ改善して行きます。今以上に利用者様の立場になって援助し満足頂ける様にスタッフ一同サービスを提供していきたいと考えております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.4	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.2	9
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		7.6	5
4 利用料金が適正なこと。		1.4	12
5 地域での評判が良いこと。		7.1	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	1	8.5	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		5.6	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	2	7.6	5
9 自宅から近いこと。		7.3	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.6	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	12.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	15.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.4	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。	5	12.4	3

平成30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(デイケア))

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.7	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	3.9	4.2	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	61.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

「苦情受付窓口についての説明」について、例年に比べてユーザー評価(利用者)のポイントは上がっているが、事業者自己評価と比べた場合では低く、剥離が大きい。重要事項説明時に苦情受付窓口について伝えていたが、今後は特にこの事を丁寧に行うこととする。その他として、今回は入浴、レクリエーション、昼食のポイントが例年に比べて下がっており、関係部署とと共に見直しを行い、改善する。
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	14
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		2.4	9
4 利用料金が適正なこと。		1.7	10
5 地域での評判が良いこと。		0.3	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		11.8	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。	5	9.8	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.7	8
9 自宅から近いこと。		4.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.8	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	16.8	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	26.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	4	1.7	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。	1	10.8	4

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350780025	介護老人保健施設タキガワアリア

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.8	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.6	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.8	4.2	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.8	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	25.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

この度の評価結果で、ご利用者様より貴重なご意見をいただいております。中でも、施設のお食事に関する  
こと、介護職員によって介護の技術・その他対応の質にバラつきがあることなど、具体的なご意見をいただ  
いている点に関しましては、職員への研修・指導を行い、さらなるサービスの質、ご利用者様の満足度向上に尽力  
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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、  
それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事 業 者	利 用 者 %	利 用 者 順 位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.9	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	2	2.8	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	1	2.5	11
4 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。		2.2	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	6.3	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。	5	5.4	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.3	5
9 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われること。		6.0	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	20.9	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		18.0	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.3	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。		13.6	3



平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370700342	かわなデイケアセンター

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.7	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.8	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.5	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.5	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	21.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

契約の内容に関しましては、ご利用者様の理解の確認をしつつ、しっかり説明していきたいと思っております。ご不明な点がございましたら、お気軽にご質問下さい。接遇面に関しましては、法人で行う研修にも参加し、再度振り返り・指導を行ってまいります。通所リハビリテーションとして、ご利用者様のご希望、身体状況に合わせて、適切な目標・計画・リハビリプログラムを立案し、提供していくよう努力してまいります。また多職種協働を心がけ、ケアマネージャーや他事業所、法人内の関係部署とも積極的な連携・情報共有に努めてまいります。これからも、かわなデイケアセンターで楽しくご利用いただけるよう、この評価を踏まえスタッフ一同尽力してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.4	9
3 個人情報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。	5	5.1	10
5 地域での評判が良いこと。		2.2	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.0	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	11.1	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.7	8
9 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。	3	8.3	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.8	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	14.0	2

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.6	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.8	*	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	*	3.8	*	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	*	4.0	*	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	10.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございます。ご指摘頂いた契約書や苦情窓口についての説明に関しては、今後わかりやすく丁寧な説明を心掛けてまいります。また、サービス内容についてのご不満や苦情に関しても全職員が丁寧な対応をするよう努めます。また衛生面に対する不安に関しましては、安心していただけるよう努力してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	6.7	7
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	3	3.3	10
4 利用料金が適正なこと。		4.9	8
5 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いてくれて、よく対応してくれること。	5	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。		9.0	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		10.3	4
9 自宅から近いこと。		10.5	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.5	12
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.8	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	22.1	1

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350880007	老人保健施設瑞穂

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	4.1	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	3.8	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.1	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.0	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	26.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

<p>今回の評価を受け、リハビリ内容や効果に満足頂けるようリハビリ会議や担当者会議の場で専門職からご本人、ご家族への丁寧な説明を心掛けていきたいと思っております。併せて伺った情報は職員間で共有し、皆様の生活により効果を感じられるよう多職種協働でサービスを提供してまいります。</p>
---

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.5	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.9	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		1.6	12
4 利用料金が適正なこと。		8.4	5
5 地域での評判が良いこと。		2.1	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	5.5	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。	3	10.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.8	7
9 自宅から近いこと。		5.2	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.9	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。	4	13.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.6	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	15.2	2

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370800928	ひなたデイケアセンター

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	4.3	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.6	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.8	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.6	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.9	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.6	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.6	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.6	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	36.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

