	平成26年	F度名古屋市介護サ- (通司		皆自己評価・ユ - ーションサービス		結果			
	事業者番号	(AE))		事業者名	<i>,</i>				
23	50180028	介護老人保健施設	太陽						
問1 てい 問1	業者自己評価とユーザー ~20の設問内容は、いずれ ハます。 ~20の設問内容に対応する: 上段○印が事業者自己評価、	も上段○印が事業者自己記 選択肢は、基本的に下記の	平価、下段●印 のとおりです。	がユーザー(利用者	が 評価となっ		者自己 評価	ユー [†] (利用 評値	ĺ者)
なる	お、設問内容によって一部表		ります。						
•	できていない ← (1点) (2点) 不満 ← (1点) (2点)		→ でき (4点) (4点)	きている (5点) 満足 (5点)		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問 1	※点数欄の最高点は5点 ○契約書や重要事項説明書 いますか? ●契約書や重要事項説明書		用者や家族の立		やすい説明ができて	5	4.1	4	4
問2	○苦情受付窓口(事業所のいねいに説明ができていま ●苦情受付窓口(事業所の	相談窓口、区役所、国民すか?	健康保険団体連	百合会など) について		5	4.1	3.8	3.7
問3	やすかったですか? ○利用者や家族に関する個 ●あなた (ご利用者) やこは分かりやすかったですが	家族に関する個人情報は			ことについての説明	5	4.3	3.9	3.9
問4	○サービス内容について不●現在利用しているサービ ねいに対応してくれますか	ス内容について不満や苦				4	4.1	3.9	4.3
問 5	○言葉づかいや態度、身だ ●職員の言葉づかいや態度			いますか?		4	3.9	4	4.4
問6	○職員は、介護者や家族の●職員は、気軽に相談でき			目手になる事ができ~	ていますか?	3	4.1	4.1	4.4
問 7	○利用者の趣向や要望などいますか? ●職員に伝えたご本人の趙されていると思いますか?					4	3.9	4	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で●ケアマネジャーとデイケ		-		?	4	4.2	4.3	4.3
問 9	○リハビリテーションの内			țができていますか'	?	4	4	3.9	4.1
問10	●リハビリテーションの内 ○食事について、献立、味	付けや食べやすさなどに	満足していたた	ごけるサービス提供が	ができていますか?	4	3.8	3.9	4
問11	●食事の献立、味付けや食 ○入浴サービスの内容に満			- いますか?		4	3.9	4	4.3
問12	●入浴サービスの内容に満 ○利用者が楽しく過ごせる ●ご本人が楽しく過ごせる	足していますか? よう、他の利用者との人	間関係について	この気配りや調整がつ		4	4.1	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	時間を守る事か	ぶできていますか?	ACAUCV A 7 Nº:	4	3.9	4.4	4.4
問14	●送迎サービスの時間帯は ○送迎サービスの運転や乗 か? ●送迎サービスは運転や乗	降介助の安全面について	満足していたた	ごけるサービス提供が	ができています -	4	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症(肝炎、0-157、ビス提供ができていますか ●感染予防や衛生面の対応	インフルエンザなど)の予 ・?			ていただけるサー	5	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況な事業所の設備や備品、清		-	⁻ カゝ?		5	4	4.1	4.3
問17	○通所リハビリテーション スとなるよう提供ができて●通所リハビリテーション っていますか?	いますか?				4	4.1	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじますか?または、今後計画●利用されている事業者は感じますか?	をしていますか?				4	4.1	3.9	4.2

3.7 4.1

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?

3.9 4.2 4 4

●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--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	41.1 %	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	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。

自立支援に基づいたサービスについて、しっかりと一人一人に対して支援が十分では無いと反省しています。 再度、ご利用者様の状態やご希望を確認し少しでも自立支援が出来るサービスを提供していきたい。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

○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。

○契約やサービス計画・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。

○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3

●個人情報を絶対に外にもらさないこと。

○利用料金が適正なこと。

●利用料金が適正なこと。

○地域での評判が良いこと。 5

●地域での評判が良いこと。

○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。

○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。

○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。

○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

●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事業者	用者%	用者順位
	1.5	14
	3.8	12
	2.3	13
	9.1	4
	4.5	9
	7.6	7
	9.1	4
	5.3	8
	4.5	9
	8.3	6
	15.2	1
	11.4	3
•		

4.5

12.9

9

利

平成26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

	本米 水巫日	(通所リハビリテーションサービス)				
20	事業者番号 350180010	事業者名 アマハ教具 サ文和 今本 今本 本 年 陸 八 港 ネ ナ 旧 伊 佐 乳 ナ ト ナ				
		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				
問で問じ	1~20の設問内容は います。 1~20の設問内容に 上段○印が事業者	: ユーザー(利用者)評価の実施結果について 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 上対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己 平価	ユー· (利用 評 [,]	(者)
な: ○ ●	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	(2点) (3点) (4点) (5点) ————————————————————————————————————	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事いますか?	高点は5点,最低点は1点になります。 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	5	4.1	3.8	4
問2	○苦情受付窓口 いねいに説明が~	事項説明書などの説明は分かりやすかったですか? (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 できていますか? (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 か?	4	4.1	3.3	3.7
問3		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? 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ったですか?	5	4.3	3.9	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	5	4.1	3.9	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.2	4.4
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	5	4.1	3.9	4.4
問7	いますか?	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 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 いますか?	5	3.9	3.9	4.2
問8		ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか?	5	4.2	3.9	4.3
問 9		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? ン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?	4	4	4.1	4.1
問10		ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	5	3.8	4	4
		未付けや食べやすさなどに満足していますか?	5	3.9	3.8	4.3
問11	- /	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? の内容に満足していますか? 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?	5	4.1	4.2	4.1
	●ご本人が楽しく	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?				
問13		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? 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	3.9	4.2	4.4
問14	か?	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 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	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができ	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	5	4.2	4.1	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	5	4	4.2	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	5	4.1	4.3	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 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	5	4.1	4	4.2
問19		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?	5	4	4.1	4.1

●事業者から自立支援の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?

5 3.9 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-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	32. 6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

利用者様にとって重要な食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスは、私たちも、意識して提供させて いただいております。今まで以上の内容の充実が大切と感じました。細かなところまで、一人ひとりニーズに あったサービスが出来る様にスタッフの連携を密にして喜んで頂けるようにと思っています。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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。

○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。

- ○契約やサービス計画・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。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事業者	利用者%	利用者順位
	5	9
	3	11
	0	12
	7	6
	0	12
	5	9
	13	2
	7	6
	13	2
	6	8
	15	1
	13	2
	0	12

13

2

	平	成26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組 (通所リハビリテーションサービス)	洁果			
	事業者番号	事業者名				
23	50380032	医療法人紫陽介護老人保健施設シンセーロ会所				
問1 てい 問1 (_	〜20の設問内容は います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者	: ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 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 に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢)		者自己 平価	ユー (利用 評((者)
	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	(2点) (3点) (4点) (5点) ————————————————————————————————————	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問 1	○契約書や重要 いますか?	高点は5点、最低点は1点になります。 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	4	4.1	4.3	4
問2	○苦情受付窓口 いねいに説明が~	(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	4	4.1	4.1	3.7
問3		こ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? 目者)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 ったですか?	4	4.3	4.2	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.3	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.1	4.4
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.3	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4.3	4.2
問8		ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3
問 9		ン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?	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、	ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	4.1	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? 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?	4	3.9	4.4	4.3
問12	●入浴サービスの○利用者が楽し	の内容に満足していますか? 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?	4	4.1	4.1	4.1
	●こ本人が楽しく	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?				
問13		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? 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	3.9	4.4	4.4
問14	か?	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 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	4.2	4.4	4.6
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? 生面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.3	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.4	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	4	4.1	4.8	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 5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	4	4.1	4.5	4.2

4.4 4.1

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?

3.9 4.2 4 4.3

●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-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	133.3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	85 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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、初めてユーザー評価事業に参加させて頂いた事で、利用者様が求められる優先順位が明確になった 事や多くの貴重なご意見が頂けた事が、何よりありがたく思います。ご意見の中であったように、お互いの 信頼関係が重要であると私どもも感じております。

今回、頂いたご意見を真摯に受け止めサービスの質向上を図り、利用者様に安心してご利用頂けるような 事業所を目指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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用者 用 業者 %

者 順 位 8 6.3

1.3 13

5.1 10

10.1 4 1.3 13

8.9 5

6.3 8

7.6 6 10 5.1

7.6 6

12.7 1 3 11.4

> 12 3.8

	平	成26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総(通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	事業者名				
23	370300226	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				
問: てい 問:	〜20の設問内容は ハます。 〜20の設問内容に	: ユーザー(利用者)評価の実施結果について 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 に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己	ユー [・] (利用 評化	ĺ者)
な	お、設問内容によっ	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) 不満 ← (1点) ※ 占数欄の最高	← (2点) (3点) (4点) できている (5点) (5点) (3点) (4点) (5点) 満足 (5点) (5点) (3点) (4点) (5点) (5点) (5点) (5点) (5点) (5点) (5点) (5	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 いますか?	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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	4.1	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(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できていますか? (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	5	4.1	3.7	3.7
問3		こ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? 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 ったですか?	5	4.3	4.1	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.3	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.4	4.4
問 6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.3	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャー	ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3
問 9		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?	4	4	4.1	4.1
問10		ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	3.7	4
		味付けや食べやすさなどに満足していますか? 	1	3.9	4.2	4.3
問11		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? の内容に満足していますか?	4	ა.ყ	4.2	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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? 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	4.1	3.9	4.1
問13		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? 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	3.9	4.5	4.4
問14	○送迎サービスのか?	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	4	4.2	4.4	4.6
		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?				
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? 生面の対応に安心感がもてますか?	5	4.2	4.3	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.3	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	5	4.1	4.4	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 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	4	4.1	4.2	4.2

4.1

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?

