

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
(ミニデイ型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0100306	千種区在宅サービスセンター

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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	全体平均	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？	1 3.7	* 4.3	4.3
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	1 4.0	* 4.8	4.8
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？	1 4.0	* 4.5	4.5
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 3.9	* 4.8	4.8
問5 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 4.6	* 4.7	4.7
問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？	4 4.9	* 4.6	4.6
問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4 4.4	* 4.7	4.7
問8 職員は、気軽に話しや相談ができる雰囲気作りをしていますか？	1 3.9	* 4.7	4.7
問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	* 4.6	* 4.9	4.9
問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？	1 3.9	* 4.7	4.7
問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？	1 3.6	* 4.7	4.7
問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？	1 3.7	* 3.9	3.9
問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？	1 3.6	* 4.3	4.3
問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	1 3.9	* 4.7	4.7
問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？	4 4.4	* 4.8	4.8
問16 デイサービス(通所介護)は、在宅生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？	1 3.7	* 4.5	4.5
問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？	1 4.0	* 4.3	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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 3.6	* 4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	1 3.7	* 4.2	4.2
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 3.7	* 4.7	4.7

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所から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	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数を表します。
利用者の参加率	0.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	0	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	0.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

<p>ご利用いただける時にはしっかりと対応できるよう努めて参りますので宜しくお願い致します。</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。		*	*
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 利用料金が適正なこと。		*	*
4 地域での評判が良いこと。		*	*
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。	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。	2	*	*
7 自宅から近いこと。	5	*	*
8 事業所の定員・規模。		*	*
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	*	*
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。		*	*
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		*	*
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		*	*
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	*	*
14 認知症の方へのケアが充実していること。		*	*
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		*	*

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
(ミニデイ型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0300088	ハローステーションミニデイサービス

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	3.7	4.3	4.3
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.9	4.8
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	4.0	4.7	4.5
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	3.9	4.7	4.8
問5	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	4.6	4.7	4.7
問6	感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？	5	4.9	4.6	4.6
問7	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.4	4.6	4.7
問8	職員は、気軽に話しや相談ができる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.9	4.7
問9	送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	5	4.6	4.9	4.9
問10	テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？	4	3.9	4.7	4.7
問11	あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？	4	3.6	4.8	4.7
問12	訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？	4	3.7	3.9	3.9
問13	自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？	4	3.6	4.3	4.3
問14	デイサービス(通所介護)とケアマネジャーとの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.7
問15	デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？	5	4.4	4.8	4.8
問16	デイサービス(通所介護)は、在宅生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？	4	3.7	4.8	4.5
問17	デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？	4	4.0	4.4	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	3.6	4.6	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え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	3.7	4.4	4.2
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	3.7	4.8	4.7

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	9	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	9	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

ありがとうございます。今回のアンケートで利用者様の想いを知ることができました。問12は利用者様が運動にどのような負荷を希望されているのか、出来る限り聞き取りを行い、利用者様にあった負荷を取り入れた運動が出来るよう考え、実行していきたいと思えます。
これから基本プログラムのほかに利用者様のご希望に沿ったプログラムの導入も必要になってくるのではないかと考えています。
利用者様からいただいた貴重なご意見を私たちの考えるべき課題と捉え、より具体的な改善につなげていけるように、また利用者様に安心してご利用いただけるサービスが出来るよう努めてまいります。
今後ともよろしくお願いいたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		3.7	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	12.6	2
3 利用料金が適正なこと。		9.6	5
4 地域での評判が良いこと。		2.2	12
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。	3	11.1	3
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	9.6	5
7 自宅から近いこと。		4.4	8
8 事業所の定員・規模。		0.0	13
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	4.4	8
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。		10.4	4
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	7
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	13
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.2	1
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	13
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		3.0	11

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
(ミニデイ型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0300344	てっく健康スタジオ

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、事業者[---]、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	3.7	4.0	4.3
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.0	4.8
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	4.0	3.0	4.5
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	3.9	0.0	4.8
問5	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	4.6	5.0	4.7
問6	感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？	5	4.9	4.0	4.6
問7	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	4.4	5.0	4.7
問8	職員は、気軽に話しや相談ができる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	5.0	4.7
問9	送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	*	4.6	*	4.9
問10	テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？	5	3.9	0.0	4.7
問11	あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？	5	3.6	0.0	4.7
問12	訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？	5	3.7	0.0	3.9
問13	自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？	5	3.6	0.0	4.3
問14	デイサービス(通所介護)とケアマネジャーとの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	3.9	0.0	4.7
問15	デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？	5	4.4	0.0	4.8
問16	デイサービス(通所介護)は、在宅生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？	4	3.7	0.0	4.5
問17	デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？	5	4.0	0.0	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	3.6	0.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え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	3.7	3.0	4.2
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	3.7	3.0	4.7

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	1	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	1	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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>対象ご利用様が1名であったため評価結果の分析は難しいですが、利用者様の増加に向けて今後も取り組んでいきたいと思えます。</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	4
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	4
3 利用料金が適正なこと。		33.3	2
4 地域での評判が良いこと。	3	0.0	4
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	4
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	2	0.0	4
7 自宅から近いこと。	5	41.7	1
8 事業所の定員・規模。		0.0	4
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	0.0	4
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.0	4
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	4
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	4
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	25.0	3
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	4
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		0.0	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
(ミニデイ型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0500133	ジョイリハ中村