お忙しい中ユーザー評価の意義を理解しご協力頂きました皆様に御礼申し上げます。アンケートの結果、多くの項目において平均を上回る評価を頂き、大変ありがたく思います。ただ、自由記載欄に頂きました様々なお言葉の中には非常に厳しいご意見もあり、職員の言葉遣いについて改めて考える契機とし、ご利用者が安心してご利用できる施設を目指していきます。今回ユーザー評価にご参加頂けなかったご利用者様ご家族様もさまざまなお気持ち、ご意見をお持ちかと思えます。送迎時等職員に率直なご意見ご要望をお聞かせ頂ければ幸いです。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.4	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.1	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.5	6
4 利用料金が適正なこと。		3.9	10
5 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いてくれて、よく対応してくれること。		6.9	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		5.5	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	5.8	5
9 自宅から近いこと。		2.1	12
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	4	5.5	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	21.9	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	18.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.2	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。	1	13.4	3



平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310900085	服部病院

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.4	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	3.9	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.7	4.2	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	3.9	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.8	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	2	3.8	4.0	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.0	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	3.9	4.0	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.9	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	41.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

自立支援に向けたサービスの提供についての改善点。在宅の環境を意識したリハビリが充実できること。利用者様の全体像に合わせた心身向上のためのリハビリが出来るようにメニューの見直し検討の為のカンファレンスを行い、利用者様の意欲・生活の質が向上出来るように理学療法士 介護スタッフ一同努力していきます。自社評価については入浴サービスが充実できていないため 現在 改善中であり、細部に渡ってきめ細かいサービスの実施を行い、気持ちよく利用して頂けるようまた事故のないように検討改善しています。それに伴う改修工事の検討も現在進行中です。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.0	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.6	12
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	5	9.1	5
4 利用料金が適正なこと。		5.5	8
5 地域での評判が良いこと。		4.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.9	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	5.5	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		13.0	2
9 自宅から近いこと。		11.1	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.7	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。	4	6.7	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	4.7	10

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310900341	熱田リハビリテーション病院

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	4.4	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.0	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.2	4.2

## 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	12.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

重要事項の説明や、契約書、苦情受付について、職員全員が契約内容の把握や、サービス内容を理解する事により、質問されても回答が出来るようにします。  
プログラム内容や昼食の味付け等、利用者からの相談や意見は、重要問題として議題にあげ、解決出来るよう努力します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.8	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.9	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.4	11
4 利用料金が適正なこと。		7.4	6
5 地域での評判が良いこと。	1	5.1	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.0	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	8.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	1.2	13
9 自宅から近いこと。		4.5	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.7	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		14.6	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.3	1
13 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。	4	16.1	2

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.5	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	3.8	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.0	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.1	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	3.9	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	29.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をありがとうございました。前年度同様、皆様より高い評価をいただき、誠に嬉しく思っております。自立支援やリハビリ効果が感じにくいのご指摘に関しては、内容の伝達方法、効果の可視化等含め検討してまいります。食事の内容に関しましては、管理栄養士と検討し、より美味しく召し上がっていただけるよう努めます。皆様が安心して在宅生活を送られるよう、積極的な情報提供とともに、よりよいサービス提供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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	5.0	9
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.5	11
4 利用料金が適正なこと。		6.7	6
5 地域での評判が良いこと。		4.7	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.0	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。	4	8.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.2	8
9 自宅から近いこと。		12.2	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.0	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		10.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	2	4.5	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	10.2	4

平成30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(デイケア))

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

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.5	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	4.5	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.0	4.4	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.4	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.7	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.5	4.2

## 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	12.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。当通所リハビリではご利用者様の活動や参加、QOL向上に向けリハビリに力を入れています。リハビリ会議も積極的に開催しご利用者様やご家族様の要望、ご自宅での生活状況を聴取し通所リハビリでのリハビリ内容に反映させています。今回頂いたご意見を参考にさせて頂き、とくに評価の低かった契約時の苦情窓口や個人情報の説明を十分に行えるよう職員指導や業務改善を図ります。さらにご利用者様の希望や要望に沿えるよう質の向上にも励んでいきます。今後もご利用者様やご家族様から信頼される通所リハビリを目指し安心して安全な介護・リハビリを提供していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.7	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.1	10
3 個人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。		3.1	12
5 地域での評判が良いこと。		5.4	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	4.4	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。	4	8.2	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.2	4
9 自宅から近いこと。		4.8	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.5	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	13.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	5	11.6	3