3.9 4.2 4.2 4

●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-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 %	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)	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	25. 4 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

今回ユーザー評価にご協力いただきまして有難うございました。皆様には高い評価をいただきとても感謝いたし ます。また、貴重なご意見を沢山いただきまして率直なご意見を聞くことができました。その中で、ご利用者様 はもちろんですがご家族様との意見交換が少ないと感じました。今後もご家族差も含めてコミュニケーションが とれる環境を作り努力していきます。また、ご利用者様のご希望に沿ったサービスができるようケアマネジャー とも連携を蜜にし個別対応ができるように今後もさら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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

%	順位
2 1	11

- 11 11 3
- 4.7 9
- 8 6.3
- 13 1.6
- 8.7 5
- 2 15
- 3.9 10
- 7 7.1
- 11 3.1
- 7.9 6 3 11
- 14 0.8
- 15.7

	平	成26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総 (通所リハビリテーションサービス)	丰			
	事業者番号	事業者名				
23	70300283	北病院デイケア				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者1	: ユーザー(利用者)評価の実施結果について 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 に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己 評価	ユー [*] (利用 評((者)
7€ 2 ○ ●	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	って一部表現方法が異なる場合があります。 ←	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 いますか?	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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	5	4.1	4.2	4
問2	○苦情受付窓口 いねいに説明がで	(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できていますか? (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	4	4.1	3.7	3.7
問3		こ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? 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 ったですか?	5	4.3	4.1	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.4	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.4	4.4
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.5	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	3	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャー	ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3
問9		ン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? ンョンの内容や効果に満足していますか?	4	4	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していただけるサービス提供ができていますか?	4	3.8	3.9	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	5	3.9	4	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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? 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	4.1	4.2	4.1
問13		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? 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	3.9	4.2	4.4
問14	○送迎サービスのか?	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 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	4.2	4.5	4.6
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? 生面の対応に安心感がもてますか?	5	4.2	4.3	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	5	4	4.2	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	4	4.1	4.2	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 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	4	4.1	4.3	4.2

4.1

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?

4 3.9 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-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	100 9	b 上記事業所の全利用者のうち、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。

送迎時間の不安については送迎車を増やす事で対策を取りました。

職員が挨拶をしないとの指摘には反省点としてスタッフ会議で取り上げました。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

への項目のうち、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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用者 用 事 業者 %

者 順 位 0 14

5 8.9 6.9 8

5 8.9

3 11

7.9 7

11.9 2 3 11

8 6.9

4 10

2 11.9 14.9 1

13

	平成26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は (通所リハビリテーションサービス)	結果			
事業者番					
235048001					
問1~20の設 ています。 問1~20の設 (上段○印が	記評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について 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 間内容に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 「事業者自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己 平価	ユー (利用 評(]者)
○ できてV (1 点 ● 不満 (1 点	请 ←	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
いますか	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? ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4	4.1	4.3	4
問2 ○苦情受 いねいに ●苦情受	代金安事項就所書などの説明はガがりやりからたとりが? 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 説明ができていますか? 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 たですか?	4	4.1	4	3.7
●あなた	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? (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 やすかったですか?	4	4.3	4.1	3.9
●現在利	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? 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 応してくれますか?	4	4.1	4.7	4.3
	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? 言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.5	4.4
	、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?、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?	3	4.1	4.6	4.4
いますか ●職員に	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 ・? 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 ると思いますか?	3	3.9	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?	4	4.2	4.5	4.3
	・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? ・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?	4	4	4.3	4.1
	リテーションの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	4.1	4
●食事の	献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか?		1		
	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?	4	3.9	4.6	4.3
	ービスの内容に満足していますか? 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? 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	4.1	4.3	4.1
				1	
●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? 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	3.9	4.8	4.4
か?	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 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	4.2	4.8	4.6
問15 ○感染症 ビス提供	: (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 ができていますか? 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
	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? の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	3	4	4.5	4.3
スとなる	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よう提供ができていますか? 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すか?	3	4.1	4.6	4.3
ますか?	一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たは、今後計画をしていますか? 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か?	4	4.1	4.5	4.2
BB			1		

4.3 4.1

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?

3.9 4.3 4.2

3

●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-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 %	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)	95 %	0 %	0 %

2. ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所から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	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。

アンケートご協力ありがとうございます。今年度の結果をみて全体評価よりも自社評価がよく、日頃の対応に 満足していただけているよう感じて嬉しく思います。アンケート回収率もよく自由記載欄もよい評価を書いて 頂けているよう感じます。

今回の結果を生かして、今後より良い方向につなげていければと考えます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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。

への項目のうち、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。

○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。

- 〇契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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

利 利 用者 用 者 %

順 位 2.6 13

8 6 4.3 10

3 9.4

4.3 10

6.8 7 8.5 4

3.4 12

8.5 4 8

6 8.5 4

17.1 1

0.9 14 2 13.7

●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

	平	成 2 6 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約 (通所リハビリテーションサービス)	果			
	事業者番号	事業者名				
23	50480006	医療法人慈照会老人保健施設ハートフルライフ西城				
問1 てい 問1	~20の設問内容は います。 ~20の設問内容に	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢)		者自己 評価	ユー [*] (利用 評((者)
	は、設問内容によっ できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	って一部表現方法が異なる場合があります。 	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 いますか?	所点は5点,最低点は1点になります。 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	4	4.1	4.2	4
問2	○苦情受付窓口 いねいに説明がで	(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	4	4.1	3.7	3.7
問3		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? 目者)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 ったですか?	4	4.3	4	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	3.8	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.3	4.4
問 6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.1	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4.3	4.2
問8		-との間で連絡・調整をとる事ができていますか? -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	4.3
問 9		/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?	4	4	3.9	4.1
問10	○食事について、	/ョンの内容や効果に満足していますか? 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? 株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		P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?	4	3.9	4.1	4.3
問12		の内容に満足していますか? (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?	4	4.1	3.9	4.1
	●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?				
問13		D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? D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	3.9	4.4	4.4
問14	か?	D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 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	4.2	4.3	4.6
問15	ビス提供ができて	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 にいますか? E面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	3.8	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	3.8	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	4	4.1	4.1	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	5	4.1	3.8	4.2

3.8 4.1

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?

3.9 4.2 4 3.8

●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-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	95 %	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)	92 %	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	33. 3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。ユーザー評価の結果を真摯に受け止め、よりご満足いただけ るサービスを提供できるよう、改善に努めます。

デイケアをご利用いただいたことで、「友達ができ、通うことを楽しみにしている。」「家庭で生活できている のはリハビリのおかげである。」という嬉しいコメントをいただきました。一方で、ご利用者様やご家族様から のご意見がサービスに反映されていないと感じているとのご意見もいただきました。ご利用者様、ご家族様のご 意見やご希望をうかがい、サービスの充実に努めて参ります。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用 用 者 %

者 順 位 11 4.9

8 6.6 8 6.6

5 8.2

13

2.5 4.9 11

10.7 2

7 7.4 3 9

8 6.6

8.2 5 3 9

2.5 13

	平月	え26年度名古屋市介護サ- (通所		自己評価・ユーザ ·ションサービス)	一評価の実施結	果			
	事業者番号	(XE)		業者名					
23	10504028	医療法人珪山会 鵜	嗣リハビリ -	テーション病院					
問1 てい 問1	~20の設問内容はいます。 へます。 ~20の設問内容に	1-ザー(利用者)評価の実施 いずれも上段○印が事業者自己記 対応する選択肢は、基本的に下記の	評価、下段●印か つとおりです。	バユーザー(利用者) 評	平価となっ		者自己	ユー ⁺ (利用	者)
		己評価、下段●印がユーザー(利 て一部表現方法が異なる場合があ					F価 へ	評価	_
•	できていない ← (1点) 不満 ←—— (1点)	(2点) (3点) (4点) (4点) (ている 5点) 満足 5点)		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 いますか?	点は5点,最低点は1点になりまで 頁説明書などの説明について、利力 頁説明書などの説明は分かりやす。	用者や家族の立場	場に立った分かりやすい	ハ説明ができて	4	4.1	3.6	4
問 2	○苦情受付窓口(いねいに説明がで	事業所の相談窓口、区役所、国民	建康保険団体連合			4	4.1	3.6	3.7
問3	やすかったですか ○利用者や家族に	? 関する個人情報の取り扱いについ 者)やご家族に関する個人情報は、	て説明はできてい	ハますか?		4	4.3	3.5	3.9
問 4		ついて不満や苦情の申し出があっ; るサービス内容について不満や苦! れますか?				5	4.1	4.1	4.3
問 5		度、身だしなみについて、職員の! いや態度、身だしなみはいかがで		ますか?		4	3.9	4.3	4.4
問 6		や家族の抱えている問題を把握し、 相談できる雰囲気作りをしていま		手になる事ができてい	ますか?	4	4.1	4.1	4.4
問 7	いますか?	要望などを、通所リハビリテーシ 本人の趣向や希望などが、通所リル ますか?				3	3.9	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 とデイケア事業所の間では、連絡		いると思いますか?		4	4.2	3.7	4.3
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	ができていますか?		4	4	4	4.1
問10	○食事について、	ョンの内容や効果に満足していま 献立、味付けや食べやすさなどに	満足していただり	するサービス提供ができ	きていますか? [*	3.8	*	4
8811		付けや食べやすさなどに満足して! も窓に滞日していただけるルード		ر بادار و		*	3.9	*	4.3
問11		内容に満足していただけるサービ 内容に満足していますか? 過ごせるよう、他の利用者との人			ていますか?	4	4.1	4.1	4.1
	●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	の気配りや調整がなされ	れていますか? ^L				
問13		時間帯に希望が反映され、約束の 時間帯は希望が反映され、約束の				*	3.9	*	4.4
問14	か?	軍転や乗降介助の安全面について 軍転や乗降介助に安全面の配慮が			きています	*	4.2	*	4.6
問15	ビス提供ができて)-157、インフルエンザなど)の予 ハますか? 面の対応に安心感がもてますか?	防をはじめとし	た衛生面に安心してい	ただけるサー	4	4.2	4.1	4.3
問16		帚状況など事業所の環境整備に配 備品、清掃状況などの環境は整っ		ŷ₄?		5	4	4.3	4.3
問17	スとなるよう提供	ーションサービスは、利用者にと ができていますか? ーション(デイケア)の利用は、7				4	4.1	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事ますか?または、	業をはじめとした利用者からの評値 今後計画をしていますか? 事業者は、利用者やご家族からの				4	4.1	4.2	4.2

4.1

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?

