

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4.1	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.4	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.7	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.7	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.5	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.1	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.6	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.5	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	96.4 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	92.6 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	30.9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

利用者様の食事の形態や味付け、配膳の仕方、排泄時の声の掛け方、入浴時のゆっくり入りたいという希望などご本人の趣向や希望、ニーズに答える様、即対応を心掛け、ご利用者様とご家族から信頼を得てい居心地の良い空間を提供出来る様これからも取り組んでいきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		3.2	11
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。			
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		2.1	13
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。			
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		5.3	8
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。			
4 ○利用料金が適正なこと。		8.5	5
●利用料金が適正なこと。			
5 ○地域での評判が良いこと。		7.4	6
●地域での評判が良いこと。			
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。	■	6.4	7
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。			
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。	■	12.8	3
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。			
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.2	11
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。		5.3	8
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。		5.3	8
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	13.8	1
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。	■	13.8	1
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。		1.1	14
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	11.7	4
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350180028	介護老人保健施設 太陽

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.2	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	3.8	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.1	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	3.7	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.3	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	97 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	37.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

個々の趣味の対応ができるように、可能な限り利用日を調整して共有して頂くように努めていきます。
ご家族様もデイでの様子を知って頂けるよう、内覧会など機会を作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、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 2.8 | 13 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.9 | 14 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 4.6 | 10 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | ■ | 6.4 | 7 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 4.6 | 10 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 8.3 | 5 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 13.8 | 2 |
| ●利用料金が適正なこと。 | ■ | 7.3 | 6 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 5.5 | 8 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 4.6 | 10 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 11.9 | 3 |
| ●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。 | ■ | 14.7 | 1 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | 5.5 | 8 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 9.2 | 4 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | | |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | | |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | | |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.2	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.3	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	90 %	4 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	8 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

3. 事業者のコメント

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

送迎サービスの時間を今後も厳守します。
個別活動の充実をします。
介護技術の統一と安心、安全な介護を目指します。
接遇をいっそう強化します。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | ■ | 4.4 | 10 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | | |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | ■ | 5.3 | 7 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | | |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | ■ | 5.3 | 7 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | | |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | ■ | 7.1 | 5 |
| ●利用料金が適正なこと。 | | | |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | ■ | 2.7 | 13 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | | |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | ■ | 7.1 | 5 |
| ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | | |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | ■ | 10.6 | 3 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | | |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | ■ | 2.7 | 13 |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| 9 ○自宅から近いこと。 | ■ | 4.4 | 10 |
| ●自宅から近いこと。 | | | |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | ■ | 5.3 | 7 |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | | |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 17.7 | 1 |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | ■ | 14.2 | 2 |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | | |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | ■ | 3.5 | 12 |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■ | 9.7 | 4 |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	96 %	5 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

3. 事業者のコメント

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

今回、評価にご協力頂き有難うございます。貴重なご意見をたくさん頂き、その中より私どもは利用者様やそのご家族とのコミュニケーションを密にとり要望や悩みなどの話を聞く場を増やし、更に利用者様の個々に応じた対応ができるように改善していきます。また、サービスの重要性については当事業所と利用者様との意識がほぼ一致していることから、今後もより良いサービスを提供できる様に努力して参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-------|--------|
| ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | 2.6 | 13 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | 6 | 6 |
| ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | 4.3 | 9 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 6 | 6 |
| ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | 4.3 | 9 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | 6 | 6 |
| ○利用料金が適正なこと。 | 4.3 | 9 |
| ●利用料金が適正なこと。 | 8.5 | 5 |
| ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | 12.8 | 3 |
| ●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 | 12 |
| ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | 4.3 | 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。 | 6 | 6 |
| ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4.3 | 9 |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 6 | 6 |
| ○自宅から近いこと。 | 4.3 | 9 |
| ●自宅から近いこと。 | 6 | 6 |
| ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | 6 | 6 |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 9.4 | 4 |
| ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 16.2 | 1 |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 0 | 14 |
| ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | 16.2 | 1 |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 0 | 14 |
| ○認知症の方へのケアが充実していること。 | 16.2 | 1 |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | 0 | 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。 | 16.2 | 1 |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | 0 | 14 |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.1	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.3	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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	4.1	4.4
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	3.8	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.1	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.3	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	92 %	14 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	72 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	32.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただいた、ご利用者様・ご家族様にお礼申し上げます。結果を真摯に受け止め、サービスの充実に向けて、スタッフ一同取り組んで参ります。
リハビリテーションを満足していただけるよう評価を充実させ、内容を見直すことによって、より個人に合ったリハビリテーションを提供できるよう努めていきます。デイケアの運営や内容についても検討し、喜んでいただけるようなサービスの充実に向けて、より一層の努力をして参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>4.5</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>5.4</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>4.5</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>6.3</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>3.6</td><td>11</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.9</td><td>5</td></tr> <tr><td>■</td><td>8.1</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>3.6</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>10.8</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>3.6</td><td>11</td></tr> <tr><td>■</td><td>11.7</td><td>2</td></tr> <tr><td>■</td><td>13.5</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2.7</td><td>14</td></tr> <tr><td>■</td><td>11.7</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 | | 4.5 | 9 | | 5.4 | 8 | | 4.5 | 9 | | 6.3 | 7 | | 3.6 | 11 | ■ | 9.9 | 5 | ■ | 8.1 | 6 | | 3.6 | 11 | | 10.8 | 4 | | 3.6 | 11 | ■ | 11.7 | 2 | ■ | 13.5 | 1 | | 2.7 | 14 | ■ | 11.7 | 2 |
|---|---|-------|-------|-------|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|----|---|-----|---|---|-----|---|--|-----|----|--|------|---|--|-----|----|---|------|---|---|------|---|--|-----|----|---|------|---|
| 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.5 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.4 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.5 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6.3 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.6 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 9.9 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 8.1 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.6 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10.8 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.6 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 11.7 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 13.5 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.7 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 11.7 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.5	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	4.1	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	3.8	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.6	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	3.7	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	3.6	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	3.8	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.2	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	100 %	13 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	94 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

3. 事業者のコメント

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

今回の評価で、コメントにて食事のテーブル席の配慮、ウォシュレットトイレの設置数、送迎中の車内の温度管理など、環境や設備についてのご意見をいただきました。設備では、送迎車に温度計を設置しており、車内の温度管理をしております。今後もご利用者様へのお声かけしながら調整していきます。その他の設備に関しましても、できる限り設置の検討をさせていただきます。スタッフの配慮にて改善できることは、取り組んでいるところです。今後も、ご利用者様・ご家族様に満足して、また、安心してご利用いただける様に、努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | ■ | 5 | 9 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.3 | 13 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 4.2 | 11 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 8.3 | 6 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | ■ | 5 | 9 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 7.5 | 8 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 9.2 | 5 |
| ●利用料金が適正なこと。 | | 4.2 | 11 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 10 | 4 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 8.3 | 6 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | ■ | 10.8 | 2 |
| ●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。 | | 11.7 | 1 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | 1.7 | 14 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 10.8 | 2 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | | |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | | |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | | |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■ | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4.2	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.5	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.6	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.5	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.8	*	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.7	*	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.5	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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？	*	3.7	*	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	*	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.5	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.5	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	19.4 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

概ね良好な評価を頂きましたこと感謝致します。利用者様の身体機能や能力を把握した上で、希望に沿ったリハビリを提供できるよう今後も努力していきます。専門職としての知識を活かし、利用者様に必要な運動プログラムを立案し、実生活に役立つリハビリを提供していきます。また、利用者様、ご家族にわかり易いサービス計画書の作成と丁寧な説明が行えるように業務改善していきます。
今後も利用者様第一主義の理念のもと、利用者様が住み慣れた地域で安心かつ安全に生活できるよう支援していきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">事業者</th> <th style="width: 10%;">利用者 %</th> <th style="width: 10%;">利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>0.8</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>12.6</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>3.9</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>11</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>7.1</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>7.9</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>11</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>6.3</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>10.2</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>0</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>0.8</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>14.2</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>0</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>14.2</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | 0.8 | 11 | | ■ | 12.6 | 3 | | | 3.9 | 10 | | | 11 | 4 | | | 7.1 | 8 | | ■ | 7.9 | 7 | | ■ | 11 | 4 | | | 6.3 | 9 | | | 10.2 | 6 | | | 0 | 13 | | | 0.8 | 11 | | ■ | 14.2 | 1 | | | 0 | 13 | | ■ | 14.2 | 1 |
|---|--|-------|--------|-------|--------|--|--|-----|----|--|---|------|---|--|--|-----|----|--|--|----|---|--|--|-----|---|--|---|-----|---|--|---|----|---|--|--|-----|---|--|--|------|---|--|--|---|----|--|--|-----|----|--|---|------|---|--|--|---|----|--|---|------|---|
| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0.8 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 12.6 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3.9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 11 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7.1 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 7.9 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 11 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6.3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10.2 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0.8 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 14.2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 14.2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370501328	西部リハビリテーション事業所

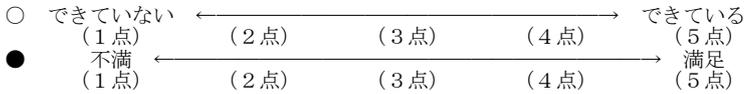
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.3	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.9	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.8	*	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.7	*	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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？	*	3.7	*	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	*	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.3	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.8	3.9	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	40 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

利用者様からは貴重なご意見・ご要望頂きありがとうございました。リハビリテーションの質を高めより満足して頂けるように継続していきます。契約書や重要事項説明書、苦情相談窓口の説明につきまちはよりきめ細やかな説明を心がけます。職員へ気軽に相談できる雰囲気づくりの評価項目では高い評価を頂き感謝しています。身体状況や趣向・ご要望などに寄り添ったリハビリを提供していけるようスタッフ間でも連携して改善していきたいと思えます。また今後も利用者様、ご家族様とのコミュニケーションを図り担当のケアマネージャー様との連携・調整も十分に図り利用者様が在宅生活を継続できるようにサービスを提供させていただきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|-------|--------|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|---|--|------|---|---|-----|----|--|------|---|---|-----|---|---|------|---|--|-----|---|--|-----|----|--|---|----|---|----|---|--|---|----|---|----|---|
| <p>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</p> <p>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。</p> <p>3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。</p> <p>4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。</p> <p>5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。</p> <p>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。</p> <p>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。</p> <p>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。</p> <p>9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。</p> <p>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。</p> <p>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</p> <p>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</p> <p>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。</p> <p>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</p> | <table border="1"> <tr> <td>事業者</td> <td>利用者 %</td> <td>利用者 順位</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2.8</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5.7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7.5</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11.3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>■</td> <td>2.8</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10.4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>■</td> <td>4.7</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>■</td> <td>12.3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9.4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.9</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>■</td> <td>16</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>■</td> <td>16</td> <td>1</td> </tr> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | 2.8 | 10 | | 5.7 | 8 | | 7.5 | 7 | | 11.3 | 4 | ■ | 2.8 | 10 | | 10.4 | 5 | ■ | 4.7 | 9 | ■ | 12.3 | 3 | | 9.4 | 6 | | 0.9 | 12 | | 0 | 13 | ■ | 16 | 1 | | 0 | 13 | ■ | 16 | 1 |
| 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.8 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.7 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7.5 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11.3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 2.8 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10.4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 4.7 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 12.3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9.4 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.9 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 16 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 16 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370501484	通所リハ ウカイ