平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311001321	中川診療所

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

## 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	57.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

<p>苦情受付窓口や個人情報に関する説明は、契約の際必ず丁寧に行っており、利用者様、ご家族からの質問などなかったため、理解されているものと思っていたが、今回の評価結果は自己評価よりも低くなっていた。今以上に丁寧な説明、理解できたかの確認を行っていきたいと思う。言葉づかい、設備、備品等の項目で、利用者様が自己評価よりも高く評価して戴いていることがわかり安心しましたが、今後も利用者様に気持ち良く過ごしていただけるよう注意、整備していきたいと思う。食事に対して、事業所側として禁忌、アレルギーはもちろん、苦手、嫌いな品目に対しても代替え食を提供するなど配慮してきた。今後も満足いただけるよう検討を重ねたい。</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.9	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.3	13
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.3	9
4 利用料金が適正なこと。		3.6	12
5 地域での評判が良いこと。		7.1	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.2	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。	4	6.7	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	7.6	5
9 自宅から近いこと。		8.4	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.9	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	8.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	24.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.4	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。	1	10.2	2

平成30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(デイケア))

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

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.3
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.2
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	2	3.9
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	2	3.7
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.6
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	2	3.8

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	35.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

<p>送迎に関しては、送迎にかかわる職員、ドライバー一同運転時の注意点をふくめ、安全面気持ちよく利用してもらえよう再確認していきます。家族に対しての細かい説明については、家族とのコミュニケーションがとれるようリハビリ会議等時にみず里での様子を、帰りの送迎時その日の様子を伝えていけるシステムを考えていきたいと思っております</p>
---

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.1	6
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.1	9
4 利用料金が適正なこと。	4	4.4	10
5 地域での評判が良いこと。		1.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.8	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		9.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.7	8
9 自宅から近いこと。		6.4	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.0	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	12.5	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	0.7	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	14.1	2

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351080045	医療法人開生会老人保健施設ラベンダー

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.5	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	30.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。皆様からいただいたご意見を真摯に受け止め、今まで以上に充実した通所リハビリテーションを提供できるよう職員一同努力を続けてまいります。今後とも利用者・ご家族とコミュニケーションを密に取り、ケアマネジャーとの連携を図りながら、愛と笑顔・思いやりの心を大切にし、安心・安全で皆様から信頼いただける施設となるよう努めてまいります。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.2	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.6	14
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		5.1	9
4 利用料金が適正なこと。		9.2	5
5 地域での評判が良いこと。		4.1	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	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。	5	12.4	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.1	8
9 自宅から近いこと。		10.2	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.5	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	13.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.2	1
13 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。	1	8.3	6

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311101774	水谷医院

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.2	3.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.6	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	3.8	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	3.8	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	3.8	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.9	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	34.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

<p>契約や個人情報の説明は、説明不足が生じないように、分かりやすく、お伝えするように取り組んでいきたいと思 います。通所利用後も声掛けや、補足に努めて参ります。送迎や入浴などに関しては、安全でスムーズな提供 と、平等なサービスになるように取り組んでいきます。</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事 業 者	利 用 者 %	利 用 者 順 位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.9	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	4.2	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.5	8
4 利用料金が適正なこと。		2.3	12
5 地域での評判が良いこと。	5	2.3	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.7	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。	3	6.4	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.3	5
9 自宅から近いこと。		10.2	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.2	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		9.1	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.6	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	17.7	2



平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	3.9	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	3.8	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	3.9	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.1	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 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	18.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

利用者様・ご家族からの評価を真摯に受け止め、今後のサービス向上に努めて参ります。  
送迎業務、入浴介助業務、食事内容など、利用者様からの意見や要望を取り入れ、改善を図ります。  
リハビリテーションの内容を充実し、利用者様からの要望に合わせたリハビリテーションの実施に努めます。  
利用者様・ご家族からいただいた貴重な意見を大切にし、職員研修を充実させ、今後もより安心・信頼いただける通所リハビリテーションサービスを提供できるよう心掛けます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.2	12
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		6.4	8
4 利用料金が適正なこと。		4.2	10
5 地域での評判が良いこと。		4.9	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	7.8	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	12.7	2
8 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。		9.9	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.2	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。	2	7.8	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.8	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	9.9	4

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.5	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.8	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.1	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	3.9	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.0	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.1	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.2	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.4	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

<p>この度はユーザー評価にご協力頂き有難うございました。皆様から頂いた貴重なご意見を参考に、今後もより良いサービス提供を目指して参ります。ご意見の中にすぐに実施可能なご要望も含まれておりましたので、早速実施させていただきます。又、ご相談・ご要望等気軽に伝える関係作りを目指して参ります。</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.4	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	1	7.1	6
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		0.0	13
4 利用料金が適正なこと。		7.1	6
5 地域での評判が良いこと。		1.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	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。		8.1	5
8 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。		3.3	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.2	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。	5	16.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	17.1	2

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.2	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	3.8	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	4.0	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.8	4.0	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.1	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.0	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.9	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	22.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