3.9 4.2 4 4.1

●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-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	99 %	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	16. 9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96. 7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

概ね良好な評価を頂き感謝しています。今回の結果より、契約書や個人情報についての説明、苦情窓口に対する 説明の分り易さに対しての評価が低いことが分りました。契約時において丁寧な説明が行えるようスタッフ教育 をしていきます。また、ケアマネージャーとの連絡、調整を日頃から行い、利用者様の趣向や希望に沿った リハビテーションが提供できるよう努めて参ります。

今後とも利用者さま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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

 者	者%	者順位
	5.9	8
	7.8	4
	5.9	8
	4.9	11
_		_

利

崩

事

利

用

-	
9 6	
	9 6

12.7	3

5.9	8
6.9	6

7.8	4

		1	12
--	--	---	----

1	12

15.7	2
1	12

			(通所リハビ	`リテーションサー	・ビス)				
	事業者番号			事業者名					
23	70501484	通所リハ	ウカイ						
問1	~20の設問内容は	ユーザー(利用者) 、いずれも上段○印が			利用者)評価となっ				
問1 (」	−段○印が事業者自	対応する選択肢は、基 1己評価、下段●印がよ って一部表現方法が異れ	ユーザー(利用者)評	です。 呼価の選択肢)			者自己 平価	ユー· (利用 評 ⁽	(者)
<!--</td--><td></td><td></td><td>点) (4点)</td><td>→ できている (5点) ——→ 満足 (5点)</td><td></td><td>自社結果</td><td>全体平均</td><td>自社結果</td><td>至 存 平 此</td>			点) (4点)	→ できている (5点) ——→ 満足 (5点)		自社結果	全体平均	自社結果	至 存 平 此
1	※点数欄の最高	点は5点,最低点は1	L点になります。	,	かりやすい説明ができて	4	4.1	4.1	4
2	●契約書や重要事				ついて分かりやすくて	3	4.1	3.4	3
	●苦情受付窓口 やすかったですか	事業所の相談窓口、区 ・?			ついての説明は分かり				
3					ないことについての説明	3	4.3	3.7	3
4		るサービス内容につい			に対応できていますか? 担当者はすばやく、てい	4	4.1	4.4	4
5		度、身だしなみについ いや態度、身だしなみ		きていますか?		4	3.9	4.3	4
6		や家族の抱えている問 相談できる雰囲気作り		相談相手になる事が	できていますか?	5	4.1	4.2	4
7	いますか?	本人の趣向や希望なと			容に活かす事ができて のサービス内容に活か	3	3.9	4	4
8	○ケアマネジャー	との間で連絡・調整を とデイケア事業所の間			すか?	4	4.2	4.2	4
9		ョンの内容や効果に満		これを表示していま	すか?	4	4	4.1	4
10	○食事について、		やすさなどに満足して		提供ができていますか?	*	3.8	*	
11	○入浴サービスの	内容に満足していたた	ごけるサービス提供が	できていますか?		*	3.9	*	4
12					整ができていますか? 整がなされていますか?	4	4.1	3.6	4
13		時間帯に希望が反映る				*	3.9	*	4
14		時間帯は希望が反映る運転や乗降介助の安全			提供ができています	*	4.2	*	4
15	●送迎サービスは	運転や乗降介助に安全							
10	ビス提供ができて			レいて レに開生間に多	安心していただけるサー	4	4.2	3.7	4
16		掃状況など事業所の理 備品、清掃状況などの				4	4	4.3	4
17	スとなるよう提供	ができていますか?			上での効果的なサービ 効果的なサービスとな	4	4.1	4.1	4
18	○ユーザー評価事	業をはじめとした利用 今後計画をしています		元にサービスの改善	に取り組む事ができてい	3	4.1	4	4
		事業者は、利用者やご		く問いて サービス	の改善に努めていると				

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?

3.8 4.1

3

3.9 4.2 4 3.9

●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-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	50		上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	34	%	上記事業所の全利用者のうち、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	41		評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	82	%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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る結果となりました。 しかし、相談窓口や個人情報の取り扱い等、契約業務に於いて十分でない結果となりました。 その為、今後は利用者様の立場に立ってより分かり易い言葉を用いて説明等をしていきたいと思います。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

業者	者%	者順位
	1.2	11
	5.6	10
	9.3	5
	9.9	3
	6.2	9
	8.1	8
	8.7	6
	8.7	6
	9.9	3
	0	14
	1.2	11
	13.7	2

0.6

16.8

13

利用

事

用

	平成26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 (通所リハビリテーションサービス)	!施結果			
	事業者番号 事業者名				
23	70501328 名古屋市総合リハビリテーション事業団 西部リハビリテー	 ション事	業所		
問1	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 ~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)評価となっいます。			ユー	ır.
問1 (_	いまり。 〜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) 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。		者自己 平価	(利用 評	(者) 西
•	できていない ← できている (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) 不満 ← 満足 (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) ※点数欄の最高点は5点、最低点は1点になります。	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?	4	4.1	4.4	4
問 2	●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? ○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	4.1	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	3.9
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、ていればなり、できなさせならればなり。	J	4.1	4.6	4.3
問 5	ねいに対応してくれますか? ○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	3.9	4.6	4.4
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	4.1	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	3.9	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?	4	4.2	4.3	4.3
問 9	●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? ○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?	5	4	4.5	4.1
問10	●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか? ○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?	*	3.8	*	4
BB 1 1	●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?	*	3.9	*	4.3
問11 問12	○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?○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?				
D]12	●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	4.1	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?	*	3.9	*	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?	*	4.2	*	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?	5	4	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	4.4	4.3
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

- 通所リハビリ 19 -

4.3 4.1

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?

5 3.9 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-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	38. 5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

利用者様から貴重なご意見・ご要望を頂きありがとうございました。

職員に気軽に相談できる雰囲気作りや他の利用者との人間関係についての気配りに関しては、職員から利用者へ 積極的に声をかけることに加え、個別相談は随時受け付けているという掲示物を貼り、相談しやすい雰囲気作り を心掛けていきます。利用者間の人間関係についても、利用者の意見を傾聴し、良好な人間関係が形成できるよ 働きかけ、ご要望に沿ったリハビリテーションを提供していきたいと思います。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用 用 業者 者 %

者 順 位 12 8.0

5.5 9 7

7 9.4 6

6.3 8

10.2 5

4.7 10 14.8 1

12.5 4

11 1.6

0 14 2 13.3

12 0.8

	平成26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					
23	50680027	介護老人保健施設セントラーレ					
問1 てい 問1	〜20の設問内容は います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者	: ユーザー(利用者)評価の実施結果について 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 に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己 平価	ユー· (利用 評((者)	
	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	(2点) (3点) (4点) (5点) ————————————————————————————————————	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問 1	○契約書や重要 いますか?	高点は5点、最低点は1点になります。 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	5	4.1	3.8	4	
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が~	(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	4	4.1	3.8	3.7	
問3		こ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? 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ったですか?	5	4.3	3.9	3.9	
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.4	4.3	
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.9	4.4	4.4	
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.2	4.4	
問 7	いますか?	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 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 いますか?	5	3.9	4.2	4.2	
問8		ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3	
問 9		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?	4	4	3.8	4.1	
問10	○食事について、	ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	3.7	4	
問11		味付けや食べやすさなどに満足していますか? 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?	4	3.9	4.2	4.3	
問12	-, .,,	の内容に満足していますか? 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?	4	4.1	4.2	4.1	
	●ご本人が楽しく	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?					
問13		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? 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	3.9	4.5	4.4	
問14	か?	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 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	4.2	4.4	4.6	
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができ	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	5	4.2	4.2	4.3	
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.3	4.3	
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	4	4.1	4.1	4.3	
問18	ますか?または、	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 、今後計画をしていますか? 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	5	4.1	3.9	4.2	

3.9 4.1

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?