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.5	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	3.9	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.2	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.4	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.8	*	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.7	*	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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？	*	3.7	*	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	*	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	3	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	98 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	50	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33.8 %	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	46	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	92 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

職員の対応、施設の設備や環境、業務内容全般などに対しては概ね満足頂けている結果となりましたが、理学療法士等が実施する個別のリハビリ内容についてのご意見を頂きました。内容としては、療法士個々の能力や技術にばらつきがあり、マッサージ等をする際に、力の加減等が人によって違い、不満を感じるとの事でした。対応策としましては、職員間の情報共有をより強化し、内容にばらつきがでないよう配慮していき、定期的な勉強会等を実施する事や力の加減等をその都度確認をしながら対応をしていきたいと思っております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		1.7	11
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		11.5	3
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		9.2	6
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		9.8	5
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	■	6.9	10
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	■	7.5	9
4 ○利用料金が適正なこと。	■	8.6	7
●利用料金が適正なこと。		10.3	4
5 ○地域での評判が良いこと。		8	8
●地域での評判が良いこと。		0	13
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		0	13
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	12.1	2
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		0.6	12
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	13.8	1
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。			
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。			
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680019	介護老人保健施設メディケア栄

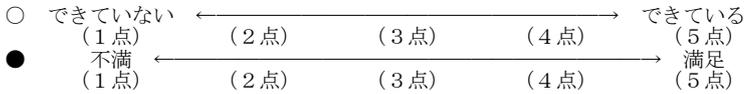
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.6	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.6	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.7	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	98 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	58.8 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回も皆様方には、高い評価を頂戴いたしました。感謝申し上げます。入浴、リハビリについてのご希望をいくつか頂きました。ご指摘頂いた点につきましては、総ての職員で取り組んで参りたいと思います。今後も、皆様方にとって、頼りになる介護サービスとして、さらなる充実を図ります。宜しくお願い申し上げます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | | | | |
|----|--|---|------|----|
| 1 | ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5 | 9 |
| 2 | ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.5 | 13 |
| 3 | ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 3.3 | 11 |
| 4 | ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。 | | 7.4 | 7 |
| 5 | ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。 | | 2.5 | 13 |
| 6 | ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | ■ | 8.3 | 4 |
| 7 | ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 8.3 | 4 |
| 8 | ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.8 | 8 |
| 9 | ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 | | 8.3 | 4 |
| 10 | ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.1 | 10 |
| 11 | ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 11.6 | 3 |
| 12 | ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | ■ | 15.7 | 1 |
| 13 | ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.3 | 11 |
| 14 | ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■ | 14 | 2 |

事業者
利用者 %
利用者 順位

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680027	老人保健施設セントラレー

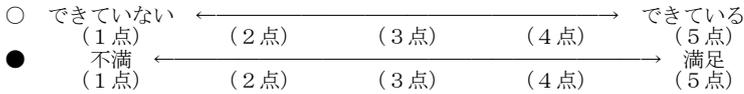
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.7	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.3	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.4	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	3.9	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.1	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.3	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	3.8	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	99 %	2 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

前年度と比較すると各項目の評価・合計ともにほぼ全ての点数に上昇がみられた為、前年度に比べて利用者様の満足度を念頭に業務にあたる事が出来たことが結果に繋がったのではないかと考える。だが、「できていない」と回答下さる利用者様もいらっしゃるという反面もあり、全ての利用者様にとって快いサービスとはなっていない現状がみえてくる。改善した点は今後も継続し、至らない点は職員で話し合う機会を設け改善に努めたい。特に「コミュニケーション」が課題と感じた為、利用状況やサービス内容含め「伝える」際は受け取る側の気持ちを考慮し必要な情報を適切な量・タイミングで、ということ今年度は意識し業務にあたるよう努めていく。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 2.6 | 10 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | ■ | 7.9 | 6 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 2.6 | 10 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 9.2 | 5 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0 | 13 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 10.5 | 4 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 6.6 | 8 |
| ●利用料金が適正なこと。 | | 7.9 | 6 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 5.3 | 9 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 1.3 | 12 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 14.5 | 3 |
| ●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。 | ■ | 15.8 | 1 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | 0 | 13 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 15.8 | 1 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | | |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | | |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | | |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■ | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370600930	新栄デイケアセンター

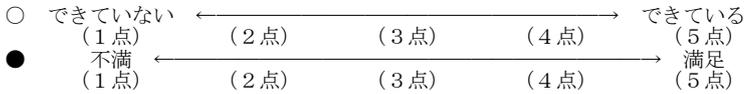
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.6	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.4	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.5	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	42.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

利用者様より良い評価を受け、ありがたく思っております。今後もニーズの変化にいち早く対応できるようにしていきたいです。また、ちょっとした不満も話せる環境に整えていきたいです。昼食を美味しいと言ってくださる利用者様もいらっしゃいましたが、もう少し美味しいとよいと思うと言われる利用者様にも満足して頂けるように昼食に関する要望、意見の調査を継続し満足をしていただけるようにスタッフ一同きめ細かいサービスを提供していきたいと思っております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <p>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</p> <p>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。</p> <p>3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。</p> <p>4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。</p> <p>5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。</p> <p>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。</p> <p>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。</p> <p>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。</p> <p>9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。</p> <p>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。</p> <p>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</p> <p>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</p> <p>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。</p> <p>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</p> | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>事業者</th> <th>利用者 %</th> <th>利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>3.3</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>7.4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>6.6</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>6.6</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>4.1</td><td>12</td></tr> <tr><td>■</td><td>4.9</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>10.7</td><td>4</td></tr> <tr><td>■</td><td>5.7</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>4.9</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>4.9</td><td>9</td></tr> <tr><td>■</td><td>13.9</td><td>1</td></tr> <tr><td>■</td><td>11.5</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>1.6</td><td>14</td></tr> <tr><td>■</td><td>13.9</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | 3.3 | 13 | | 7.4 | 5 | | 6.6 | 6 | | 6.6 | 6 | | 4.1 | 12 | ■ | 4.9 | 9 | | 10.7 | 4 | ■ | 5.7 | 8 | | 4.9 | 9 | | 4.9 | 9 | ■ | 13.9 | 1 | ■ | 11.5 | 3 | | 1.6 | 14 | ■ | 13.9 | 1 |
|--|---|--------|-------|--------|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|----|---|-----|---|--|------|---|---|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|---|------|---|---|------|---|--|-----|----|---|------|---|
| 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.3 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7.4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6.6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6.6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.1 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 4.9 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10.7 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 5.7 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.9 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.9 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 13.9 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 11.5 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1.6 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 13.9 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350780017	介護老人保健施設ごきその杜通所リハビリテーション

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.7	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.2	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.5	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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？	2	3.7	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.2	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.5	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	88 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	9 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	69.8 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回の評価で低いポイントだった契約に関する項目について、説明方法を見直し、内容をわかりやすく説明してご理解、納得していただいた上でサービスをご利用していただけるよう努めてまいります。
また、高かったポイント項目につきましても、より充実し満足いただけるようなケアの提供を心掛けていきます。
今後も職員一同、より良いサービスを提供できるように努力していきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>2.4</td><td>12</td></tr> <tr><td>■</td><td>4</td><td>9</td></tr> <tr><td>■</td><td>4</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>5.6</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>4</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>9.7</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>9.7</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>2.4</td><td>12</td></tr> <tr><td></td><td>8.9</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>8.1</td><td>7</td></tr> <tr><td>■</td><td>13.7</td><td>2</td></tr> <tr><td>■</td><td>16.9</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>0.8</td><td>14</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.7</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | 2.4 | 12 | ■ | 4 | 9 | ■ | 4 | 9 | | 5.6 | 8 | | 4 | 9 | | 9.7 | 3 | | 9.7 | 3 | | 2.4 | 12 | | 8.9 | 6 | | 8.1 | 7 | ■ | 13.7 | 2 | ■ | 16.9 | 1 | | 0.8 | 14 | ■ | 9.7 | 3 |
|---|---|--------|-------|--------|--|-----|----|---|---|---|---|---|---|--|-----|---|--|---|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|---|---|------|---|---|------|---|--|-----|----|---|-----|---|
| 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.4 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.6 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9.7 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9.7 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.4 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8.9 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8.1 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 13.7 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 16.9 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.8 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 9.7 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350780025	介護老人保健施設タキガワアリア

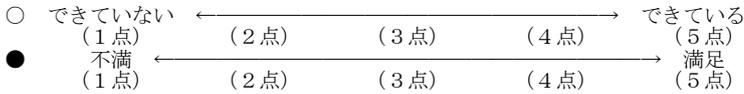
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	5	4.2	4.1	4.1
問2	4	4	3.1	3.7
問3	5	4.3	3.8	4
問4	5	4.1	4.8	4.4
問5	5	3.8	4.7	4.5
問6	5	3.9	4.6	4.4
問7	4	3.8	4.4	4.2
問8	5	4.2	4.6	4.4
問9	4	3.9	4.4	4.1
問10	5	3.8	4.3	4
問11	5	3.7	4.2	4.2
問12	5	4	4.1	4.1
問13	4	3.7	4.4	4.4
問14	5	4	4.7	4.6
問15	5	4.2	4.6	4.3
問16	5	3.9	4.7	4.3
問17	5	4.1	4.4	4.4
問18	5	4.1	4.2	4.2
問19	5	4	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	100 %	1.4 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	無し
実施率(予防)	0 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	28.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今後は、苦情受付窓口についての丁寧な説明を心がけると共に、リハビリの内容をより充実したものにします。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 5.6 | 7 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・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、わかりやすく説明すること。 | | 4.5 | 9 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 12.4 | 2 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.2 | 13 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 3.4 | 11 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 9 | 6 |
| ●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。 | | 14.6 | 1 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 5.6 | 7 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 12.4 | 2 |
| ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 10.1 | 4 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | ■ | 3.4 | 11 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 10.1 | 4 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | | |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | | |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | | |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■ | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370700342	かななデイケアセンター