<p>2-1の点数を見てみると、平均点より大きくなずれがないがどこの設問も平均点を超えることができていないことが気になります。又、設問7, 9, 13, 16については平均点より4点減点がありご利用者より更なる聞き取り調査を行い、改善を図りたいと考えております。</p>
---

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.0	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	2.6	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.1	9
4 利用料金が適正なこと。	2	4.1	9
5 地域での評判が良いこと。		1.7	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		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。		12.2	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.0	6
9 自宅から近いこと。		8.4	7
10 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。	1	15.7	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	13.6	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	5	11.6	4

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなど

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.8	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 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	98	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	67	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	68.4%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

<p>この度は貴重なご意見をありがとうございました。全体的には高評価をいただけたと思いますが、余暇の過ごし方や利用者同士の交流等には課題があると認識いたしました。これらの点を踏まえてさらなるサービスの改善、満足度の向上に努めてまいります。</p>
---

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.7	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.4	12
4 利用料金が適正なこと。		6.3	8
5 地域での評判が良いこと。		4.3	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.3	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。	4	8.4	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	7.1	7
9 自宅から近いこと。		14.9	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	2	10.9	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。	3	8.7	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.2	1
13 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。		9.1	4



平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.2	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	4.5	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	4.4	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.6	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	4.8	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.4	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.7	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.4	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	56.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございました。在宅生活でお困りのこと等、ご希望やご要望の確認を密に行い、リハビリプログラムや生活リハビリに反映し、安定した生活につなげていけるように努めてまいります。また、貴重なご意見を一つ一つ検討課題とし、より良いサービスが提供できるよう改善に取り組んでまいります。今後も、お気づきの点等ございましたら、お気軽に職員までお声掛けください。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.2	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	1	4.4	9
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.2	12
4 利用料金が適正なこと。		2.7	11
5 地域での評判が良いこと。		4.0	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	5.8	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	8.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.0	6
9 自宅から近いこと。		4.9	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.3	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		13.3	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	14.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.3	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。	2	18.7	1

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351180050	医療法人杏園会 介護老人保健施設トリソ

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	3.8	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.7	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.6	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.8	3.8	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.8	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	3.9	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.0	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 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	17.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回も皆様からの貴重な意見を頂き、参考になる点が沢山ありました。職員に何でも相談でき、安心して預けることができる。何事にも親切・丁寧に対応して下さり感謝しています。と回答があり、嬉しく思います。一方で利用開始時の、苦情受付窓口案内の説明や個人情報などの説明が不十分との声を頂きました。分かりやすく・丁寧に説明できるよう心掛けたいと思います。施設設備面でのご意見も頂きました、不自由かけて申し訳ございませんが、対応の難しい部分ではありますのでご理解ください。今後も利用者様・家族様のご意向に添うような、より満足度の高いリハビリテーションと介護支援サービスを提供させていただきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.3	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	9.3	4
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	5	4.3	11
4 利用料金が適正なこと。		13.0	1
5 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いてくれて、よく対応してくれること。		8.7	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	11.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.2	13
9 自宅から近いこと。		6.1	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.3	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		7.8	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	11.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		5.5	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。	2	6.7	7

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311200220	善常会リハビリテーション 病院

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	3.8	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.1	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.1	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 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	14.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ご利用者様からの貴重なご意見を伺う機会を得ましたことを、ご協力いただきましたご利用者様とご家族様に感謝申し上げます。今回の評価結果より、ご利用開始時における説明と個人情報に係る説明について特に改善が必要であることが分かりました。今後、ご利用者様の側に立った丁寧な説明に心がけ、説明用紙の見直しや説明後の確認を行うなど検討・改善いたします。また、全体的には良い評価をいただいたことを励みとしつつ、それぞれの評価内容を職員一同謙虚な気持ちで受け止め、今まで以上に質の良いサービスに努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		6.1	7
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	2	0.7	14
4 利用料金が適正なこと。	1	5.4	8
5 地域での評判が良いこと。		7.2	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	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。		13.7	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	12
9 自宅から近いこと。		8.6	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.6	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。		5.4	8
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	15.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.6	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。	4	12.6	3

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.2	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.8	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.5	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.5	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	37.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

当施設では、利用者様に安心・信頼をもってご利用していただくために、相談員よりご利用時の重要事項等について説明をしております。また、現場職員でも利用者様の立場に立った、言葉使いや行動でも責任の持てるサービス提供に努めております。しかし、今回の結果を拝見すると、こうした姿勢がご利用者様やご家族様に充分伝わっていなかったと反省しております。まだまだ努力が足りないことを痛感しました。今後も利用者様の立場に立ち、職員の勉強会等を継続するとともに、言葉使いやサービス提供についても、職員が共有できる接遇の確認を行いながら対応していき、利用者様に気持ちよくご利用いただけるよう一層努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.7	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	11.8	3
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.6	9
4 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。		1.4	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	7.6	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。	3	13.2	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.2	10
9 自宅から近いこと。		8.3	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.5	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		8.3	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	9.0	4