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	3.7	5.0	4.3
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	5.0	4.8
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	4.0	5.0	4.5
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	3.9	5.0	4.8
問5 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	4.6	5.0	4.7
問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？	5	4.9	5.0	4.6
問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	4.4	5.0	4.7
問8 職員は、気軽に話しや相談ができる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	5.0	4.7
問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	5	4.6	5.0	4.9
問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？	5	3.9	5.0	4.7
問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？	5	3.6	5.0	4.7
問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？	5	3.7	4.0	3.9
問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？	5	3.6	5.0	4.3
問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	3.9	5.0	4.7
問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？	5	4.4	5.0	4.8
問16 デイサービス(通所介護)は、在宅生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？	5	3.7	4.0	4.5
問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？	5	4.0	3.5	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	3.6	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.7	4.0	4.2
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	3.7	5.0	4.7

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	10	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	4	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	40.0%	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。

各項目、概ね高い評価を頂いておりますが体調に合わせたプログラム変更及び適度な負荷については他の項目に比べ点数が低い状況となりました。今後は今まで以上に気を配り、ご利用者様の体調に留意した支援を実施して参ります。

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。		3.3	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	16.7	2
3 利用料金が適正なこと。	3	10.0	4
4 地域での評判が良いこと。		0.0	12
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.7	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		1.7	11
7 自宅から近いこと。		0.0	12
8 事業所の定員・規模。	1	6.7	7
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	10.0	4
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。		13.3	3
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		18.3	1
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	12
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		8.3	6
14 認知症の方へのケアが充実していること。	5	5.0	9
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。		0.0	12

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
(ミニデイ型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A0500190	リカバリー健康教室

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	3.7	*	4.3
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	*	4.8
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	4.0	*	4.5
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	3.9	*	4.8
問5 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	4.6	*	4.7
問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？	5	4.9	*	4.6
問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.4	*	4.7
問8 職員は、気軽に話しや相談ができる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	*	4.7
問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	4	4.6	*	4.9
問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？	4	3.9	*	4.7
問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？	4	3.6	*	4.7
問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？	4	3.7	*	3.9
問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？	4	3.6	*	4.3
問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーとの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	3.9	*	4.7
問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？	4	4.4	*	4.8
問16 デイサービス(通所介護)は、在宅生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？	4	3.7	*	4.5
問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？	5	4.0	*	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	3.6	*	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え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	3.7	*	4.2
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	3.7	*	4.7

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	3	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	0	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	0.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ミニデイ型通所サービスについては、まだ普及段階にないので、良いサービス提供ができるよう準備していきます。
--

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

事業者番号	事業者名
23A0700121	ジョイリハ昭和御器所

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	3.7	3.8	4.3
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	0.0	4.8
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	4.0	4.0	4.5
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	3.9	0.0	4.8
問5 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	4.6	4.6	4.7
問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？	5	4.9	4.6	4.6
問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	4.4	4.6	4.7
問8 職員は、気軽に話しや相談ができる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.2	4.7
問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	5	4.6	4.8	4.9
問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？	5	3.9	4.6	4.7
問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？	3	3.6	4.4	4.7
問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？	4	3.7	4.0	3.9
問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？	3	3.6	3.8	4.3
問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーとの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	3.9	4.8	4.7
問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？	5	4.4	4.8	4.8
問16 デイサービス(通所介護)は、在宅生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？	5	3.7	4.4	4.5
問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？	5	4.0	4.6	4.3
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	3.6	3.8	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.7	4.2	4.2
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	3.7	4.6	4.7

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所から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	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数を表します。
利用者の参加率	85.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	5	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

苦情相談窓口の説明がご利用者様目線でわかりにくかった事が、アンケートの結果把握することができました。契約書の記載内容、説明方法を再度見直し改善に努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	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	10
3 利用料金が適正なこと。		8.0	5
4 地域での評判が良いこと。		0.0	12
5 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.3	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		0.0	12
7 自宅から近いこと。		9.3	4
8 事業所の定員・規模。		0.0	12
9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	5.3	8
10 利用者どうしの人間関係が良いこと。	2	21.3	1
11 いつも時間どおりに送迎が行われること。		20.0	2
12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	5	6.7	7
13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	12.0	3
14 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	12
15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。	3	8.0	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
(ミニデイ型通所サービス)

事業者番号	事業者名
23A1300566	ジョイリハ守山

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？	3	3.7	*	4.3
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	*	4.8
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	4.0	*	4.5
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	3.9	*	4.8
問5	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	4.6	*	4.7
問6	感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？	5	4.9	*	4.6
問7	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.4	*	4.7
問8	職員は、気軽に話しや相談ができる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	*	4.7
問9	送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？	4	4.6	*	4.9
問10	テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？	3	3.9	*	4.7
問11	あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？	3	3.6	*	4.7
問12	訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？	3	3.7	*	3.9
問13	自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？	3	3.6	*	4.3
問14	デイサービス(通所介護)とケアマネジャーの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	3.9	*	4.7
問15	デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？	3	4.4	*	4.8
問16	デイサービス(通所介護)は、在宅生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？	3	3.7	*	4.5
問17	デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？	3	4.0	*	4.3
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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	3.6	*	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.7	*	4.2
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	3.7	*	4.7

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所から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	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数を表します。
利用者の参加率	0.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	0	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	0.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方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。

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

事業者	利用者%	利用者順位
	*	*
	*	*
5	*	*
4	*	*
3	*	*
2	*	*
	*	*
	*	*
	*	*
1	*	*
	*	*
	*	*
	*	*
	*	*
	*	*