5 3.9 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 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 %	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	%	上記事業所の全利用者のうち、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。

ほとんどの点数が4点台の結果となっており、おおまかに見ると前年度と比べ、大きな差はないように感じる。 しかし、「できていない」に近い評価がついているものに関しては、職員間で話し合いをし改善していく必要が ある。その中の一つに、職員は相談しやすい雰囲気かどうかの設問がある。数名の方からは「できていない」に 近い評価を受けている。家族様・利用者様のどちらに対しても業務が中心になるあまり相談しやすい雰囲気が出 ていないのではないかと考えられる。このような業務以前の基本的な部分について立ち返り、もう一度見直して いく必要がある。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○食事、入浴、レクリエー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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利用者 8	利用者順位

70	位
1.3	13

5.3	9

6.7	б
6.7	6

5.3	9

52 0

5.5	9
10.7	1

10.7	4
407	

10.7	4
 ı	
1	12

4	12
	_

6.7	ь

12	2
12	2

0	14

平成26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

	成 2 6 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 (通所リハビリテーションサービス)	中木			
事業者番号	事業者名				
2350680001	介護老人保健施設丸の内				
問1~20の設問内容は ています。 問1~20の設問内容に (上段○印が事業者	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢)		者自己 評価	ユー (利用 評((者)
なお、設問内容によ・ ○ できていない ・ (1点) ● 不満 ← (1点)	って一部表現方法が異なる場合があります。 	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
周1 ○契約書や重要 いますか?	所点は5点、最低点は1点になります。 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	4	4.1	3.7	4
月2 ○苦情受付窓口 いねいに説明が7	(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	4	4.1	3.5	3.7
	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? 引者)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ったですか?	4	4.3	3.6	3.9
	こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.1	4.3
	態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.6	4.4
	子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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.2	4.4
いますか?	P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 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 ハますか?	4	3.9	3.9	4.2
月8 ○ケアマネジャー	〜 /	4	4.2	4.2	4.3
	/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?	3	4	3.4	4.1
	/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	3.9	4
	k付けや食べやすさなどに満足していますか?	3	3.9	3.9	4.3
	O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? O内容に満足していますか? い過ごせるよう、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?	4	4.1	3.9	4.1
●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?	-	7	0.0	7.1
)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?)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	3.9	4.4	4.4
カュ?)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 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	4.2	4.6	4.6
別15 ○感染症(肝炎、 ビス提供ができて	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	4	4.2	4.2	4.3
	情掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? P備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.1	4.3
スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	4	4.1	3.9	4.3
	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	3	4.1	3.8	4.2

3.7 4.1

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?

●事業者からのサービス全般について満足していますか?

3 3.9 4.2 3.9

加算サ-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)	90 %	0 %	0 %

2. ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	39. 5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

ご家族様より、行事の様子をご覧になりたいとのご意見を頂きました。行事開催日だけでなく、普段のご利用者 様のご様子もいつでもご見学にお越しください。行事の詳細につきましては、毎月発行のデイ新聞「爽やか丸の 内」や連絡帳にてお知らせしております。また、作品作り等のクラブ活動への参加がとても楽しみとのご感想も 頂きました。ありがとうございます。今後もクラブ活動の充実に注力いたします。

ご利用者様・ご家族様皆様に当施設を気持ち良くご利用いただけるよう、全職員の接遇能力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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○食事、入浴、レクリエー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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事

者順 寸.

1.3	13
5.3	7

0.0	,
4	10

5.3	7

U	14
407	-

10.7	4
9.3	5

4	10

•	•
2.7	12

6.7	6

13.3	2

20	1
5.3	7

12	3

	平月	或26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終 (通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	-事業者名				
23	50680019					
問1 てい	~20の設問内容は ハます。	ユーザー(利用者)評価の実施結果について 、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			ユー	
問1 (_	~20の設問内容に 上段○印が事業者自	対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。	章	者自己 萨価	(利用 評(
•	(1点) 不満 ←— (1点)	- (2点) (3点) (4点) できている (2点) (3点) (4点) (5点) 満足 (2点) (3点) (4点) (5点) 5点は5点、最低点は1点になります。	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 いますか?	「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 「項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	4.1	4
問 2	○苦情受付窓口 (いねいに説明がで	(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きていますか? (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	4	4.1	4.3	3.7
問3		-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? 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 たですか?	4	4.3	4.3	3.9
問 4		こ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? 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 れますか?	3	4.1	4.6	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.6	4.4
問 6		f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? に相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.6	4.4
問 7	いますか?	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 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 さますか?	3	3.9	4.4	4.2
問8		-との間で連絡・調整をとる事ができていますか? -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	4.3
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?	3	4	4.4	4.1
問10	○食事について、	/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	3	3.8	4.1	4
8811		で付けや食べやすさなどに満足していますか? の中容に港口していただけるサーバス提供ができていますか?	3	3.9	4.5	4.3
問11		D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? D内容に満足していますか? 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?		0.0	1.0	1.0
問12		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? 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	4.1	4	4.1
問13)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?)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	3.9	4.5	4.4
問14	か?	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 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	4.2	4.8	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができて	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	4	4.2	4.5	4.3
問16		情掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? P備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.5	4.3
問17	スとなるよう提供	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 はができていますか? 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	3	4.1	4.7	4.3
問18	ますか?または、	F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 今後計画をしていますか? 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	3	4.1	4.5	4.2

- 通所リハビリ 25 -

4.3 4.1

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?

3.9 4.5 4.2 4

●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-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)	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	50	%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

ご利用者様、ご家族様には貴重なご意見を頂きありがとうございます。結果を真摯に受け止め、 サービスの充実に向けて、職員一同取り組んで参ります。

職員間の意思疎通を今まで以上に密にし、どの職員がお迎えに伺っても同様なサービスが提供できるよう 取り組んで参りたいと思います。

今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

- ○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。
- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

者	有%	有順位
	3.4	12
	1.7	14
	4.2	9
	6.7	6
	4.2	9
	7.6	5
	9.2	4
	2.5	13
	5.9	7
	5	8

14.3

16.8

4.2

14.3

1

9

用

用

	平月	成26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約 (通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	事業者名				
23	70600930	新栄デイケアセンター 新栄デイケアセンター				
問1 てV	~20の設問内容は、	ユーザー(利用者)評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。	市坐	者自己	ユー ⁻ /知田	
(_	上段○印が事業者自	対応する選択版は、基本的に下記のとおりです。 日己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。	部	萨価	(利用 評(
•	(1点) 不満 ←—— (1点)	(2点) (3点) (4点) (5点) (2点) (3点) (4点) (5点)	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問 1		i点は5点,最低点は1点になります。 F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	4	4.1	3.9	4
問 2	○苦情受付窓口(いねいに説明がで	(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	5	4.1	3.6	3.7
問3		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? 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 たですか?	5	4.3	3.9	3.9
問4		こ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? 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 れますか?	4	4.1	4.4	4.3
問 5		度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.3	4.4
問 6		・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? :相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.3	4.4
	●椒貝は、刈鞋に	- THIM (さ の 分四 X() P グ を し く V ・ よ y				
問 7	いますか?	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 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 ますか?	4	3.9	4.2	4.2
問8		との間で連絡・調整をとる事ができていますか?	4	4.2	4.5	4.3
		・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?				
問 9		/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? /ョンの内容や効果に満足していますか?	4	4	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していただけるサービス提供ができていますか?	4	3.8	4.1	4
問11		付けや食べやすさなどに満足していますか? 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?	4	3.9	4.3	4.3
		の内容に満足していますか? 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?				
問12		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? 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	4.1	4.2	4.1
問13		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? 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	3.9	4.5	4.4
問14	か?	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 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	4.2	4.6	4.6
問15	ビス提供ができて	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 いますか? :面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.2	4.3
問16		掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? 備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.3	4.3
問17	スとなるよう提供	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 ができていますか? 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	5	4.1	4.4	4.3
問18	○ユーザー評価事ますか?または、	「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 今後計画をしていますか? 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	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?

4.3 4.1

3.9 4.3 4.2 4

●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-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	50	%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

職員の対応に安心感・信頼感がある事の項目で自社結果のユーザー順位と事業者の自己評価・ユーザー順位が、 共に一位になり大変うれしく今後の励みになります。自由記載の貴重なご意見を大事にして今後も満足して 頂けるようきめ細かいサービスを提供していきたいと思っております。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

来 者	省%	有順位
	1.9	12
	2.8	11
	3.7	8
	3.7	8
	1.9	12

利

用

事

利

用

1.9	12
0.2	E
9.3	3

12.1	3

3.7	8
9.3	5

9.3	5
10 2	1

9.3	5

16.8	1

13.1	2

1.9 | 12

平成26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				
23	350780017					
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 てい 問1	l〜20の設問内容は ハます。 l〜20の設問内容に	:、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。		者自己	ユー (利用	(者)
な		自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。 		平価 全	評価を	
•	(1点) 不満 ←— (1点)	(2点) (3点) (4点) (5点) (2点) (3点) (4点) (5点)	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1		所点は5点,最低点は1点になります。 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	3	4.1	4.2	4
問 2	●契約書や重要事 ○苦情受付窓口 いねいに説明がで	「項説明書などの説明は分かりやすかったですか? (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 できていますか? (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	3	4.1	3.8	3.7
問3	やすかったですた ○利用者や家族に ●あなた(ご利用	い? ご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? 月者)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	4	4.3	4.1	3.9
問 4	●現在利用してい	こ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? 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	3	4.1	4.8	4.3
問 5		(れますか? 態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.7	4.4
問6	○職員は、介護者	そ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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	3	4.1	4.7	4.4
問7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4.6	4.2
問8		-との間で連絡・調整をとる事ができていますか? -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	4.3
問 9	○リハビリテージ	/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?	3	4	4.5	4.1
問10		/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	3	3.8	4.6	4
問11		k付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	4	3.9	4.7	4.3
問12		P内容に満足していますか? に過ごせるよう、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?	4	4.1	4.6	4.1
問13		(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?()申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?	2	3.9	4.7	4.4
問14	○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?)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	3	4.2	4.8	4.6
	か? ●送迎サービスは	は運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか?		1.2	1.0	1.5
問15	ビス提供ができて	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 にいますか? E面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.6	4.3
問16		情掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? Р備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.5	4.3
問17	スとなるよう提供	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 はができていますか? 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	3	4.1	4.6	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	4	4.1	4.4	4.2

●事業者から自立支援の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか?