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.4	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.5	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.4	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	40.5 %	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	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 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

食事に関しましては、栄養士等と交え、定期的に話し合いを設けております。利用者様からのご要望を反映している献立を提供できる様に改善して行きたいと思っております。送迎サービスにつきましては、時間が限られています。その中で少しでも利用者様やご家族のご希望に添えるように努力したいと思っております。今後も「ひとり一人を大切に」できる、よりよいサービスを提供して行きたいと思っております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>4.9</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>3.3</td><td>12</td></tr> <tr><td>■</td><td>4.9</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>9.8</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>4.9</td><td>9</td></tr> <tr><td>■</td><td>6.6</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>8.2</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>8.2</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>8.2</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>3.3</td><td>12</td></tr> <tr><td>■</td><td>13.1</td><td>2</td></tr> <tr><td>■</td><td>14.8</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>0</td><td>14</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.8</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 | | 4.9 | 9 | | 3.3 | 12 | ■ | 4.9 | 9 | | 9.8 | 3 | | 4.9 | 9 | ■ | 6.6 | 8 | | 8.2 | 5 | | 8.2 | 5 | | 8.2 | 5 | | 3.3 | 12 | ■ | 13.1 | 2 | ■ | 14.8 | 1 | | 0 | 14 | ■ | 9.8 | 3 |
|---|--|-------|-------|-------|--|-----|---|--|-----|----|---|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|---|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|----|---|------|---|---|------|---|--|---|----|---|-----|---|
| 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.9 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.3 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 4.9 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9.8 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.9 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 6.6 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8.2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8.2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8.2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.3 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 13.1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 14.8 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 9.8 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.7	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.7	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.6	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.6	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.8	*	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.7	*	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.5	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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？	*	3.7	*	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	*	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.6	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.5	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	85.4 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

3. 事業者のコメント

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

ご利用様、ご家族の皆様から貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。
 今回のユーザー評価の結果、リハビリテーションの内容やスタッフの対応について高く評価していただき大変感謝しております。ご利用様だけでなく、ご家族の皆様に対しても今以上にわかりやすく説明を行い、気軽に相談できる雰囲気を作っていくように心がけてまいります。また、今回ご指摘いただいたことに関しては、それぞれ可能な限り対応、説明を行うようにしていきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>0</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>4.4</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>7.4</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>10.4</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>6.7</td><td>8</td></tr> <tr><td>■</td><td>6.7</td><td>8</td></tr> <tr><td>■</td><td>8.1</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>14.1</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>7.4</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>0</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>0.7</td><td>11</td></tr> <tr><td>■</td><td>14.8</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>0.7</td><td>11</td></tr> <tr><td>■</td><td>18.5</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | 0 | 13 | ■ | 4.4 | 10 | | 7.4 | 6 | | 10.4 | 4 | | 6.7 | 8 | ■ | 6.7 | 8 | ■ | 8.1 | 5 | | 14.1 | 3 | | 7.4 | 6 | | 0 | 13 | | 0.7 | 11 | ■ | 14.8 | 2 | | 0.7 | 11 | ■ | 18.5 | 1 |
|---|--|--------|-------|--------|--|---|----|---|-----|----|--|-----|---|--|------|---|--|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|--|------|---|--|-----|---|--|---|----|--|-----|----|---|------|---|--|-----|----|---|------|---|
| 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 4.4 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7.4 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10.4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6.7 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 6.7 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 8.1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14.1 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7.4 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.7 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 14.8 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.7 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 18.5 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350880007	老人保健施設瑞穂

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.7	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.8	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.7	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.6	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.7	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.6	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.9	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.8	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.8	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.7	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.5	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.7	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	97.8 %	0 %	5.6 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	5.6 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	18.4 %	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	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回「契約書や重要事項」「苦情受付窓口」の説明の項目が唯一平均を下回りました。これまでの方法を振り返り、今後はよりわかりやすい説明を心がけ、安心して利用いただけるように努めてまいります。評価結果や自由記載欄のコメントから、「職員への安心感」「リハビリテーション体制が整っていること」が重要視されていることを改めて実感し、これは職員の認識とも一致しておりました。特にリハビリに対しては実際の生活場面で効果が表れていると聞き、大変うれしく思っております。今後もご利用者の生活に寄り添った、効果的なサービスを多職種協働で提供してまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 3.6 | 12 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 6.4 | 7 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 4.5 | 11 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 5.5 | 8 |
| 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.7 | 13 |
| ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 7.3 | 6 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 8.2 | 4 |
| ●利用料金が適正なこと。 | ■ | 8.2 | 4 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 5.5 | 8 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 5.5 | 8 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 5.5 | 8 |
| ●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携がとれていること。 | | 5.5 | 8 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 8.2 | 4 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.5 | 8 |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.5 | 8 |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | 5.5 | 8 |
| ●自宅から近いこと。 | | 5.5 | 8 |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | 8.2 | 4 |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.2 | 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。 | | 13.6 | 2 |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 13.6 | 2 |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | 14.5 | 1 |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | ■ | 14.5 | 1 |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.8 | 14 |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.8 | 14 |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | 12.7 | 3 |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■ | 12.7 | 3 |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370800928	ひなたデイケアセンター

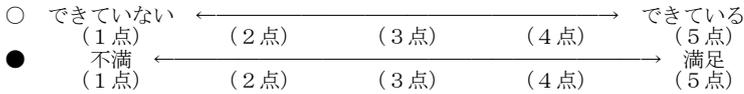
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.7	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.7	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.6	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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	4.8	4.4
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.9	4.3	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	4.7	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.9	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.5	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.9	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.8	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.7	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.8	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.8	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.5	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.7	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	92 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

3. 事業者のコメント

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

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。この度のユーザー評価では自由記載欄でもお褒めの言葉が多く、スタッフ一同大変励まされました。ただ、その中で「毎日高齢者と接しているとなついつ子供扱いしてしまいがち。でも年をとっても、認知症になっても人生を重ねてきた大先輩。自分の言動も含めて、時には振り返って、気づき、改める努力をしたいですね」との記載がありました。開設から8年目を迎えた今、初心に戻り当事業所で提供するサービスや職員の接遇などを振り返り、ご利用者にとって今まで以上に快適で満足できる事業所作りのきっかけとして参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		3	12
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		2.3	13
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		4.5	11
●契約やサービス計画・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	9
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		6.1	8
●個人情報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。		6.1	8
●利用料金が適正なこと。		5.3	9
5 ○地域での評判が良いこと。		6.1	8
●地域での評判が良いこと。		5.3	9
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		7.6	5
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.3	9
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		7.6	5
●居宅介護支援事業所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	5
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.6	5
●利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.6	5
9 ○自宅から近いこと。		7.6	5
●自宅から近いこと。		9.1	4
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。		9.1	4
●いつも時間どおりに送迎が行われること。		12.9	3
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		13.6	2
●食事、入浴、レクリエー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	14
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。		14.4	1
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2310900085	服部病院通所リハビリテーション

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.1	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.1	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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
問7	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	3.9	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.7	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.3	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	3.7	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	3.7	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	3.8	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	3.6	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	3.8	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	有り
実施率	100 %	0 %	10.7 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	10.7 %

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	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	21.9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ユーザー評価において、利用者様参加型支援の再度見直しも必要であると認識致しました。サービス提供時間の充実や祝日等の支援の在り方などからも、当施設でも“もっと出来ること”への努力と検討する機会となりました。当施設でのサービスの質の向上においても、利用者様・ご家族様のご希望を細やかに聴取していくことが大切であると感じられました。検討として、土曜日の営業を開始させていただくこととさせていただきます。ご希望や生活スタイルに応じた、サービスへのこだわりを持って今後も支援に努めさせていただきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		0.9	13
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		7.4	7
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		6.5	8
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		8.3	5
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		5.6	9
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	■	5.6	9
4 ○利用料金が適正なこと。		10.2	3
●利用料金が適正なこと。		9.3	4
5 ○地域での評判が良いこと。		5.6	9
●地域での評判が良いこと。	■	5.6	9
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		5.6	9
●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。		11.1	2
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		3.7	12
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	16.7	1
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.6	9
●利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	0.9	13
9 ○自宅から近いこと。		8.3	5
●自宅から近いこと。		8.3	5
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2310900341	熱田通所リハビリテーション

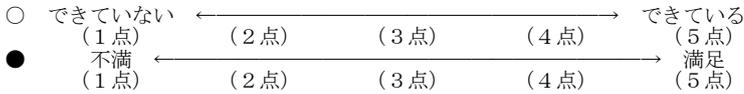
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.3	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.2	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.1	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.3	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	24.4 %	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	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ご利用様、ご家族様よりリハビリテーション提供時間について、いくつかのご意見を頂きました。なかでも提供時間が短いのではないかとのお声が数多くありました。当事業所では介護保険法の定めるところによりリハビリテーションを実施しております。また利用者様個々人の身体状況等を考慮し、訓練内容等も担当理学療法士が考案しております。また入浴サービスでは機械浴槽の入れ替えも行いました。入浴サービスの充実を図っていきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

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

事業者	利用者 %	利用者順位
	2	13
■	4.1	10
■	5.1	8
	8.2	5
	3.1	12
	7.1	6
■	10.2	4
	4.1	10
	5.1	8
	6.1	7
	15.3	1
■	15.3	1
	2	13
■	12.2	3

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	3.5	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.3	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	2	3.8	4.4	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	2	3.7	4	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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？	2	3.7	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	97.5 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	0 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	36.1 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

説明事項に関して評価が低く、特にご本人への説明が不足している結果がでています。自社評価は高いので、相談員とともに改善検討をしていきます。自立支援に関して、ご利用者やご家族から貴重な意見や嬉しい報告があり、リハビリとの連携の成果が表れていると思います。しかし、同居されているご家族からの評価はやや低く、情報交換と一緒に支援方法を考えることで、理解を深めてもらえるよう努力していきます。総合的に、自社評価よりユーザー評価は高かったものの、全体平均より低くありました。ご利用者やご家族の声により一層耳を傾け、職員が自信を持って働くことで、活発な良いデイケアにな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、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ul style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。 ●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。 ●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。 ●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 ●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>4.5</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>3</td><td>12</td></tr> <tr><td></td><td>5.3</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>7.6</td><td>6</td></tr> <tr><td>■</td><td>2.3</td><td>14</td></tr> <tr><td>■</td><td>6.1</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>12.1</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3.8</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>8.3</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>7.6</td><td>6</td></tr> <tr><td>■</td><td>12.1</td><td>2</td></tr> <tr><td>■</td><td>15.9</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>3</td><td>12</td></tr> <tr><td>■</td><td>8.3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | 4.5 | 10 | | 3 | 12 | | 5.3 | 9 | | 7.6 | 6 | ■ | 2.3 | 14 | ■ | 6.1 | 8 | | 12.1 | 2 | | 3.8 | 11 | | 8.3 | 4 | | 7.6 | 6 | ■ | 12.1 | 2 | ■ | 15.9 | 1 | | 3 | 12 | ■ | 8.3 | 4 |
|---|---|--------|-------|--------|--|-----|----|--|---|----|--|-----|---|--|-----|---|---|-----|----|---|-----|---|--|------|---|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|---|---|------|---|---|------|---|--|---|----|---|-----|---|
| 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.5 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7.6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 2.3 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 6.1 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12.1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.8 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8.3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7.6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 12.1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 15.9 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 8.3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350980013	介護老人保健施設かなやま