平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問	事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価	
		自社結果	全体平均
問1	5	4.3	4.1
問2	5	4.2	4.0
問3	5	4.3	4.3
問4	5	4.0	4.4
問5	4	3.7	4.4
問6	4	3.9	4.4
問7	5	3.7	4.5
問8	5	4.2	4.5
問9	5	3.8	4.3
問10	5	3.6	4.0
問11	3	3.8	4.5
問12	4	4.0	4.3
問13	3	3.8	4.3
問14	3	4.0	4.8
問15	5	4.1	4.5
問16	4	3.9	4.5
問17	4	4.0	4.6
問18	3	4.0	4.3
問19	5	3.8	4.2
問20	3	3.8	4.4

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	27.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございます。要支援者のリハビリは、自主的なトレーニングが中心になりますが、個別のリハビリは生活の中でも特に重要な動作に着目し、要介護者は、ご本人、ご家族とともに生活の目標を設定して、目標の達成に必要なプログラムと時間を検討し、全てのご利用者の体調や疲労感などを考慮して対応しております。短い時間ではありますが、ポイントを絞って効果のあるリハビリを提供していきます。ご利用者と職員の会話はもちろん、ご利用者同士のコミュニケーションもうまく図れるよう職員も介入して、日々刺激のある生活の支援ができればと思います。職員一同で情報共有し、よりよい施設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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.2	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.5	9
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		1.8	14
4 利用料金が適正なこと。		5.9	6
5 地域での評判が良いこと。		3.5	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	2.6	12
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。	4	14.4	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.4	5
9 自宅から近いこと。		5.3	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	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。	1	9.7	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.6	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	12.9	3

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.7	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.7	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.6	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.8	3.7	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	3.8	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.8	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	3.8	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	3.9	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	29.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

率直なご意見ありがとうございます。これらの意見を参考にサービスの質の改善を図っていききたいと思います。特にリハビリテーションの質の向上を図り、通所リハビリテーションとしての役割を全うできるように努力していきます。
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.2	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.7	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		9.5	4
4 利用料金が適正なこと。		10.3	2
5 地域での評判が良いこと。		4.9	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	2	8.4	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	7.6	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.4	12
9 自宅から近いこと。		8.7	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.7	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	5	8.0	7
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	10.3	2
13 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。	4	14.1	1

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371201100	名南診療所

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	4.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 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	25	上記事業所の全利用者のうち、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	59.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

皆様、お忙しい中アンケートにご協力ありがとうございました。一番は食事の事になると思いますが、その都度メニューが替わるよう工夫したり、業者の選定も適宜行って参ります。お味噌汁は手作りで、具材も複数摂取して頂けるよう作っていきます。リハビリやサービスの内容についても、利用者様が楽しく満足して過ごして頂けるよう意見を聞き、常に改善を心がけていきます。また、ご家族様におかれましても、家族会やそれ以外でも普段から見学など大歓迎ですので、お暇があれば是非よろしくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.7	12
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		1.0	11
4 利用料金が適正なこと。		3.0	9
5 地域での評判が良いこと。		2.3	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	8.3	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。	5	7.7	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		12.3	3
9 自宅から近いこと。		6.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.7	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。	3	21.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.7	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。	2	9.7	4

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351380015	老人保健施設ウエルネス守山

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.4	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	27.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見を頂き、ありがとうございます。ユーザー評価の結果を真摯に受け止め、より満足頂けるサービス提供ができるよう改善に努めます。今回、利用者様・家族様には良い評価を頂きましてありがとうございます。引き続き、「職員の対応に安心感・信頼感」を持って頂けるような支援を心がけ、そして、在宅生活を視野に入れたリハビリをより強化していけるよう、今まで以上にケアマネジャーとも連携をとっていくように努めていきます。また、現状に満足せず、常に問題意識を持ちサービスの質の向上に繋げていけるよう職員一同努めて参ります。今後も貴重なご意見を頂けますよう、宜しくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.2	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.6	7
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		3.2	11
4 利用料金が適正なこと。		4.6	9
5 地域での評判が良いこと。	4	3.2	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.1	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	11.8	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		11.0	4
9 自宅から近いこと。		4.3	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.3	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。	3	12.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.2	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	8.1	6