3 3.9 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-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	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。

今回のユーザー評価においては、特別に低い項目はなかったものの、これからもご利用者様はもちろんのこと、 ご家族様にも、より充実し、ご満足していただけるようなケアの提供を心がけていきます。

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。

○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。

○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2

●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。

○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3

●個人情報を絶対に外にもらさないこと。

○利用料金が適正なこと。

●利用料金が適正なこと。

○地域での評判が良いこと。 5

●地域での評判が良いこと。

○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6

●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。

○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。

○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。

○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

●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

省%	者順位

1.8 12 14

0	14
4.5	10

5.5 9

1.8 12 5 9.1

11.8 3

6.4 8

7.3 7

3 11.8

2 13.6 15.5

2.7 11

1

	平 .	成 2 6 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線 (通所リハビリテーションサービス)	洁果			
	事業者番号	(畑州リハヒリノーションリーにへ) 事業者名				
23	350780025	介護老人保健施設タキガワアリア				
問1	【∼20の設問内容は	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について :、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				,18
問1 (_	上段○印が事業者日	対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		者自己 評価	ユー (利用 評((者)
•	できていない ↔ (1 点) 不満 ←— (1 点)		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 いますか?	■ 「現前の場合」は「はなりより。 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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	5	4.1	4.3	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明がで	(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できていますか? (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	5	4.1	4	3.7
問3		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? 目者)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 ったですか?	5	4.3	4.1	3.9
問 4		こ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? 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 くれますか?	5	4.1	4.6	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.9	4.6	4.4
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	5	4.1	4.3	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	5	3.9	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? - 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	4.3
問 9		/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?	5	4	3.9	4.1
問10	○食事について、	/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	5	3.8	4.1	4
問11		k付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	5	3.9	4.1	4.3
問12		P内容に満足していますか? 、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? 、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	4.1	4.1	4.1
問13		D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? D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	3.9	4.3	4.4
問14	○送迎サービスのか?	D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	5	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができて	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? 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 こいますか? E面の対応に安心感がもてますか?	5	4.2	4.1	4.3
問16		情掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	5	4	4.2	4.3
問17	スとなるよう提供	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 はができていますか? 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	5	4.1	4.3	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	5	4.1	4.1	4.2

3.9 4.1

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?

5 3.9 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--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	95 %	1 %	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	20		上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	20	%	上記事業所の全利用者のうち、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。

相談員による説明(契約書・重要事項説明書・苦情受付窓口・個人情報等)で評価3以下のご回答があった事に つきましては、利用前にご周知いただける様今後より丁寧で分かりやすい案内を心掛けていきたいと思います。 サービスの内容(リハビリ・入浴等)や職員の接遇につきましては、ご利用者が安心して通所出来る様質の向上 と現場での意見の聞き取り、対応により一層努め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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○食事、入浴、レクリエー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

事業者	利 用 者 %	利用者順位
	8	5
	6.9	9
	1.1	1;

6.9	9
1.1	13

8	5

		0	14
--	--	---	----

11.5	2

8	5
E 7	10

5.7	10
8	5

2.3	12

10.3	4

12.6	1

5.7	10
115	2

●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

平成26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		((2))	事業者名	,				
23	70700342	かわなデイケア	プセンター						
問1 てい	業者自己評価とユーザー ~20の設問内容は、いずれいます。 ~20の設問内容に対応する	も上段〇印が事業者	自己評価、下段	印がユーザー(利用者)評価となっ	事業	者自己	ユー† (利用	
(_	上段○印が事業者自己評価、 る、設問内容によって一部表	下段●印がユーザー	-(利用者)評価	の選択肢)			平価	評信	
•		(3点)	(4点)	できている (5点) → 満足 (5点)		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 いますか?			の立場に立った分	かりやすい説明ができて	4	4.1	4.2	4
問2	●契約書や重要事項説明書 ○苦情受付窓口(事業所のいねいに説明ができていま ●苦情受付窓口(事業所のやすかったですか?	相談窓口、区役所、すか?	国民健康保険団	本連合会など) に		5	4.1	3.8	3.7
問3	○利用者や家族に関する個●あなた(ご利用者)やこは分かりやすかったですが	*家族に関する個人情			ないことについての説明	5	4.3	3.9	3.9
問 4	○サービス内容について不●現在利用しているサービ ねいに対応してくれますか	、ス内容について不満					4.1	4.4	4.3
問 5	○言葉づかいや態度、身だ ●職員の言葉づかいや態度			ていますか?		4	3.9	4.3	4.4
問 6	○職員は、介護者や家族の			談相手になる事が	できていますか?	4	4.1	4.3	4.4
	●職員は、気軽に相談でき	る雰囲気作りをして	ていますか?						
問 7	○利用者の趣向や要望などいますか? ●職員に伝えたご本人の趣されていると思いますか?	向や希望などが、通				4	3.9	4.2	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間で		事ができていますフ	δ ₂ ?		4	4.2	4.2	4.3
	●ケアマネジャーとデイケ								
問 9	○リハビリテーションの内●リハビリテーションの内			是供ができていま	:すか?	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、献立、味			ただけるサービス	提供ができていますか?	3	3.8	3.7	4
	●食事の献立、味付けや食					4	3.9	4.4	4.3
問11	○入浴サービスの内容に満■入浴サービスの内容に満					4	5.5	4.4	4.0
問12	● 入浴サービスの内容に満 ○利用者が楽しく過ごせる ● ご本人が楽しく過ごせる					4	4.1	4.1	4.1
問13	○送迎サービスの時間帯に●送迎サービスの時間帯は				¬か?	4	3.9	4.5	4.4
問14	○送迎サービスの運転や乗か? ●送迎サービスは運転や乗					4	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症(肝炎、0-157、 ビス提供ができていますか ●感染予防や衛生面の対応	7.9		とした衛生面に気	安心していただけるサー	4	4.2	4.2	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況な事業所の設備や備品、清					4	4	4.1	4.3
問17	○通所リハビリテーションスとなるよう提供ができて ●通所リハビリテーションっていますか?	いますか?				4	4.1	4	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはじますか?または、今後計画 ●利用されている事業者は 感じますか?	iをしていますか?				4	4.1	4	4.2

●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?

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?

3.9 4.2 4 4

●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-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	99 %	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. 9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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。

重要事項説明書などの中で、苦情受付窓口や個人情報の取り扱いについては、今後より分りやすい説明をして いく様に心掛けたいと思います。食事に関しましては、定期的に関係業種との話し合いの場を設けております。 それを踏まえ、利用者様に満足していただける食事の提供が出来る様に努めてまいります。また、現在施設の 増改築中でもあり、今後浴室の設備の改善に努め、利用者様が安全で快適に入浴が出来るような環境を整えて 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。

への項目のうち、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。

○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。

- 〇契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用者 用 事 %

者 順 位

8.0 14

7 7.6

3.4

11

5 10 2.5 12

10.9 3

10.9 3 6.7 9

8.4 6

7.6 7

2 11.8

12.6 1.7 13

1

平成26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				
23	10801655	名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は ハます。 〜20の設問内容に	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。		者自己	ユー [・] (利用	
		自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		呼価	評价	
•	できていない ← (1点) 不満 ← (1点) ※占数欄の最高	(2点) (3点) (4点) できている (2点) (3点) (4点) 満足 (2点) (3点) (4点) (5点) ふ点は5点、最低点は1点になります。	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問 1		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	5	4.1	4	4
問 2	●契約書や重要事 ○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(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	4	4.1	3.8	3.7
問3		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? 目者)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 ったですか?	5	4.3	3.8	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	5	4.1	4.3	4.3
問 5	○言葉づかいや態	態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.9	4.4	4.4
問 6	○職員は、介護者	斉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?	5	4.1	4.3	4.4
	●職員は、気軽に	こ相談できる雰囲気作りをしていますか?				
問 7	いますか?	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 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	4	3.9	4.1	4.2
問8		- よッガー: - との間で連絡・調整をとる事ができていますか?	4	4.2	4.1	4.3
	●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?		٦.٧	7.1	7.0
問 9		/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?	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、	/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	*	3.8	*	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	*	3.9	*	4.3
	- / /	の内容に満足していますか? に過ごせるよう、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?				
問12		、適こせるよう、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? 、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	4.1	3.8	4.1
問13		D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? D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?	*	3.9	*	4.4
問14	か?	D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 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?	*	4.2	*	4.6
問15	ビス提供ができて	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 にいますか? E面の対応に安心感がもてますか?	5	4.2	4.1	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.4	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	4	4.1	4.2	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	5	4.1	4.1	4.2

3.9 4.1

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?