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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	4.7	4.4
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.2	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	2	3.7	4.3	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	100 %	6.8 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	18.5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。ご利用者様やご家族様よりご指摘いただきました職員間の連携や伝達の仕方、ご家族様への通知の仕方につきましては、不備がないよう連絡方法を再度検討し連絡を密にできるように努めてまいります。また、居宅支援事業所の介護支援専門員との連携も密にしてご利用者やご家族様に更に安心と信頼をもって通所リハビリテーションを利用していただけるように努めていきます。今回の結果を真摯に受け止め、職員間で情報を共有し、よりよいサービスが提供できるよう、職員一同努力してまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		1.8	13
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		4.6	8
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		4.6	8
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.3	5
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		0.9	14
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		7.3	5
4 ○利用料金が適正なこと。		11.9	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。		7.3	5
●地域での評判が良いこと。	■	12.8	3
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		13.8	2
●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	11
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		16.5	1
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。			
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。			
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。			
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人幸会老人保健施設みず里

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	4	4.2	4.1	4.1
問2	2	4	3.4	3.7
問3	3	4.3	3.7	4
問4	3	4.1	4.2	4.4
問5	2	3.8	4.4	4.5
問6	2	3.9	4.3	4.4
問7	3	3.8	4.2	4.2
問8	5	4.2	4.3	4.4
問9	3	3.9	4	4.1
問10	3	3.8	4	4
問11	4	3.7	3.8	4.2
問12	4	4	3.8	4.1
問13	4	3.7	4.5	4.4
問14	3	4	4.6	4.6
問15	4	4.2	4.1	4.3
問16	4	3.9	4.3	4.3
問17	4	4.1	4.4	4.4
問18	4	4.1	3.8	4.2
問19	3	4	3.8	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

2	3.8	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	83 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	15 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	85	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	25.9 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

トイレの清潔面での意見があり、感染予防を含め午前午後と必ず一回ずつは、消毒、清しきすることにしました
入浴方法は職員の配置、動きを検討中です。忙しい時間だけヘルプにはいるなど
接遇の意識向上のため勉強会、症例度を検討中
個別対応ができるよう午後から小グループかでの取り組みを開始

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 3.9 | 10 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.9 | 8 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 3.9 | 10 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 6.9 | 7 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.9 | 12 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 8.8 | 5 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 10.8 | 2 |
| ●利用料金が適正なこと。 | ■ | 2 | 14 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | ■ | 5.9 | 8 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 8.8 | 5 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 9.8 | 4 |
| ●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。 | ■ | 16.7 | 1 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | ■ | 2.9 | 12 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 10.8 | 2 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | | |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | | |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | | |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.3	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.1	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.5	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.3	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	94 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	63	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	49	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	77.8 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

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、ご利用者、ご家族の皆様
の視点に立って、サービス内容の検討を重ねながら充実を図り、安全、安心、満足を感じ、信頼していただける
よう職員一同努めていきたいと思っております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 4.3 | 11 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 6.2 | 6 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 4.3 | 11 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.8 | 8 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 4.8 | 8 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | ■ | 7.7 | 5 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 12.9 | 2 |
| ●利用料金が適正なこと。 | ■ | 14.4 | 1 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 4.3 | 11 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 4.8 | 8 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 6.2 | 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。 | | 4.3 | 11 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | 4.8 | 8 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 7.7 | 5 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.2 | 6 |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.3 | 11 |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | 4.8 | 8 |
| ●自宅から近いこと。 | | 6.2 | 6 |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | 4.8 | 8 |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.2 | 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。 | ■ | 12.9 | 2 |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 14.4 | 1 |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | 0.5 | 14 |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 0.5 | 14 |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | 12 | 4 |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | ■ | 12 | 4 |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311101774	水谷医院（小碓デイケアセンター）

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 ○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.7	3.7
問3 ○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4 ○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5 ○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.6	4.5
問6 ○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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 ○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.5	4.2
問8 ○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.1
問10 ○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	4.2	4
問11 ○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	5	4.2
問12 ○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.1	4.1
問13 ○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	3.7	4.4
問14 ○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.6
問15 ○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	3	4.2	4.2	4.3
問16 ○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17 ○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18 ○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	3.9	4.2
問19 ○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	100 %	2 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	無し
実施率(予防)	100 %	2 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	34.9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

契約や個人情報の説明が、わかりやすく、お伝えできるよう工夫していきます。
送迎において、安全にスムーズに行えるよう、職員教育を進めていきます。
情報収集や職員間の情報共有をさらに向上させ、サービスの改善に努めたいと思います。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 0 | 14 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | ■ | 10.2 | 3 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 9.1 | 5 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 6.8 | 9 |
| 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.3 | 11 |
| ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | ■ | 10.2 | 3 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 8 | 6 |
| ●利用料金が適正なこと。 | | 8 | 6 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 11.4 | 2 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 8 | 6 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 2.3 | 11 |
| ●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。 | ■ | 6.8 | 9 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | 2.3 | 11 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 14.8 | 1 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | | |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | | |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | | |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

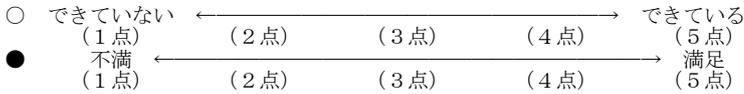
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.6	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.5	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.5	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.3	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.5	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	89 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	無し
実施率(予防)	92 %	12 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	17.1 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ご利用者様から高い評価を頂き、大変感謝しております。
 相談援助業務の質を高め、苦情受付窓口等もより分かりやすくご説明できるよう丁寧な対応を心掛けます。
 来年度よりリハビリスタッフを増員（理学療法士5名、作業療法士2名、言語聴覚士2名）し、
 リハビリテーションの更なる充実に努めます。
 送迎業務、食事内容などの改善を図り、今後もご利用者様、ご家族様から信頼される質の高い
 通所リハビリテーションサービスの提供を目指したいと思います。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		1.6	13
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		7.3	5
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		6.5	8
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.7	10
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		6.5	8
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		5.7	10
4 ○利用料金が適正なこと。		6.5	8
●利用料金が適正なこと。	■	5.7	10
5 ○地域での評判が良いこと。		7.3	5
●地域での評判が良いこと。	■	7.3	5
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		4.1	12
●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	12
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		7.3	5
●居宅介護支援事業所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。		8.1	4
●利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.1	4
9 ○自宅から近いこと。		7.3	5
●自宅から近いこと。		7.3	5
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。		8.1	4
●いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.1	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。	■	12.2	3
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	12.2	3
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。	■	13	2
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13	2
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	14
●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。	■	13.8	1
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.8	1

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180019	老人保健施設ケア・サポート新茶屋

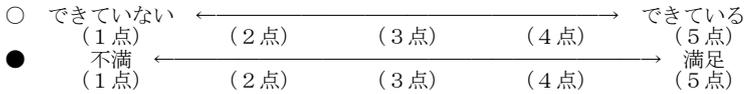
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4.2	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	3.6	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.1	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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
問7	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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	4.1	4.4
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.7	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.1	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	3.8	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	96 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	34.9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	46.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回は、利用者様・家族様のニーズを把握し、迅速かつ丁寧に対応できていない事がわかる結果になったと感じております。今後は介護サービスの基礎的な部分を職員に教育することが必要と考えます。まずは皆様のお声に耳を傾けられるよう、受け止める側の姿勢を見直しご相談して頂きやすい環境を整えて参ります。今後皆様に安心して頂けるサービスの提供に、職員一同努めて参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 13.4 | 1 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0 | 14 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 4.5 | 10 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 7.5 | 6 |
| 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 3 | 12 |
| ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | ■ | 6 | 8 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 6 | 8 |
| ●利用料金が適正なこと。 | ■ | 11.9 | 2 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 6 | 8 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 4.5 | 10 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 7.5 | 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。 | ■ | 9 | 5 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | ■ | 11.9 | 2 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 6 | 8 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.5 | 10 |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 7.5 | 6 |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | 3 | 12 |
| ●自宅から近いこと。 | ■ | 11.9 | 2 |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | 3 | 12 |
| ●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。 | ■ | 9 | 5 |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 11.9 | 2 |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | 3 | 12 |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 7.5 | 6 |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3 | 12 |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | ■ | 11.9 | 2 |
| 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 |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■ | 11.9 | 2 |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180027	あんず通所リハビリテーション

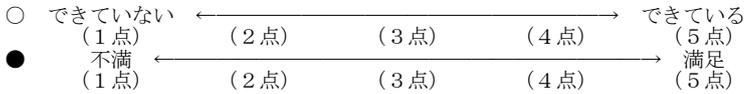
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.6	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	3.8	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	3.9	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	100 %	2.3 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	30.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

アンケートを通じて皆様からの貴重なご意見を頂く事ができ、ありがとうございます。自由記述欄の中で、リハビリに満足して頂いている等、ありがたいご意見を頂き大変嬉しく思います。ただ、脱衣場が冷えている、お風呂の温度がもう少し熱いと嬉しいといった入浴に関するご指摘も頂戴しました。気持ちよく入浴して頂く為にも浴室の環境やお湯の温度等の管理を徹底し、より快適な入浴が提供できるよう努めます。今後も改善すべき点は検討していき、事業所に安心と信頼を持って頂けるように努めていきますので、宜しくお願い致します。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		3.3	11
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		5	8
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		5	8
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.3	11
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		3.3	11
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	■	7.4	6
4 ○利用料金が適正なこと。		9.9	4
●利用料金が適正なこと。		5.8	7
5 ○地域での評判が良いこと。		8.3	5
●地域での評判が良いこと。		3.3	11
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		12.4	3
●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。	■	14.9	1
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		5	8
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	13.2	2
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。			
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。			
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなと

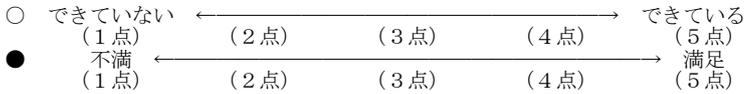
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.2	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.7	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.1	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	70	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	95.9 %	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	47	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	67.1 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ご利用者、ご家族の評価と施設側の評価の違いをご意見・ご感想の内容を基に改善していきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 5.1 | 10 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.1 | 10 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 5.1 | 10 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 5.1 | 10 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 5.1 | 10 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 6.1 | 8 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 3.6 | 13 |
| ●利用料金が適正なこと。 | | 3.6 | 13 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 5.6 | 9 |
| ●地域での評判が良いこと。 | ■ | 5.6 | 9 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 9.1 | 3 |
| ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 9.1 | 3 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | 7.6 | 6 |
| ●居宅介護支援事業所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。 | | 12.7 | 1 |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 12.7 | 1 |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | 7.6 | 6 |
| ●自宅から近いこと。 | | 7.6 | 6 |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | 9.1 | 3 |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | ■ | 9.1 | 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。 | | 12.7 | 1 |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 12.7 | 1 |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | 2 | 14 |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 2 | 14 |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | 8.6 | 5 |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | 8.6 | 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。 | ■ | 8.6 | 5 |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | 8.6 | 5 |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.6	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.3	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.5	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	40.8 %	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 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">2.7</td><td style="text-align: center;">12</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">■</td><td style="text-align: center;">6.7</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">6.7</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">6.7</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">2.7</td><td style="text-align: center;">12</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">■</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">■</td><td style="text-align: center;">6.7</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">11</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">9.3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">■</td><td style="text-align: center;">9.3</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">1.3</td><td style="text-align: center;">14</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">■</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> </tbody> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | □ | 2.7 | 12 | ■ | 6.7 | 7 | □ | 6.7 | 7 | □ | 6.7 | 7 | □ | 2.7 | 12 | ■ | 8 | 6 | □ | 12 | 1 | ■ | 6.7 | 7 | □ | 4 | 11 | □ | 9.3 | 4 | □ | 12 | 1 | ■ | 9.3 | 4 | □ | 1.3 | 14 | ■ | 12 | 1 |
|---|--|--------|-------|--------|---|-----|----|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|----|---|---|---|---|----|---|---|-----|---|---|---|----|---|-----|---|---|----|---|---|-----|---|---|-----|----|---|----|---|
| 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | 2.7 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 6.7 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | 6.7 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | 6.7 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | 2.7 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 8 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | 12 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 6.7 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | 4 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | 9.3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | 12 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 9.3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | 1.3 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 12 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180050	介護老人保健施設トリトン

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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？	2	4	3.1	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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？	2	4.3	3.4	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	2	4.1	4.1	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.3	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	4.1	4.4
問7	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	3.7	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	2	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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.9	3.4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足していただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足していただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	2	3.7	4	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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？	2	4	3.7	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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？	2	3.7	4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足していただけるサービス提供ができていますか？ ●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？	2	4	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	3.8	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	3.7	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	3.6	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	3.9	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	99 %	1.78 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	無し
実施率(予防)	100 %	2.3 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	26.8 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございます。利用者様もしくはそのご家族様からご不満の評価をいただきました介護支援専門員との連携不足、契約書類や苦情受付窓口の説明、身だしなみ、送迎時間等については、介護支援専門員との連携不足は、今まで以上に連携してまいります。苦情受付窓口については、わかりやすい説明に努めてまいります。身だしなみ・送迎時間については、早急に改善し満足して頂けるように職員一同努めてまいります。頂戴いたしましたご意見を真摯に受け止め、通所リハビリテーションとしてご利用者様、ご家族様の気持ちに沿えるよう、より一層のサービスの向上に努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ul style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。 ●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。 ●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。 ●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 ●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>事業者</th> <th>利用者 %</th> <th>利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>2</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>8.1</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>5.1</td><td>10</td></tr> <tr><td>■</td><td>4</td><td>12</td></tr> <tr><td></td><td>5.1</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>8.1</td><td>5</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.1</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>6.1</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>9.1</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>7.1</td><td>7</td></tr> <tr><td>■</td><td>7.1</td><td>7</td></tr> <tr><td>■</td><td>16.2</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>11.1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | 2 | 13 | | 8.1 | 5 | | 5.1 | 10 | ■ | 4 | 12 | | 5.1 | 10 | | 8.1 | 5 | ■ | 9.1 | 3 | | 6.1 | 9 | | 9.1 | 3 | | 7.1 | 7 | ■ | 7.1 | 7 | ■ | 16.2 | 1 | | 2 | 13 | ■ | 11.1 | 2 |
|---|---|--------|-------|--------|--|---|----|--|-----|---|--|-----|----|---|---|----|--|-----|----|--|-----|---|---|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|---|-----|---|---|------|---|--|---|----|---|------|---|
| 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8.1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.1 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 4 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.1 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8.1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 9.1 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6.1 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9.1 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7.1 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 7.1 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 16.2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 11.1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311200220	善常会リハビリテーション 病院 デイケア

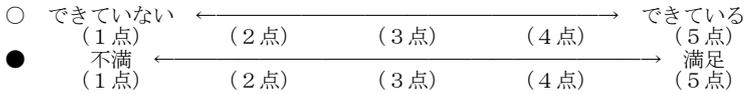
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	4.6	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.8	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.3	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.1	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	3.9	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.9	4.3	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	5	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.1	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.4	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	100 %	8 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	2.5 %	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	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	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の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

食事に関しては、栄養科と相談し出来る限り希望に沿った形での提供を心がけていきたいと思えます。
不満、苦情等の対応へのスピーディーにかけているとの評価でしたので、改善に向けた取り組みをしていきます

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 6.1 | 7 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | ■ | 12.1 | 3 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | | |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | ■ | 6.1 | 7 |
| 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | | |
| ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0 | 12 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | | |
| ●利用料金が適正なこと。 | | 0 | 12 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | | |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 9.1 | 5 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | | |
| ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | ■ | 9.1 | 5 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | | |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 3 | 11 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 12.1 | 3 |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | 6.1 | 7 |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.1 | 7 |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 15.2 | 1 |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 0 | 12 |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | ■ | 15.2 | 1 |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

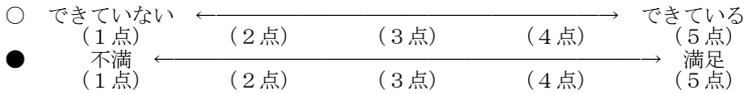
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4.3	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.6	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.4	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.6	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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	4.7	4.4
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.9	4.6	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.9	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.8	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.7	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.8	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.8	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.6	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.7	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.8	4.5	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	94 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	38 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

食事に関して味付けが薄すぎるとの御意見：当施設は病院併設の為、病院の栄養士により管理されており、施設常駐の栄養士とも連携しています。治療食の提供及び選択メニューの導入を行い、職員の検食によって調理に反映されるようにしています。味の濃さには各自の嗜好がある為難しいかと思いますが、少しでも皆様に満足して頂けるよう今後努力していきます。本人が参加出来るゲームの時間をより多くして欲しい：季節毎の行事の他午前中は入浴、個別リハビリ、ぬり絵、間違え探し、数独等個々に合わせて行っています。午後は全員で体操、ゲーム、言葉遊び、歌等楽しんで頂いています。今後これらの事をご家族にも伝わるように配慮していきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ul style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。 ●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。 ●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。 ●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 ●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">事業者</th> <th style="width: 10%;">利用者 %</th> <th style="width: 10%;">利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>2.7</td><td>12</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>7.1</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>5.3</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>8</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>2.7</td><td>12</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>11.5</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>10.6</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>3.5</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>8</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>3.5</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>11.5</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>16.8</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>0.9</td><td>14</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>8</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | 2.7 | 12 | | ■ | 7.1 | 8 | | | 5.3 | 9 | | | 8 | 5 | | | 2.7 | 12 | | | 11.5 | 2 | | | 10.6 | 4 | | | 3.5 | 10 | | ■ | 8 | 5 | | | 3.5 | 10 | | ■ | 11.5 | 2 | | ■ | 16.8 | 1 | | | 0.9 | 14 | | ■ | 8 | 5 |
|---|--|-------|--------|-------|--------|--|--|-----|----|--|---|-----|---|--|--|-----|---|--|--|---|---|--|--|-----|----|--|--|------|---|--|--|------|---|--|--|-----|----|--|---|---|---|--|--|-----|----|--|---|------|---|--|---|------|---|--|--|-----|----|--|---|---|---|
| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2.7 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 7.1 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5.3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2.7 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 11.5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10.6 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3.5 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3.5 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 11.5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 16.8 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0.9 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.2	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.2	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	3.7	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.2	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	3.6	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.2	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	3.8	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	3.8	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	97 %	3 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

当施設の通所リハビリテーションサービスに関して、貴重なご意見ありがとうございました。
 全体的に事業所評価よりも利用者評価の方が高かったものの、自由記入欄で様々なご指摘をいただきました。
 特に送迎時間のバラつきや職員の介助時の'気づき'についてもバラつきがあり、ご迷惑をお掛けしている部分があることを再認識することができました。職員の気づきに関しては、経験年数によっても差が出てくる所ではありますが、今回いただいたこのご指摘を職員で共有し、再度各スタッフの介助や接遇面の見直しを図り、ご本人・ご家族が共に安心して利用していただける事業所を目指して行きたいと考えております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <p>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</p> <p>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。</p> <p>3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。</p> <p>4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。</p> <p>5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。</p> <p>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。</p> <p>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。</p> <p>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。</p> <p>9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。</p> <p>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。</p> <p>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</p> <p>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</p> <p>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。</p> <p>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th>事業者</th> <th>利用者 %</th> <th>利用者順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>2.5</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>2.5</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>4.9</td><td>9</td></tr> <tr><td>■</td><td>8.6</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>3.7</td><td>10</td></tr> <tr><td>■</td><td>3.7</td><td>10</td></tr> <tr><td>■</td><td>8.6</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>6.2</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>9.9</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>11.1</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>11.1</td><td>2</td></tr> <tr><td>■</td><td>13.6</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>3.7</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>9.9</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 | | 2.5 | 13 | ■ | 2.5 | 13 | | 4.9 | 9 | ■ | 8.6 | 6 | | 3.7 | 10 | ■ | 3.7 | 10 | ■ | 8.6 | 6 | | 6.2 | 8 | | 9.9 | 4 | | 11.1 | 2 | | 11.1 | 2 | ■ | 13.6 | 1 | | 3.7 | 10 | | 9.9 | 4 |
|--|--|-------|-------|-------|--|-----|----|---|-----|----|--|-----|---|---|-----|---|--|-----|----|---|-----|----|---|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|------|---|--|------|---|---|------|---|--|-----|----|--|-----|---|
| 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.5 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 2.5 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.9 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 8.6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.7 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 3.7 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 8.6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6.2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9.9 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11.1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11.1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 13.6 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.7 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9.9 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280025	中京社会保険老人保健施設あゆちの郷