平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	1	4.3	3.7	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	1	4.2	3.3	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	1	4.3	3.7	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	1	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	1	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	1	3.9	4.0	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	1	3.7	3.8	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	1	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	1	3.8	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	1	3.6	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	1	3.8	3.8	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	1	4.0	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	1	3.8	3.9	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	1	4.0	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	1	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	1	3.9	4.0	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	1	4.0	4.0	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	1	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	1	3.8	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	1	3.8	3.7	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

①トイレ増設は難しいため、同階一般浴室のトイレを使用し職員の常駐対応にて解消していきます。②送迎時間は連絡を入れお待ちの時間を無くしていくように心がけておりますが、同時刻に行えるように気を付けてまいります。③入浴シャワーチェアは汚れを消毒清掃しており不快なことがないように今後もとりおこなってまいります。総括として、自分たちできちんと気を付け行うことで、まだまだできることは増えていくと思い今後反映してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.8	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	6.0	9
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	5	10.0	4
4 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。		1.8	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	3.6	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。		5.0	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.9	5
9 自宅から近いこと。		8.9	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.5	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		12.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	14.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	12.8	2

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351380049	介護老人保健施設ウエルネスきっこ

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	39.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見・ご感想を頂きありがとうございました。今回の評価では利用者様本人から意見として『職員の私語』についてのご指摘がありました。実際に通所リハビリテーションのサービスを受けている方からのご意見として真摯に受け止めて、今後のサービス内容改善に努めていきたいと考えております。今回頂いた意見・ご感想を参考に、今後とも利用者様・ご家族様に一層安心して利用して頂けるよう努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.7	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.7	11
4 利用料金が適正なこと。		5.4	6
5 地域での評判が良いこと。		3.6	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	6.6	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	10.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.4	6
9 自宅から近いこと。		3.3	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.2	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。	5	16.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.8	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	16.1	2

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371300654	デイケア志水

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.1	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 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	10.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回はデイケア基本的な食事、入浴、送迎や他の事業所やケアマネとの連携については満足いただけているようで安心しました。しかしデイケアの中心のリハビリの内容や効果の満足度が基本サービスに比べ低かったので、リハビリスタッフはこの結果を真摯に受け止め改善するよう努めます。利用者様一人一人のニーズをしっかりと把握し、目標を定め満足していただけるリハビリを提供するよう努力してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.0	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.7	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	3	5.7	7
4 利用料金が適正なこと。		5.4	9
5 地域での評判が良いこと。		5.0	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	8.0	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。	5	7.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.7	7
9 自宅から近いこと。		11.0	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.3	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。		7.7	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	17.1	1

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311403105	大同みどりクリニック

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.4	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.6	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.8	*	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	4.8	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

## 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	14.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方法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結果では、全体的に利用者様から当事業サービスにおいて一定の評価をしていただきとても有難く存じます。今後もこれまで以上に、利用者様にとって健やかで自立した生活が送れるよう、皆様の日常生活上の活動に対する取り組みや地域への参加を促していくことができるアプローチを行いながら、それぞれの個性に応じたサービスの提供ができる体制づくりを目指して参りたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	1	4.6	9
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		2.8	11
4 利用料金が適正なこと。		5.6	8
5 地域での評判が良いこと。		1.8	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	7.1	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。	4	9.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	7.6	6
9 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われること。		11.7	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。		3.1	10
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.8	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		15.0	2



平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351480005	介護老人保健施設みどり

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	90.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	19	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	63.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

この度は、ユーザー評価にご協力いただいたご家族様には心より感謝申し上げます。皆様からの温かいお言葉に、職員一同大変恐縮いたしております。今回、ユーザー様からの現場スタッフに対して頂いたコメントに日頃の努力が報われた思いがしました。常日頃より、一人一人のご利用者様に快適に過ごしていただけるよう、様々な取り組みを行っております。今後、益々皆様楽しんでいただけるような“デイケア”にしていけたらと考えております。皆様からのご指導宜しくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	1	0.4	14
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		4.5	9
4 利用料金が適正なこと。		4.5	9
5 地域での評判が良いこと。		2.2	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	2	6.3	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		4.1	11
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	6.7	6
9 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われること。		10.0	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。		15.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	20.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.8	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。	5	8.6	5

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.4	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	76.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

平成30年度ユーザー評価にご協力くださったご利用者様・ご家族様ありがとうございました。今回のユーザー評価の結果で、当施設の通所サービスが改善していかなければいけない事は、食事について、カロリー制限のある方のおやつ工夫、送迎時間についてです。食事について、味付けの改善に努めていきます。現在、カロリー制限のある方へのおやつは低カロリーゼリーを提供していますが、カロリーが低く柔らかいおかし等もある為、ご希望に合わせて対応していく所存です。送迎時間が前後する場合は連絡をし、混雑しない道路について把握し、お待たせしないように努めていく所存です。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.8	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.5	13
3 個人情報や絶対外に外にもらさないこと。	4	6.2	6
4 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。		5.9	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.2	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	12.0	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.6	4
9 自宅から近いこと。		5.6	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.8	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	16.5	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.6	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。	2	6.7	5