3.9 4.2 4.2 4

●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-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	10.8 %	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。

利用者様、御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。

ご指摘いただいている契約書や重要事項説明書などの説明に関しては、丁寧でわかりやすい説明を心掛けていき たいと考えております。また、当施設を利用者同士の良好なコミュニケーションの場としても心地よくご利用 していただくために、今後より一層の配慮をさせていただきます。

通所リハビリを選択する上で、多くの方が重要視されておられたリハビリの内容に関しても、職員それぞれが 専門性を発揮し、ご満足いただける体制を維持するよう努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

業者	者%	者順位
	1.6	11
	9	5
	7.4	7
	9.8	4
	8.2	6
	5.7	9
	5.7	9
	12.3	3
	7.4	7
	0	13
	1.6	11
	16.4	1

0

14.8

13

2

崩

用

	平)	成26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約 (通所リハビリテーションサービス)	果			
	事業者番号	事業者名				
23	70800928	 ひなたデイケアセンター				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は ハます。 〜20の設問内容に	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 「、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 「対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢)		者自己 平価	ユー ⁻ (利用 評化	者)
		日に評価、「校●日がユーケー(利用有)評価の選択収)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) 不満 ←— (1点) ※点数欄の最高		自社結果	全体平均	目社結果	全体平均
問1		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	4	4.1	4.1	4
問 2	●契約書や重要事 ○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(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	4	4.1	3.8	3.7
問3		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? 目者)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 ったですか?	4	4.3	4.2	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.4	4.3
問 5	○言葉づかいや態	態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.6	4.4
問 6	○職員は、介護者	ぎ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?	4	4.1	4.6	4.4
	●職員は、気軽に	こ相談できる雰囲気作りをしていますか?				
問 7	いますか?	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 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	4	3.9	4.3	4.2
問8		-との間で連絡・調整をとる事ができていますか?	4	4.2	4.4	4.3
	●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?		7.2	7.7	7.0
問 9		ン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?	5	4	4.4	4.1
問10	○食事について、	ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	5	3.8	4.5	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	5	3.9	4.7	4.3
	- / /	り内容に満足していますか? 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?				
問12		、適こせるよう、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? 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	4.1	4.5	4.1
問13		D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? D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	3.9	4.7	4.4
問14	か?	り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 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	4.2	4.8	4.6
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? 上面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.5	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.5	4.3
問17	スとなるよう提供	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 供ができていますか? 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	4	4.1	4.6	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	4	4.1	4.5	4.2

4.6 4.1

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?

3.9 4.5 4.2 4

●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-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	86 %	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)	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	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	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。

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。

今回の結果は全職員間で共有し今後の振り返りに役立たせて頂きます。その中で自由記載欄に「家族と事業所 間の連絡ノートの内容が淡々と記入されているだけで、その日の様子が分かりにくい」との内容がありました。 今後、できるだけ連絡ノートの記載内容の充実を図り施設での生活の内容がより伝わるように努力し、ご家族に とっても利用しやすい施設作りを行って参ります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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。

への項目のうち、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。

○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。

- 〇契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用者 用 者 順 %

位 1.7 14

2.5 11 8.3 5

7.5 8

7.5 8 3.3

10

8.3 5

8.3 5

2.5 11

3 10.8

2 12.5 14.2 1

平成26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

	成26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 (通所リハビリテーションサービス)	 行来			
事業者番号	事業者名				
2350880007	老人保健施設瑞穂				
問1~20の設問内容/ ています。 問1~20の設問内容/ (上段○印が事業者	・ ユーザー(利用者)評価の実施結果について 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 こ対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己 評価	ユー [、] (利用 評	(者)
なお、設問内容によ ○ できていない (1点) ● 不満 ← (1点)	って一部表現方法が異なる場合があります。 ←	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
引 ○契約書や重要 いますか?	高点は5点、最低点は1点になります。 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	4	4.1	4	4
引2 ○苦情受付窓口 いねいに説明が	事項説明書などの説明は分かりやすかったですか? (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できていますか? (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か?	4	4.1	3.3	3.7
	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? 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ったですか?	4	4.3	3.7	3.9
	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? 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 くれますか?	3	4.1	4.2	4.3
	態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4	4.4
	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? に相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.1	4.4
いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4	4.2
引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? 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	4.3
•	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?	4	4	3.9	4.1
●リハビリテー 引10 ○食事について	ションの内容や効果に満足していますか? 、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?	4	3.8	4	4
	味付けや食べやすさなどに満足していますか?	4	3.9	4.1	4.3
	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? の内容に満足していますか? 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?	4	4.1	3.9	4.1
●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?				
	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? 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	3.9	4.4	4.4
か?	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 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	4.2	4.5	4.6
引15 ○感染症(肝炎 ビス提供ができ	、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	4	4.2	4.2	4.3
	清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.3	4.3
スとなるよう提	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 供ができていますか? 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	4	4.1	4.3	4.3
ますか?または	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、今後計画をしていますか? 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	4	4.1	4.3	4.2

3

3.9 4.1

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?

3.9 4.2 4 4

●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-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 %	1.7 %
	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	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	19.7 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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。

当施設は開設16年目を迎えました。デイケアに永く通っていただいている方も多く、大変ありがたく思って おります。一方職員の離職率も低いことから、気づかないうちにご利用者との関係が馴れ合いのものになって しまい、結果として満足度低下につながっているのではないかと思います。

この結果を真摯に受け止め、まずは職員の言葉づかい・身だしなみから意識改革を行っ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。

への項目のうち、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。

○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。

- 〇契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用者 用 者 %

順 位

2.7 13 5.4 10

6.3 8

4.5 11

3.6 12 6.3 8

9.8 3

7.1 6 5 8

6 7.1

2 12.5

15.2 1 2.7 13

平成26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

	平成26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 (通所リハビリテーションサービス)	施結果			
	事業者番号 事業者名				
23	10900341 熱田通所リハビリテーション				
問1 てい 問1 (_	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 ~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)評価となっいます。 ~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)		者自己评価	ユー (利用 評((者)
なま	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。	自	全		
•	できていない ← (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) (5点) 不満 ← 満足 (1点) (2点) (3点) (4点) (5点) ※点数欄の最高点は5点,最低点は1点になります。	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?	4	4.1	3.8	4
問2	●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? ○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	4.1	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	3.8	3.9
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	4.3
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	3.9	4.2	4.4
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	4.1	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	3.9	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	4.1	4.3
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?	3	4	3.9	4.1
問10	●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか?○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?	4	3.8	4	4
	●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	2.0	4.1	4.0
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? ■ A 浴サービスの内容に満足していますか?	4	3.9	4.1	4.3
問12	●入浴サービスの内容に満足していますか? ○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	4.1	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	3.9	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していただけるサービス提供ができていますか?	4	4.2	4.4	4.6
問15	●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? ○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	4	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	4.1	4.3
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

●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?

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?

3.8 4.1

3.9 4.2 4 4

●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-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	99 %	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	109	上記事業所の全利用者のうち、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	91.6 %	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	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数を表します。
評価票の回収率	87. 2 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

苦情や相談は直ぐ対応出来る様、状況を把握します。

ご利用者様、ご家族様との信頼関係を築ける様に接します。

職員間の報連相を周知徹底します。

ご利用者様には、なるべく自分で出来る事は行って頂き、ご自宅での生活に生かせる様、リハビリや 集団体操を行ってゆきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

者	%	順 位
	2.6	13
	4	11
	6.8	9
	7	7
	3.3	12
	7	7
	9.4	3
	7.7	6
	5.9	10
	8.7	5
	9.2	4

14.6

2.3

11.5

14

用者

用 者區

	平月	2 6 年度名古屋		· ービス事 第 所リハビリ			ゲー評価の実施	插果			
	事業者番号		(,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	<u> </u>	事業者名	, 3,,,					
23	10900085	服部病院									
問1 てい 問1	〜20の設問内容は、 います。 〜20の設問内容に対 上段○印が事業者自	1一ザー(利用者) いずれも上段○印だ 対応する選択肢は、 己評価、下段●印が	ド事業者自己 基本的に下記 ユーザー (利	評価、下段● 1のとおりです 利用者)評価()印がユーザ -。	一(利用者)言	評価となっ		者自己 評価	ユー* (利用 評値	(者)
• ○		て一部表現方法が異(2点) (3(2点) (3	点)	/ 0	できている (5点) → 満足 (5点)			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 いますか?	点は5点、最低点は 質説明書などの説明	について、利	川用者や家族の		った分かりやす	い説明ができて	5	4.1	4.1	4
問 2	○苦情受付窓口(いねいに説明がで	事業所の相談窓口、	区役所、国民	民健康保険団体	本連合会など			5	4.1	3.4	3.7
問3		関する個人情報の取 者) やご家族に関す たですか?					についての説明	5	4.3	3.8	3.9
問4		ついて不満や苦情の るサービス内容につ れますか?						4	4.1	4.5	4.3
問 5		度、身だしなみにつ ^い ハや態度、身だしなん			ていますか?			5	3.9	4.3	4.4
問6		や家族の抱えている 相談できる雰囲気作			炎相手になる	事ができてい	ますか?	5	4.1	4.3	4.4
問 7	いますか?	要望などを、通所リ 本人の趣向や希望な ますか?						5	3.9	4.1	4.2
問8		との間で連絡・調整 とデイケア事業所の				!いますか?		5	4.2	4.5	4.3
問 9		ョンの内容や効果に ョンの内容や効果に			是供ができて	こいますか?		4	4	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	こ満足していた	ただけるサー	-ビス提供がで	きていますか?	5	3.8	3.8	4
問11		付けや食べやすさな 内容に満足していた			きていますが	7.5		4	3.9	3.4	4.3
問12	- /	内容に満足していま 過ごせるよう、他の					ていますか?	5	4.1	4	4.1
	●ご本人が楽しく	過ごせるよう、他の	利用者との丿	人間関係につい	いての気配り	や調整がなさ	れていますか?				
問13		時間帯に希望が反映 時間帯は希望が反映			_			4	3.9	4.3	4.4
問14	カュ?	軍転や乗降介助の安 軍転や乗降介助に安					きています	5	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができて)-157、インフルエン	/ザなど) の	予防をはじめ			いただけるサー	5	4.2	4	4.3
問16		帚状況など事業所の 備品、清掃状況など						4	4	4.3	4.3
問17	スとなるよう提供	ーションサービスは ができていますか? ーション(デイケア)						5	4.1	4.2	4.3
問18	ますか?または、	業をはじめとした利, 今後計画をしていま 事業者は、利用者や	すか?					5	4.1	3.8	4.2

4.1

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?