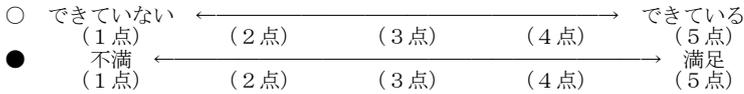
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4.1	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.4	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.3	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.9	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	3.9	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.5	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

5	3.8	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	97.8 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	46.2 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

職員の接遇について、改めて教育に力を注ぎ、安心・気持ちよくご利用いただけるますよう全力で取り組みます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>事業者</th> <th>利用者 %</th> <th>利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td>2.2</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>7.8</td><td>6</td></tr> <tr><td>■</td><td>4.4</td><td>9</td></tr> <tr><td> </td><td>5.6</td><td>7</td></tr> <tr><td>■</td><td>3.3</td><td>12</td></tr> <tr><td> </td><td>12.2</td><td>2</td></tr> <tr><td> </td><td>11.1</td><td>3</td></tr> <tr><td>■</td><td>5.6</td><td>7</td></tr> <tr><td> </td><td>4.4</td><td>9</td></tr> <tr><td>■</td><td>4.4</td><td>9</td></tr> <tr><td> </td><td>8.9</td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td>16.7</td><td>1</td></tr> <tr><td> </td><td>2.2</td><td>13</td></tr> <tr><td> </td><td>11.1</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | 2.2 | 13 | ■ | 7.8 | 6 | ■ | 4.4 | 9 | | 5.6 | 7 | ■ | 3.3 | 12 | | 12.2 | 2 | | 11.1 | 3 | ■ | 5.6 | 7 | | 4.4 | 9 | ■ | 4.4 | 9 | | 8.9 | 5 | | 16.7 | 1 | | 2.2 | 13 | | 11.1 | 3 |
|---|--|--------|-------|--------|--|-----|----|---|-----|---|---|-----|---|--|-----|---|---|-----|----|--|------|---|--|------|---|---|-----|---|--|-----|---|---|-----|---|--|-----|---|--|------|---|--|-----|----|--|------|---|
| 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.2 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 7.8 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 4.4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.6 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 3.3 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12.2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11.1 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 5.6 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 4.4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8.9 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16.7 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.2 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11.1 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

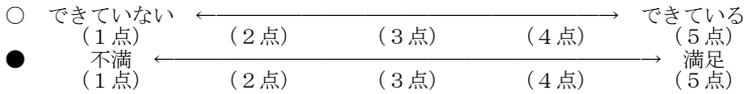
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.3	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.2	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.3	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	4.2	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.4	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.6	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	95 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	29.1 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

重要事項の説明や苦情受付窓口の説明をわかりやすく行うように心がけます。
個人情報保護についてもわかりやすく説明するよう努力いたします。
ご利用者様、ご家族様のご希望には迅速に対応できるよう努力いたします。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		3.8	10
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。			
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		7.6	6
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。			
3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.7	8
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。			
4 ○利用料金が適正なこと。		5.7	8
●利用料金が適正なこと。			
5 ○地域での評判が良いこと。		3.8	10
●地域での評判が良いこと。			
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。	■	8.6	5
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。			
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。	■	9.5	3
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。			
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	3.8	10
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。		7.6	6
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。		3.8	10
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	12.4	2
●食事、入浴、レクリエー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 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。	■	15.2	1
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。		2.9	14
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		9.5	3
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371200474	かなめ病院デイケア

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.6	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.9	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.3	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	90 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	48.4 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

評価にご協力いただいた利用者様より自由記載であたたかいご意見をたくさんいただき、感謝しております。今回の評価で苦情受付窓口がわかりにくいようでした。長期ご利用の方には、再度お便りでご案内していきたいと思っております。食事については、調理を担当している部署に直接皆様の声をお届けできるように毎日感想を伺っております。今後も、集まった意見をもとに検討を続けていきますのでご協力お願いします。リハビリの内容や効果については私たちがご利用者様・ご家族へのわかりやすく説明することができていないことが大きな要因と感じております。現在の計画書だけでなく、写真などで日々の様子をお伝えしていきたいと思っております。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		3.7	12
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		3.7	12
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		5.6	6
●契約やサービス計画・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 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	■	0.9	14
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	■	5.6	6
4 ○利用料金が適正なこと。	■	12.1	2
●利用料金が適正なこと。		6.5	5
5 ○地域での評判が良いこと。		5.6	6
●地域での評判が良いこと。		5.6	6
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。		11.2	3
●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。	■	17.8	1
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		5.6	6
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	11.2	3
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。			
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。			
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■		
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371201100	名南診療所通所リハビリテーション

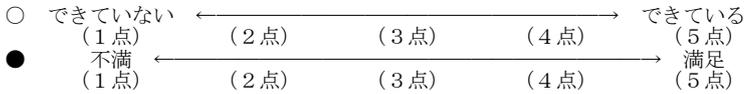
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.6	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	2	3.9	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.8	4.1	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.5	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.7	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	3	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.5	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.6	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

3. 事業者のコメント

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

今回の結果を受けて、重要事項説明書を説明していてもご家族やご本人にうまく内容が伝わらないことがあると感じた。特に苦情受付に関する説明、個人情報の取り扱いについては話す相手が理解しているか確認しながら、説明していけるよう配慮していく。

ユーザーの方々からは改めて個別リハビリの需要があることが伺えた。定期的な経過報告、具体的な目標設定をリハビリ実施計画書などを通してご家族、ご本人に伝えていく。これからも地域の皆様、利用者様安心して住み続けられるよう、利用者様の個々のニーズに合わせてサービスを提供していこうと思う。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------|-------|--------|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|----|--|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|--|----|---|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|---|---|------|---|---|------|---|--|-----|----|---|-----|---|
| <p>1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。</p> <p>2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。</p> <p>3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。</p> <p>4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。</p> <p>5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。</p> <p>6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。</p> <p>7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。</p> <p>8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。</p> <p>9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。</p> <p>10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。</p> <p>11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。</p> <p>12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。</p> <p>13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。</p> <p>14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。</p> | <table border="1"> <tr><td>事業者</td><td>利用者 %</td><td>利用者 順位</td></tr> <tr><td></td><td>3.7</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>4.6</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>1.9</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>4.6</td><td>8</td></tr> <tr><td>■</td><td>4.6</td><td>8</td></tr> <tr><td>■</td><td>6.5</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>12</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>3.7</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>9.3</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>8.3</td><td>6</td></tr> <tr><td>■</td><td>14.8</td><td>1</td></tr> <tr><td>■</td><td>14.8</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>1.9</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>9.3</td><td>4</td></tr> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | 3.7 | 11 | | 4.6 | 8 | | 1.9 | 13 | | 4.6 | 8 | ■ | 4.6 | 8 | ■ | 6.5 | 7 | | 12 | 3 | | 3.7 | 11 | | 9.3 | 4 | | 8.3 | 6 | ■ | 14.8 | 1 | ■ | 14.8 | 1 | | 1.9 | 13 | ■ | 9.3 | 4 |
| 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.7 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.6 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1.9 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.6 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 4.6 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 6.5 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.7 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9.3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8.3 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 14.8 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 14.8 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1.9 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 9.3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.5	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.7	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.9	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	4.3	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.5	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.5	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.6	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	98.6 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	34.9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

利用者様・ご家族様よりのお言葉に感謝し、今後も今まで以上に価値の高いサービスを目指し、職員間の連携を大切にすることを忘れず、その提供に努めてまいります。車両につきましては考慮させていただきます。体験時にはご家族様も一同に見学され、食事を一緒に召し上がって頂き、施設の対応を観て頂くように配慮致します。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 3.2 | 12 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.3 | 8 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 5.3 | 8 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | ■ | 6.4 | 7 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 3.2 | 12 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | ■ | 7.4 | 6 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 9.6 | 3 |
| ●利用料金が適正なこと。 | ■ | 9.6 | 3 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 8.5 | 5 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 5.3 | 8 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 12.8 | 2 |
| ●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。 | | 14.9 | 1 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | 3.2 | 12 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 5.3 | 8 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | | |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | | |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | | |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371300654	デイケア志水

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	2.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	3.5	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.4	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.6	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.4	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.1	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	98 %	5.9 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	13.1 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回は全体的に良い評価を頂きありがたく思っています。ただ苦情受付窓口や個人情報についての説明は全体平均より低く改善の必要性があることがわかりました。今後はより丁寧に説明するとともに説明書類もわかりやすく、目に留まりやすいようにするなどの工夫もしていきたいと考えています。
デイケアのサービス全般についても今後も更に利用者様に満足して頂けるよう日々努力して参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.7 | 13 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 6.8 | 7 |
| 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | ■ | 9.3 | 4 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。 | | 6.8 | 7 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。 | | 6.8 | 7 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 7.6 | 5 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 7.6 | 5 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 10.2 | 3 |
| 9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 | | 5.1 | 11 |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.8 | 7 |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 4.2 | 12 |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | ■ | 15.3 | 1 |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.8 | 14 |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■ | 11 | 2 |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.7	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.3	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.6	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.3	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	93.2 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	90.9 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

お陰様で各項目で事業所評価をユーザー評価が上回り、ひと安心しております。
従業員に深く感謝するとともに、「今回はたまたま上手くいった」と考えて、
今回の評価に甘んずることなく、従業員一丸となって、より一層
業務遂行の研鑽に努める所存でございます。

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、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2 | 13 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.1 | 11 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 6.1 | 6 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。
●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。
●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き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | ■ | 11.2 | 4 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 7.1 | 5 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.1 | 9 |
| 9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 | | 6.1 | 6 |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.1 | 6 |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 15.3 | 2 |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | ■ | 16.3 | 1 |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2 | 13 |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | ■ | 12.2 | 3 |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311400010	なるみ記念診療所通所リハビリテーション