平成30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(デイケア))

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

事業者自己評価	ユーザー(利用者)評価			
	自社結果	全体平均		
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.7	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	3.9
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.6	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.4	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.6	4.0	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.4	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.6	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.1	4.4	4.3
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.1	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	50.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

<p>評価項目やご意見等に対し、概ね高い評価をいただきありがとうございます。評価項目の中の個人情報や苦情受付窓口等の説明に関しては、ご利用者様・ご家族様がよりご理解していただけるような説明をしていきたいと思っております。また、ご本人様に関する内容報告につきましても、分かりやすく、丁寧にご説明ができるようにしていきたいと思っております。今後も皆様に、信頼し安心してご利用いただけるよう、職員一同努めてまいります。</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.8	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.3	12
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.7	11
4 利用料金が適正なこと。		7.5	5
5 地域での評判が良いこと。		0.5	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	6.4	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		13.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.2	9
9 自宅から近いこと。		3.2	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	4	5.1	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。	2	19.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	3	4.8	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。		12.3	4

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371400637	わかさとクリニック

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.8	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.2	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 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	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数を表します。
利用者の参加率	115.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	44	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	72.1%	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

お忙しい中、ご回答いただきましたご利用者、ご家族には感謝致します。今回もご利用者すべての皆様にアンケートをお願い致しました。今回はこれまでにないほどのご意見、ご感想を頂きました。皆様から信頼して頂けるためには、ご利用者のお身体の状態の確認、維持、向上は勿論のこと、スタッフの変わらない笑顔、対応がとても大切であることが身にしみて実感致しました。皆様の安心感につながるサービスをご提供することを、これからも考え、行動に移して参ります。また、お身体の変化に応じての目標設定もこれからの課題としてスタッフ同士で検討を重ねます。そして、ご利用者一人ひとりのサービスの質を向上させて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.7	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.3	12
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		3.8	11
4 利用料金が適正なこと。		4.2	9
5 地域での評判が良いこと。		1.8	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	10.2	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.5	6
9 自宅から近いこと。		4.2	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.2	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。	5	14.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.5	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	14.4	2



平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	4.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.5	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.8	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.6	4.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.8	4.4	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.4	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 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	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.9	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.5	12
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	1	0.5	12
4 利用料金が適正なこと。		8.6	6
5 地域での評判が良いこと。		0.5	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	2.9	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。	3	5.2	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		15.2	2
9 自宅から近いこと。		14.8	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.2	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。		11.0	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.8	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。	5	10.5	5

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371401189	この整形外科デイケアセンター

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.4	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	4.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.3	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.0	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.7	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.8	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.7	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.6	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.6	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.5	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.5	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.7	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

## 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	47.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

<p>貴重なご意見ありがとうございます。 真摯に受け止め、職員一同、努力いたします。</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.9	9
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.1	11
4 利用料金が適正なこと。		1.7	13
5 地域での評判が良いこと。	4	1.9	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	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。		13.6	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	6.4	6
9 自宅から近いこと。		4.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.3	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。	1	14.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		18.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.5	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	14.2	3

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311500843	メイトウホスピタル

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.2	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.9	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.7	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.6	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.8	*	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.0	4.5	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.4	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.6	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

## 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	32.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	95.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

苦情窓口や個人情報の取り扱いについてのご説明に関して、分かり難い説明となっていた可能性がございます。今後は、相談・苦情窓口のラベルを目のつきやすい連絡ファイルへ貼付致します。いつでもお気軽にご相談・ご意見下さいませ。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.5	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	2.8	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.7	9
4 利用料金が適正なこと。		7.4	4
5 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いてくれて、よく対応してくれること。	5	2.3	12
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。	2	9.7	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.0	6
9 自宅から近いこと。		7.4	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.0	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。		3.7	9
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	28.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.3	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	14.3	2

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351580002	名東老人保健施設

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.7	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.1	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	3.9	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	3.9	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	42.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

<p>様々なご意見やありがたいお言葉を頂き感謝いたします。療法士によるリハビリの提供時間については、制度上の制約がございますが、レクリエーションで楽しく、身体を動かして頂けるよう工夫をいたします。また、ご本人やご家族からのご意向が、サービス内容に反映できるよう努めます。苦情受付窓口の説明については、これまで以上に判り易く丁寧な説明を心掛けます。また、日々美味しい食事がご提供出来るよう、味付けやメニューの工夫・充実を図ります。</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.0	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.3	9
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		1.0	14
4 利用料金が適正なこと。		5.6	7
5 地域での評判が良いこと。		3.0	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	8.9	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	1.7	13
9 自宅から近いこと。		7.9	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.0	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	16.8	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.0	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	16.8	2