3.9 4.2 4 4

●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-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	98 %	0 %	2.5 %
	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 %	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	19. 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。

このたびは、様々なご意見を頂戴でき当施設におけるサービス内容の見直し等の必要性を感じました。 サービスの質の維持も含め、コミュニケーション能力や接遇等の改善など、スタッフ間での情報共有を 充実させていく必要性が高くあると思われます。サービス提供における主目標としてご家族様介護負担や 利用者様や高齢者の健康不安などの相談が、気安く出来る環境の整備は今後の課題でもあると考えており 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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事業者	利用者%	利用者順位
	1.7	13
	11.1	3
	12	2
	5.1	9
	4.3	11
	8.5	5
	8.5	5
	7.7	8
	5.1	9
	10.3	4
	4.3	11
	12.8	1

0

8.5

14

5

	平	成26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総 (通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	事業者名				
23	50980005	みなと医療生活協同組合 介護老人保健施設 あつたの森				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 、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 は対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		者自己 評価	ユー [・] (利用 評((者)
	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)		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 いますか?	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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	5	4.1	4.3	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が7	(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できていますか? (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	5	4.1	4	3.7
問3		こ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? 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 ったですか?	5	4.3	4.2	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.5	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.4	4.4
問 6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.4	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャ-	-との間で連絡・調整をとる事ができていますか? -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	4.3
問 9		ノ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?	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、	ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	4.1	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	4	3.9	4.4	4.3
問12	●入浴サービスの○利用者が楽し	P内容に満足していますか? 、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?	4	4.1	4.3	4.1
	●ご本人が楽しく	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?	•		1.0	•••
問13		り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? り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	3.9	4.7	4.4
問14	か?	D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 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	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症 (肝炎、 ビス提供ができ	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	4	4.2	4.3	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	3	4	4.4	4.3
問17	スとなるよう提供	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 はができていますか? 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	4	4.1	4.5	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	5	4.1	4.3	4.2

4.2 4.1

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?

3 3.9 4.2 4.4

●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-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)	55 %	0 %	0 %

2. ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

貴重なご意見ありがとうございました。入浴やリハビリに関して改善の必要性を感じています。どちらも希望さ れる方が増えている中、スタッフの体制やサービスの提供方法について検討していきます。ご利用者様が来てよ かったと満足感がもてるよう、余暇時間の充実にも努めたいと思います。また、人員が不足しているのではとの ご指摘をいただきましたが、忙しそうにしている様子が伝わってしまい、ご利用者様に落ち着いた環境を提供で きていなかったと反省しております。職員一人ひとりが今回の結果や課題点を把握し、皆様に満足していただけ るよう努力してまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○利用者どうしの人間関係が良いこと。 8
 - ●利用者どうしの人間関係が良いこと。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

季 全人	用者%	用者順位
	1.6	13
	4.7	9
	0.1	1 -

利

利

11 3.1 7 7

2.3 12

7 7

10.9 3 3.9 10

3 10.9

9.3 6

5 10.1 15.5 1

13 1.6

平成26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	医療法人杏園会介護老人保健施設かなやま					
問1~20の設問内容 ています。 問1~20の設問内容 (上段○印が事業者	とユーザー(利用者)評価の実施結果については、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)評価となっに対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 皆自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己平価	ユー (利用 評((者)	
○ できていない (1点) ● 不満 ← (1点)	tって一部表現方法が異なる場合があります。	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均	
問1 ○契約書や重要 いますか?	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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	3	4.1	3.9	4	
問2 ○苦情受付窓口 いねいに説明が	1(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 「できていますか? 1(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	3	4.1	3.8	3.7	
	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? 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 いったですか?	3	4.3	3.9	3.9	
	ド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? 「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 「くれますか?	4	4.1	4.3	4.3	
	態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? がかいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.4	4.4	
	達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? ない相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.3	4.4	
いますか?	日や要望などを、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 こ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	3	3.9	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?	3	4.2	4.4	4.3	
	・一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? -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?	5	4	4.1	4.1	
	-ションの内容や効果に満足していますか? 「、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?	3	3.8	3.6	4	
●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?					
	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?	2	3.9	4.1	4.3	
	、の内容に満足していますか? 、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? 、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	4.1	4.1	4.1	
			1	ı		
●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? 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	3.9	4.1	4.4	
カゝ?	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 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	4.2	4.5	4.6	
ビス提供ができ	を、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 でいますか? 5生面の対応に安心感がもてますか?	3	4.2	4	4.3	
	清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? 背や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	2	4	4.2	4.3	
スとなるよう提	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 性ができていますか? 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	5	4.1	4.2	4.3	
ますか?または	面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 は、今後計画をしていますか? 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	3	4.1	4	4.2	
mm o.e.			1	ı		

4.2 4.1

3

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?

●事業者からのサービス全般について満足していますか?

3 3.9 4.2 3.9

-ビス 加算サ-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	有り	無し
実施率(予防)	100 %	6.8 %	0 %

2. ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	20. 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	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した。契約書や重要事項説明書などの説明が分かりにくいというお言葉をいた だきましたので、今後わかりやすい説明の徹底していけるよう説明の仕方を見直したいと思います。

利用者様や家族様と当施設が重要と考えるものに食い違いがありましたので、皆様が重要と思っていらっしゃる ことに重点をおき、気持ちに寄り添う援助ができるよう努め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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事業者	利用者%	利用者順位
-----	------	-------

者 順 位

4.2	8
4.0	0

4.2	0
3.2	11

8.4	4

3.2 1	1
-------	---

6.3	6
0.4	
Q A	/

_	0.7	7
	3 2	11

0.2	
4.2	8

0.0	^
4.Z	Ö

6.3	6

11.6 14.7

3.2	11

平成26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

	平瓦	成26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網 (通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	事業者名				
23	51080003	 医療法人幸会老人保健施設みず里				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は、 います。 〜20の設問内容に対 上段○印が事業者自	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 1己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢)		者自己 评価	ユー (利用 評((者)
な: 〇 ●		oて一部表現方法が異なる場合があります。 	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 いますか?	点は5点、最低点は1点になります。 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	4	4.1	3.7	4
問2	○苦情受付窓口(いねいに説明がで	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	3	4.1	3.1	3.7
問3		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? 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 たですか?	4	4.3	3.4	3.9
問4		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? 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 れますか?	3	4.1	4.2	4.3
問 5		度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いや態度、身だしなみはいかがですか?	2	3.9	4.2	4.4
問 6		・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? ・相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.3	4.4
問7	いますか?	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 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 はますか?	3	3.9	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? 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	4.3
問 9	- , , ,	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?	3	4	3.7	4.1
問10		ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	3	3.8	3.8	4
		付けや食べやすさなどに満足していますか?	4	3.9	4.1	4.3
問11		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? 内容に満足していますか? 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?	T	0.0	7.1	7.0
問12		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? 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	4.1	4	4.1
問13		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? 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	3.9	4.3	4.4
問14	カュ?	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 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	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができて	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	4	4.2	4	4.3
問16		掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? 備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	3.8	4.3
問17	スとなるよう提供	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 ができていますか? 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	3	4.1	4.2	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 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	2	4.1	4.1	4.2

3

3.9 4.1

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?

●事業者からのサービス全般について満足していますか?

4.2 3 3.9 4

加算サ-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	0 %	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	16.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73. 3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

リハビリ、レクに関して評価を頂きました。月間のレクに関しては内容が偏らないように分けて予定を組んでお りますが利用日によって多く感じてしまうこともあるかと思います。今後はカラオケを楽しまれつつ他の方も楽 しめるレクを考え選択し参加できるよう取り組んでいきます。ベッド数に関しては極力利用者様の体調に合わせ 臥床を進めていますが、重なる場合は畳の布団で寝ていただいたり、時間を分けて臥床できるようご本人に確認 了承していただき少しでも休んでいただけるよう対応していきます。送迎時間は交通渋滞などもあり時間に変動 がある際は電話にてその都度連絡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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

業者	者%	者順位
	3.8	11
	4.8	9
	2.9	12
	8.7	6
	2.9	12
	11.5	2
	9.6	3
	4.8	9
	7.7	8
	9.6	3
	9.6	3
	12.5	1

2.9

8.7

12

6

利

用

利

用

	平	成26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(通所リハビリテーションサービス)	果			
	事業者番号	事業者名				
23	51080045	医療法人開生会老人保健施設ラベンダー				
問 て で 問	~20の設問内容は ハます。 ○20の設問内容に	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 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 こ対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。		者自己	ユー [・] (利用	(者)
		自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		平価へ	評	
•	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	← (2点) (3点) (4点) できている (5点) (2点) (3点) (4点) (5点) 満足 (5点) (5点)	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 いますか?	高点は5点,最低点は1点になります。 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	4	4.1	4	4
問2	○苦情受付窓口	事項説明書などの説明は分かりやすかったですか? (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	4	4.1	3.6	3.7
		できていますか? (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 か?	•		0.0	0.7
問3		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? 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 ったですか?	4	4.3	3.9	3.9
問4		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? 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 くれますか?	4	4.1	4.4	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.4	4.4
問6		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? に相談できる雰囲気作りをしていますか?	3	4.1	4.4	4.4
問7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4	4.2
問8	○ケアマネジャー	ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3
問 9	○リハビリテージ	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?	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、	ションの内容や効果に満足していますか? 、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?	4	3.8	4.1	4
問11		味付けや食べやすさなどに満足していますか? 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?	4	3.9	4.2	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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?	3	4.1	4.1	4.1
	●ご本人が楽しく	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?				
問13		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? 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	3.9	4.3	4.4
問14	か?	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 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	4.2	4.6	4.6
問15	ビス提供ができて	、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 ていますか? 生面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.2	4.3
問16		情掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.3	4.3
問17	スとなるよう提供	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 供ができていますか? 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	4	4.1	4.4	4.3
問18	○ユーザー評価 ますか?または、	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、今後計画をしていますか? 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	4	4.1	4.3	4.2

4.1 4.1

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?