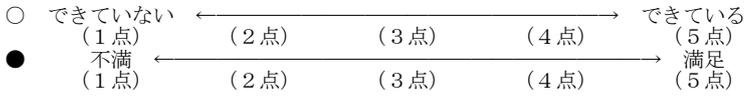
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.7	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.8	*	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.7	*	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.6	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.5	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	2 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	2 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	100	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	87 %	上記事業所の全利用者のうち、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	90	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ご利用者様、ご家族の皆様より多岐にわたり貴重なご意見をいただきありがとうございます。利用者様 一人一人のニーズにあわせ、サービスを提供することを目標としてまいりました。この度、評価をしていただき、まだまだ努力が足りないことを痛感いたしました。説明すること、同意を得ることなど基本部分をわかりやすく丁寧に行い、さらにサービスの向上に努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ul style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。 ●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。 ●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。 ●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 ●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">事業者</th> <th style="width: 10%;">利用者 %</th> <th style="width: 10%;">利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>0.8</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>7.8</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>5.4</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>6.7</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>5.1</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>7.8</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>7.8</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>9.2</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>6.7</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>9.4</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>0.8</td><td>13</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>16.4</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>1.9</td><td>12</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>14</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | 0.8 | 13 | | | 7.8 | 5 | | ■ | 5.4 | 10 | | | 6.7 | 8 | | | 5.1 | 11 | | ■ | 7.8 | 5 | | ■ | 7.8 | 5 | | | 9.2 | 4 | | | 6.7 | 8 | | | 9.4 | 3 | | | 0.8 | 13 | | ■ | 16.4 | 1 | | | 1.9 | 12 | | ■ | 14 | 2 |
|---|--|-------|--------|-------|--------|--|--|-----|----|--|--|-----|---|--|---|-----|----|--|--|-----|---|--|--|-----|----|--|---|-----|---|--|---|-----|---|--|--|-----|---|--|--|-----|---|--|--|-----|---|--|--|-----|----|--|---|------|---|--|--|-----|----|--|---|----|---|
| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0.8 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7.8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 5.4 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6.7 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5.1 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 7.8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 7.8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 9.2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6.7 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 9.4 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0.8 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 16.4 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1.9 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 14 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

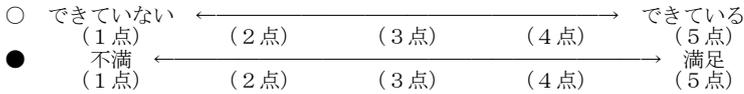
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.6	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.6	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.7	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.2	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.3	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.7	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.5	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.4	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4.3	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	100 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	44.8 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

この度は、当施設への貴重なご意見を頂き有難うございます。
【個人情報の保護】や契約時の説明については、よりわかりやすく行うよう努めて参ります。
 また、安心してご利用いただけるよう日々のご本人様の体調変化についてご家族様・担当ケアマネジャーとの連携を大事にして参りたいと思います。
 より良いサービスの提供を行うにあたり今後も皆様のご意見を頂戴できればと思います。
 宜しく願い致します。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 3.7 | 10 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | ■ | 8.4 | 5 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | | |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | ■ | 2.8 | 13 |
| 3 ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | | |
| ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | ■ | 6.5 | 7 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | | |
| ●利用料金が適正なこと。 | | 6.5 | 7 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | | |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 3.7 | 10 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | | |
| ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | ■ | 10.3 | 4 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | | |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 14 | 1 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.6 | 8 |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | 1.9 | 14 |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●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。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 7.5 | 6 |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | ■ | 14 | 1 |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.7 | 10 |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | 12.1 | 3 |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

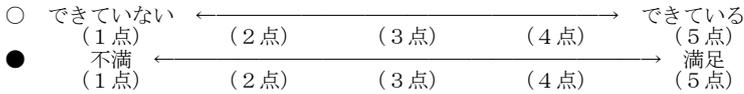
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	4.8	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	4.5	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4.8	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.8	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.9	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.4	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.9	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	3	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.6	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.4	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	98 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	18.9 %	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	9	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

送迎サービスについての問い（13、14）では高い評価をいただき、ありがとうございます。今後も、安全面の配慮はもちろん、送迎の希望時間ができる限り守れるよう努めていきます。

また、自由記載欄のご意見より、食事面、特にミキサー食の内容について、工夫・改善が必要であることが分かりました。どんな食事形態の方にも、満足していただける食事が提供できるよう検討していきます。

皆様に信頼され、安心して利用していただけるよう、職員一同、質の高いケアを目指してまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 7.1 | 4 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.8 | 11 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | | |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | ■ | 7.1 | 4 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | | |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.4 | 12 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | | |
| ●利用料金が適正なこと。 | | 2.4 | 12 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | | |
| ●地域での評判が良いこと。 | | | |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | | |
| ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | ■ | 7.1 | 4 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | | |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 9.5 | 3 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 7.1 | 4 |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | 7.1 | 4 |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 11.9 | 2 |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 7.1 | 4 |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | ■ | 16.7 | 1 |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.4 | 12 |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | 7.1 | 4 |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.1	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.4	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.6	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	4.3	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.4	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.6	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.6	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.5	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.6	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.5	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	94.3 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	29	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	72.4 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ご家族と医師との連絡を充実し転倒などの事故防止、スタッフ全員での利用者様の様子をしっかりと把握し話し合っていく様に心がけていきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 1.9 | 13 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | ■ | 6.7 | 6 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 5.8 | 7 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | ■ | 5.8 | 7 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 5.8 | 7 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | ■ | 5.8 | 7 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 5.8 | 7 |
| ●利用料金が適正なこと。 | ■ | 5.8 | 7 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 7.7 | 5 |
| ●地域での評判が良いこと。 | ■ | 2.9 | 11 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 9.6 | 4 |
| ●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。 | ■ | 2.9 | 11 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | 13.5 | 3 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 15.4 | 1 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 1.9 | 13 |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | ■ | 14.4 | 2 |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | | |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | | |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | | |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371401189	この整形外科デイケアセンター

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価	
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	4	4.2	3.9	4.1
問2	4	4	3.5	3.7
問3	5	4.3	4.3	4
問4	4	4.1	4.4	4.4
問5	4	3.8	4.6	4.5
問6	4	3.9	4.6	4.4
問7	4	3.8	4.1	4.2
問8	5	4.2	4.5	4.4
問9	4	3.9	3.9	4.1
問10	3	3.8	3.8	4
問11	5	3.7	4.4	4.2
問12	5	4	4	4.1
問13	5	3.7	4.6	4.4
問14	5	4	4.7	4.6
問15	5	4.2	4.2	4.3
問16	5	3.9	4.2	4.3
問17	4	4.1	4.3	4.4
問18	5	4.1	4.2	4.2
問19	4	4	3.9	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	92 %	5 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

3. 事業者のコメント

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

様々な貴重なご意見をいただき、大変感謝しております。デイケアをご利用されるにあたり、色々な想いをお持ちであることを痛感いたしました。ご利用様が最も重視されているリハビリの内容につきましては再度カンファレンスを重ね、よりご納得のいく、より充実したリハビリを行ってまいります。今後もご利用者様のニーズにいち早く対応できるよう、要望や不満などをいつでも話していただける環境をつくり、誠意ある対応を試みる所存です。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 3.4 | 11 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.9 | 7 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 4.2 | 8 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 6.7 | 6 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.5 | 12 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 10.1 | 5 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 10.9 | 4 |
| ●利用料金が適正なこと。 | | 4.2 | 8 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 2.5 | 12 |
| ●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き、よく対応すること。 | | 2.5 | 12 |
| ●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 | 8 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | 2.5 | 12 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 4.2 | 8 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 2.5 | 12 |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.2 | 8 |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | 2.5 | 12 |
| ●自宅から近いこと。 | | 4.2 | 8 |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | 2.5 | 12 |
| ●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。 | | 11.8 | 3 |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 16.8 | 1 |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | 2.5 | 12 |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 14.3 | 2 |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311500843	メイトウホスピタル通所リハビリセンター

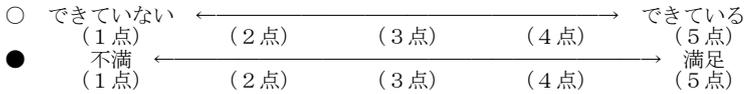
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	3.6	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.1	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	3.4	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	3.9	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.3	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	3.6	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	3.7	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.7	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.2	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	3.7	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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？	2	3.7	4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.3	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	3.8	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	3.7	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	3.9	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	100 %	42 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	有り	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	30.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

利用者様、ご家族様には貴重なご意見をいただきありがとうございます。当センターでは利用者様、ご家族様、ケアマネージャー様等と利用者様の暮らしにおける目標を共有し、当センターでのリハビリが利用者様の目標達成に活かされる様努めております。ご要望を十分に計画に反映し、効果についてご満足いただける様さらに努力してまいります。今回災害時の対応に関するご不安もご意見としていただきましたので、当院・当センターにおける災害時の備えをご紹介したり、利用者様を交えた避難訓練が行えるよう計画してまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 0.9 | 13 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 6 | 8 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 5.2 | 9 |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 9.5 | 5 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | ■ | 8.6 | 6 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | ■ | 5.2 | 9 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 5.2 | 9 |
| ●利用料金が適正なこと。 | | 4.3 | 12 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 6.9 | 7 |
| ●地域での評判が良いこと。 | | 10.3 | 3 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | 12.9 | 2 |
| ●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 | 14 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連携がとれていること。 | ■ | 14.7 | 1 |
| ●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。 | | | |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | | |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | | |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | | |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351580002	名東老人保健施設

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.6	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.1	4.1	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.3	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	3.9	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.9	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	3.8	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.3	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.2	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4.1	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	89 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	0 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	39 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

多数のご意見、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体制上、やむを得ず制約がありますが、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。苦情受付窓口の説明が不十分であった旨のご指摘については今後、正確な情報伝達に努めて参ります。また、入浴については浴室の衛生管理を徹底し、ご安心頂けるように改善いたします。また同姓介助の確立に向け、態勢を整えて参ります。より美味しい食事を提供するため、味付けの工夫やメニューの充実化を図ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">事業者</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者 %</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">利用者順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>3.3</td><td>12</td></tr> <tr><td>■</td><td>6.7</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td>4.2</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>7.5</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>0.8</td><td>14</td></tr> <tr><td>■</td><td>8.3</td><td>4</td></tr> <tr><td>■</td><td>8.3</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>5</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>7.5</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>5.8</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>13.3</td><td>1</td></tr> <tr><td>■</td><td>13.3</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2.5</td><td>13</td></tr> <tr><td>■</td><td>13.3</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 | | 3.3 | 12 | ■ | 6.7 | 8 | | 4.2 | 11 | | 7.5 | 6 | | 0.8 | 14 | ■ | 8.3 | 4 | ■ | 8.3 | 4 | | 5 | 10 | | 7.5 | 6 | | 5.8 | 9 | | 13.3 | 1 | ■ | 13.3 | 1 | | 2.5 | 13 | ■ | 13.3 | 1 |
|---|---|-------|-------|-------|--|-----|----|---|-----|---|--|-----|----|--|-----|---|--|-----|----|---|-----|---|---|-----|---|--|---|----|--|-----|---|--|-----|---|--|------|---|---|------|---|--|-----|----|---|------|---|
| 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.3 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 6.7 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.2 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7.5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.8 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 8.3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 8.3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7.5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13.3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 13.3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.5 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ | 13.3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