平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.3	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.7	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.5	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	54.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回も貴重なご意見をいただきありがとうございました。今回は合計が全体平均よりやや低い評価であったことを真摯に受け止めて参りたいと思います。評価が低い項目もありますのでより満足していただけるサービスを提供できるように、また、ご利用者様のご希望にしっかりと対応できるように職員一同より一層努力していきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.0	13
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		2.4	12
4 利用料金が適正なこと。		6.1	7
5 地域での評判が良いこと。		3.0	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	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。		4.0	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.4	6
9 自宅から近いこと。		3.7	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.7	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	18.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	3	2.7	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	16.2	3

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.4	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.9	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.6	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.6	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.7	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.6	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	50.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	14	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見・ご感想ありがとうございました。また全体的に自己評価よりもご利用者様の評価が高く、大変嬉しく思います。より良いサービス提供のためスタッフ一同共有し、ご利用者様やご家族様にはより一層満足のあるサービスを提供できるように改善していきたいと思っております。ありがとうございました。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.7	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	2	0.6	12
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.0	8
4 利用料金が適正なこと。		5.6	7
5 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いてくれて、よく対応してくれること。		10.6	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		6.1	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	2.2	9
9 自宅から近いこと。		1.1	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	5	0.6	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。	4	19.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		20.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		7.3	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。	1	20.1	1

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351580036	虹ヶ丘介護老人保健施設

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.7	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.7	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.7	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.6	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.7	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.5	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

## 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	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数を表します。
利用者の参加率	87.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	68.6%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。利用者様および家族様のご意見を参考に改善しなければならない事はスタッフで話し合い、虹ヶ丘通所リハビリのサービスの充実を図っていきます。平素よりお気づきの点がありましたら、スタッフに声をかけてください。利用者様一人ひとりの意見を尊重し、安心して利用できるように努力していきますので、今後ともよろしくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.1	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.6	12
4 利用料金が適正なこと。		4.5	9
5 地域での評判が良いこと。		1.3	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.1	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。	4	9.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.9	11
9 自宅から近いこと。		8.6	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.1	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	11.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	3.8	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	17.3	2

平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311601872	元八事整形外科形成外科

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.5	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.9	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.6	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.8	*	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.0	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.8	5.0	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	5.0	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	3.9	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.7	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.3	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.8	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	20.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

重要事項説明書や契約の説明について、説明の仕方を見直す必要があると感じております。分かりやすく伝えるよう心がけていきます。また、説明時に質問等の時間を随時作り、疑問点を話していただけるよう取り組みます。送迎に関しては、私どもが感じているよりもご満足いただけている結果となり、大変嬉しく思っております。今後ご満足していただけるよう、より一層のサービス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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.7	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	3	11.3	3
3 個人情報や絶対外に外にもらさないこと。	2	8.9	4
4 利用料金が適正なこと。		5.1	10
5 地域での評判が良いこと。		8.6	5
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.3	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。	4	3.0	11
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.5	8
9 自宅から近いこと。		8.6	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		1.3	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	14.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	12.4	2



平成30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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351680000	老人保健施設サンタマリア

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.4	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	4.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.0	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.7	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.4	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	61.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

日頃は当施設のサービスをご利用下さり、誠に有難うございます。皆様に安心してご利用頂ける通所リハビリテーションを目指して、職員一同日々精進して参ります。今後も皆様にはご理解とご協力を賜りますよう、心からお願い申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.7	7
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.4	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.0	13
4 利用料金が適正なこと。		5.7	7
5 地域での評判が良いこと。		3.4	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.4	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。	5	10.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	7.1	5
9 自宅から近いこと。		1.7	14
10 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。	2	13.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.7	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。	3	12.8	3

平成30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(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	3.9
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.0	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.7	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.7	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.6	4.2
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.0	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.8	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.1	4.3	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.0	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	65.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

<p>送迎時、1人のご利用者の準備ができておらず、他ご利用者の送迎時間が遅れたことがあり、大変申し訳ございませんでした。職員の配慮不足です。このようなことが続くようでしたら、別送迎にする等、他のご利用者に迷惑が掛からないよう対応致します。</p>
---

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.7	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.5	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.1	7
4 利用料金が適正なこと。		3.6	9
5 地域での評判が良いこと。	5	2.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.1	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。		7.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	3.6	9
9 自宅から近いこと。		9.4	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.7	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	18.8	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	14.4	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.8	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	16.2	2