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	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.2	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.6	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	3.9	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.2	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.2	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.3	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	有り	無し
実施率	100 %	15.5 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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	51.7 %	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	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回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低い評価であったことを真摯に受け止め、特に低い評価であった問11の入浴と問13の送迎については早急に内容の見直しを行い、満足していただけるサービスを提供できるように、また一人一人の希望にしっかり対応できるように職員一同努力していきたいと思っています。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 1.6 | 13 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | | 8.1 | 5 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | 5.7 | 8 |
| ●契約やサービス計画・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 | 11 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 3.3 | 12 |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 8.1 | 5 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 7.3 | 7 |
| ●利用料金が適正なこと。 | ■ | 4.9 | 9 |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | 8.9 | 4 |
| ●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き、よく対応すること。 | | 12.2 | 3 |
| ●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。 | ■ | 14.6 | 1 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | 1.6 | 13 |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | ■ | 14.6 | 1 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | | |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | | |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | | |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351580036	虹ヶ丘介護老人保健施設

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.3	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.3	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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	4.3	4.4
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.9	4.1	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.8	3.6	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	3.9	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.4	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.1	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.1	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4	4.2
---	-----	---	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	90 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	69.8 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

貴重なご意見を頂きありがとうございました。「職員の言葉使い、態度」についてはスタッフ一同、日頃のケアや態度について振り返り、改めて「優しさ、心配りの介護」の意識をより強く持つ事の必要性を痛感しています。

今後も研修などを行いながら、職員一人一人が改善していく努力を継続できるようにしていきます。

利用者の皆様、家族様にとって安心して楽しんで頂けるデイケアとなるよう、より良いサービスの提供に努めて参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		0.9	14
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。		2.7	11
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		4.5	9
●契約やサービス計画・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	7
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		2.7	11
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		9.1	4
4 ○利用料金が適正なこと。		9.1	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。		4.5	9
●地域での評判が良いこと。		8.2	6
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。	■	14.5	2
●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。	■	16.4	1
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。		1.8	13
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	14.5	2
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。			
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。			
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。			
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。			
12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。			
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。			
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351680000	老人保健施設サンタマリア

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.6	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.8	4.3	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.9	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.3	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.7	4.3	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.5	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.3	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.5	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	90 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	10 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

3. 事業者のコメント

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

職員に何でも相談できるような雰囲気作りを一層行い、他利用者様との人間関係の気配り・配慮を行うように引き続き努力致します。
リハビリテーションもご本人様・ご家族様がお自宅でお困りのことを把握するように努め、適切なリハビリの内容を提供できているのか随時ミーティングにて確認をしてお返しできるように努めます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | <ol style="list-style-type: none"> 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 4 ○利用料金が適正なこと。
●利用料金が適正なこと。 5 ○地域での評判が良いこと。
●地域での評判が良いこと。 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。
●利用者どうしの人間関係が良いこと。 9 ○自宅から近いこと。
●自宅から近いこと。 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。
●いつも時間どおりに送迎が行われること。 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。
●認知症の方へのケアが充実していること。 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">事業者</th> <th style="width: 10%;">利用者 %</th> <th style="width: 10%;">利用者 順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>3.6</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>4.5</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>5.5</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>8.2</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>7.3</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>2.7</td><td>12</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>12.7</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>4.5</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>2.7</td><td>12</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>5.5</td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>12.7</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>13.6</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>1.8</td><td>14</td></tr> <tr><td></td><td>■</td><td>14.5</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | 3.6 | 11 | | | 4.5 | 9 | | | 5.5 | 7 | | | 8.2 | 5 | | | 7.3 | 6 | | | 2.7 | 12 | | ■ | 12.7 | 3 | | ■ | 4.5 | 9 | | | 2.7 | 12 | | | 5.5 | 7 | | ■ | 12.7 | 3 | | ■ | 13.6 | 2 | | | 1.8 | 14 | | ■ | 14.5 | 1 |
|---|---|-------|--------|-------|--------|--|--|-----|----|--|--|-----|---|--|--|-----|---|--|--|-----|---|--|--|-----|---|--|--|-----|----|--|---|------|---|--|---|-----|---|--|--|-----|----|--|--|-----|---|--|---|------|---|--|---|------|---|--|--|-----|----|--|---|------|---|
| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3.6 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4.5 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5.5 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8.2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7.3 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2.7 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 12.7 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 4.5 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2.7 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5.5 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 12.7 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 13.6 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1.8 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ■ | 14.5 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351680042	介護老人保健施設リハビリス井の森

1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。
(上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢)
なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。

○ できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) できている
● 不満 ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足

※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価	ユーザー（利用者）評価			
		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.9	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.6	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.5	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.9	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	4.2	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.7	4.2	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	4.2	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.8	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	5	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.5	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.1	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

4	3.8	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	97.9 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	52.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

問21のご利用者と事業者の意識の差がほとんどなく、ご利用者が希望されているサービスを提供できていると感じました。今後も担当ケアマネジャー・ご家族と連携を取りながら、ご希望に添ったケアを提供し満足していただけるよう質の向上に努めます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。		2.2	13
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。			
2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。		4.4	8
●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。			
3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		4.4	8
●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。			
4 ○利用料金が適正なこと。		4.4	8
●利用料金が適正なこと。			
5 ○地域での評判が良いこと。		1.1	14
●地域での評判が良いこと。			
6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。	■	11	3
●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。			
7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。	■	11	3
●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。			
8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.3	11
●利用者どうしの人間関係が良いこと。			
9 ○自宅から近いこと。		5.5	7
●自宅から近いこと。			
10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。		11	3
●いつも時間どおりに送迎が行われること。			
11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	13.2	2
●食事、入浴、レクリエー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 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。	■	16.5	1
●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。			
13 ○認知症の方へのケアが充実していること。		3.3	11
●認知症の方へのケアが充実していること。			
14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	8.8	6
●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。			

平成25年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371601036	春陽会 デイケアうらら

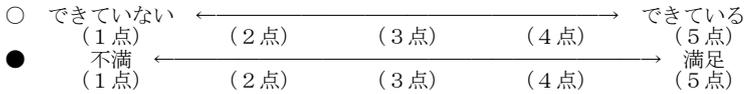
1. 事業者自己評価とユーザー（利用者）評価の実施結果について

問1～20の設問内容は、いずれも上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価となっています。

問1～20の設問内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。

（上段○印が事業者自己評価、下段●印がユーザー（利用者）評価の選択肢）

なお、設問内容によって一部表現方法が異なる場合があります。



※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。

問	事業者自己評価		ユーザー（利用者）評価		
	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1	○契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？ ●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	4.2	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）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？ ●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	3.1	3.7
問3	○利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？ ●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	4
問4	○サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？ ●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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.1	4.4
問5	○言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか？ ●職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.4	4.5
問6	○職員は、介護者や家族の抱えている問題を把握し、気軽な相談相手になる事ができていますか？ ●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	○利用者の趣向や要望などを、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す事ができていますか？ ●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	3.8	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？ ●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	4.2	4.4
問9	○リハビリテーションの内容や効果に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.9	4	4.1
問10	○食事について、献立、味付けや食べやすさなどに満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.8	3.8	4
問11	○入浴サービスの内容に満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.7	4.3	4.2
問12	○利用者が楽しく過ごせるよう、他の利用者との人間関係についての気配りや調整ができていますか？ ●ご本人が楽しく過ごせるよう、他の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	3.9	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に希望が反映され、約束の時間を守る事ができていますか？ ●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	3.7	4.4	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗降介助の安全面について満足いただけるサービス提供ができていますか？ ●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	4.8	4.6
問15	○感染症（肝炎、0-157、インフルエンザなど）の予防をはじめとした衛生面に安心していただけるサービス提供ができていますか？ ●感染予防や衛生面の対応に安心感がもてますか？	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか？ ●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	4.3
問17	○通所リハビリテーションサービスは、利用者にとって在宅での生活を継続する上での効果的なサービスとなるよう提供ができていますか？ ●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	4.1	4.3	4.4
問18	○ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？または、今後計画をしていますか？ ●利用されている事業者は、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	4.1	4.2	4.2
問19	○利用者の自立支援の考え方に基づいたサービス提供ができていますか？ ●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	4	4.2	4.1

問20 ○サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

3	3.8	4.2	4.2
---	-----	-----	-----

●事業者からのサービス全般について満足していますか？

加算サービスの
実施状況

	リハビリマネジメント	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無	有り	無し	無し
実施率	95 %	0 %	0 %
	運動器機能向上	口腔機能向上	栄養マネジメント
実施の有無(予防)	有り	無し	無し
実施率(予防)	100 %	0 %	0 %

2. ユーザー（利用者）評価の参加状況について

上記の事業所から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策等に関するコメントは、次のとおりです。

作業療法、レク等で女性向きに偏らないようにならないように 今後は様々な工作等を取り入れていきます。
契約時の重要事項説明などの説明について、もっと解りやすく、理解されやすい説明をしたいと思います。
不満や苦情の申し立てがあった場合 今後も出来るだけ早い対応を心がけていきたい。
送迎時間はできる限り大幅な変更が無いよう対処していきたいと思います。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間21として、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

問21 上段○印が事業者、下段●印が利用者に対する設問内容となっています。

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

●次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切に思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、ご記入願います。

- | | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|--|-----|-------|--------|
| 1 ○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。 | | 1.9 | 12 |
| ●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。 | ■ | 4.6 | 9 |
| 2 ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 | | | |
| ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | ■ | 3.7 | 10 |
| 3 ○個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | | |
| ●個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.8 | 11 |
| 4 ○利用料金が適正なこと。 | | 0 | 14 |
| ●利用料金が適正なこと。 | | | |
| 5 ○地域での評判が良いこと。 | | | |
| ●地域での評判が良いこと。 | ■ | 8.3 | 6 |
| 6 ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 | | | |
| ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | ■ | 13 | 3 |
| 7 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。 | | | |
| ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 5.6 | 8 |
| 8 ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | | |
| ●利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 8.3 | 6 |
| 9 ○自宅から近いこと。 | | | |
| ●自宅から近いこと。 | | 9.3 | 5 |
| 10 ○いつも時間どおりに送迎を行うこと。 | | | |
| ●いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 14.8 | 1 |
| 11 ○食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | | |
| ●食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | ■ | 13.9 | 2 |
| 12 ○職員の対応に安心感・信頼感があること。 | | | |
| ●職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 1.9 | 12 |
| 13 ○認知症の方へのケアが充実していること。 | | | |
| ●認知症の方へのケアが充実していること。 | | 12 | 4 |
| 14 ○専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |
| ●専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。 | | | |