3 3.9 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-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	91 %	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	68	上記事業所の全利用者のうち、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	101.5 %	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	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	72. 1 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方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。今回の評価結果を真摯に受け止め、ご利用者・ご家族とのコミュニケー ションを重視し、充実したサービス、リハビリテーションを提供できるよう、職員一同努力を続けて参ります。 愛と笑顔、思いやりの心を大切にしながら日々のケアに取り組み、安心・安全で、皆様から信頼いただける施設 となるよう努めて参る所存です。今後ともよろしくお願い申し上げます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

者	%	順位
	2.8	12
	3.8	11
	5.7	10
	8	5
	2.4	13
	6.6	8
	10.8	3

利

刑者

利

用

8	5

15.1	1
12.7	2

 0.5	14

	平月	成 2 6 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編 (通所リハビリテーションサービス)	果			
	事業者番号	事業者名				
23	311001321	中川診療所				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は ハます。 〜20の設問内容に	ユーザー (利用者)評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者)評価の選択肢)		者自己 ² 価	ユー (利用 評((者)
	お、設問内容によっ	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) 不満 ←—— (1 点)		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 いますか?	所点は5点、最低点は1点になります。 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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	2	4.1	3.8	4
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	3	4.1	3.4	3.7
	いねいに説明がて ●苦情受付窓口 (やすかったですか	(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				
問3	○利用者や家族に	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? 引者)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	3	4.3	4	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.2	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.4	4.4
問6		子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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.2	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	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? -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	4.3
問 9		/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?	4	4	4.1	4.1
問10		/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	3	3.8	4.4	4
	●食事の献立、味	株付けや食べやすさなどに満足していますか?	_	0.0	47	4.0
問11		O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?	5	3.9	4.7	4.3
問12		P内容に満足していますか? 「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? 「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	4.1	4.1	4.1
問13		D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? D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	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスのか?)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	5	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができて	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? 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 ていますか? E面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.3	4.3
問16		情掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? → 情品、清掃状況などの環境は整っていますか?	3	4	4.1	4.3
問17	○通所リハビリテ	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 はができていますか?	4	4.1	4.4	4.3
		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	•		•••	
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	4	4.1	4.2	4.2

4.1

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?

3.9 4.2 4.2 4

●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-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	40	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	102.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

苦情相談窓口がわかりにくいとのご指摘を受けました。現在利用されている方は、再度ご案内用紙を配布するこ とを検討します。

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。

への項目のうち、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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

有%	有順位
2.5	14
6.8	7
6.8	7
5.1	10
4.2	12

利

用

利

用

7.6 5

2 10.2

5.1 10 9.3 4

5 7.6

2 10.2

13.6 1 4.2 12

	平	成26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約 (通所リハビリテーションサービス)	課			
	事業者番号	事業者名				
23	11101774	水谷医院				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者[・ユーザー(利用者)評価の実施結果について 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 に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己 評価	ユー [・] (利用 評((者)
	できていない + (1点) 不満 + (1点)	って一部表現方法が異なる場合があります。 ←	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 いますか?	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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	3.5	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(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できていますか? (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	4	4.1	3	3.7
問3		こ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? 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 ったですか?	5	4.3	2.9	3.9
問 4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.1	4.4
問 6		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? に相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4	4.4
問7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	3.9	4.2
問8	○ケアマネジャー	ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3
問 9		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?	4	4	3.9	4.1
問10	○食事について、	ションの内容や効果に満足していますか? 、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?	4	3.8	3.7	4
問11		味付けや食べやすさなどに満足していますか? 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?	4	3.9	3.8	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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?	4	4.1	3.7	4.1
	●ご本人が楽しく	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?				
問13		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? 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	3.9	3.2	4.4
問14	か?	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 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	4.2	3.9	4.6
問15	ビス提供ができて	. 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 ていますか? 生面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4	4.3
問16		情掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	3.9	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	4	4.1	3.8	4.3
問18	ますか?または、	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 . 今後計画をしていますか? 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	4	4.1	3.7	4.2

3.9 4.1

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?

3.9 4.2 4 3.9

●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-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 %	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 %	6 %	0 %

2. ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30		上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100	%	上記事業所の全利用者のうち、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。

契約や個人情報等の説明を、紙面などにチェック項目を入れるなどして、記憶や記録に残るようにしていきたい と思います。

送迎において、安全に行うとともに、送迎を計画通り行える様、努めていきたいと思います。また、前乗車利用 の支度や昇降に時間がかかったことや、渋滞などの説明も行っていきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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。

への項目のうち、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。

○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。

- 〇契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用者 用 %

事

者 順

位 14 1

- 8 6 7 7
- 3 11
- 7 7 6 9
- 11 3
- 6 9
- 9 4
- 4 9
- 2 12 15 1
- 12
- 14 2

	平成26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					
23	51180050	医療法人杏園会 介護老人保健施設トリトン					
問1 てい 問1	〜20の設問内容は います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者			者自己 評価	ユー (利用 評	(者)	
	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	\leftarrow (2点) (3点) (4点) できている (5点) (2点) (3点) (4点) (5点)	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 いますか?	高点は5点,最低点は1点になります。 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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	5	4.1	4.1	4	
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が7	(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できていますか? (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	5	4.1	3.5	3.7	
問3		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? 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 ったですか?	5	4.3	3.9	3.9	
問4		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? 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 くれますか?	5	4.1	4.2	4.3	
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.3	4.4	
問6		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? に相談できる雰囲気作りをしていますか?	5	4.1	4.3	4.4	
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4.1	4.2	
問8		ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3	
問 9		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?	5	4	4.2	4.1	
問10	○食事について、	ションの内容や効果に満足していますか? 、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? 味付けや食べやすさなどに満足していますか?	5	3.8	3.7	4	
問11		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?	3	3.9	4.2	4.3	
問12		の内容に満足していますか? 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? 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	4.1	3.7	4.1	
	●□本八州来し、	\ 旭ニモるより、他の利用有との人間関係につV・CのX配りで調整がなさ4U CV・よりが:					
問13	●送迎サービスの	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? 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	3.9	4.2	4.4	
問14	か?	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 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	4.2	4.4	4.6	
問15	ビス提供ができて	、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ていますか? 生面の対応に安心感がもてますか?	5	4.2	4.3	4.3	
問16		清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	5	4	4.5	4.3	
問17	スとなるよう提供	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 供ができていますか? 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	5	4.1	4.4	4.3	
問18	ますか?または、	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、今後計画をしていますか? 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	5	4.1	4.1	4.2	

4.1

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?

●事業者からのサービス全般について満足していますか?

5 3.9 4.2 4

加算サ-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 %	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 %	11.7 %	0 %

2. ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	28.6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93. 3 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

皆さまの貴重なご意見、ありがとうございました。全体的に「概ね良好」との評価を受け、嬉しく思います。 特にスタッフの態度や身だしなみなどは高い評価を頂き、私どもの励みと自信になりました。その一方で 苦情窓口や個人情報保護についての説明が分かり難い、との御指摘も頂きました。今後はきめ細やかで分かり 易い説明ができるよう心掛けてまいります。また、食事や嚥下の問題に関する改善のご要望も頂きましたので、 行事食も含め、より美味しく食べやすい食事の提供についてが次年度の課題です。今後も皆様の自宅での生活を お手伝いできるよう、職員一丸となってサービスの向上に努めてまいります。ありがとうございました。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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。

○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。

- 〇契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

ы	/0	位
	3.3	12
	5.7	7
	4.9	9
	4.9	9
	2.4	13
	4.9	9
	11.4	3
	7.3	6
	5.7	7

利

用 者 順

利

用者

l .	
17.9	1

1.6	14

平成26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

	平	成26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網 (通所リハビリテーションサービス)	結果			
	事業者番号	事業者名				
23	351180001	医療法人東樹会あずま老人保健施設				
問で問	1~20の設問内容は います。 1~20の設問内容に 上段○印が事業者	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者) 評価の選択肢)		者自己 評価	ユー (利用 評	(者)
,ς. ○ ●	できていない ・ (1 点) 不満 ←— (1 点)	(2点) (3点) (4点) (5点) ————————————————————————————————————	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事いますか?	高点は5点、最低点は1点になります。 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	4	4.1	3.9	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が7	(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	4	4.1	3.3	3.7
問3		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? 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 ったですか?	4	4.3	3.7	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.2	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.5	4.4
問 6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.6	4.4
問7	いますか? ●職員に伝えたご	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 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	4	3.9	4.2	4.2
問8		- との間で連絡・調整をとる事ができていますか?	4	4.2	4.3	4.3
問 9	○リハビリテージ	-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? ノ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?	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、	ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	4.3	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? ○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?	3	3.9	3.9	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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? 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	4.1	4	4.1
問13		り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? り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	3.9	4.3	4.4
問14	○送迎サービスのか?	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 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	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができ	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	4	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、汽	青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.1	4.3
問17	○通所リハビリラスとなるよう提供	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 供ができていますか? 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	4	4.1	4.3	4.3
問18	○ユーザー評価事ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	4	4.1	4.1	4.2
PP 4 0			_	1 -	_	

4.1

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?

3.9 4.2 4.2 4

●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-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	91.1 %	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)	96.4 %	7.1 %	3.6 %

2. ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所から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. 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	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。

平成27年2月より、個別リハビリテーションに特化した短時間通所リハビリテーションを開始します。 常勤の理学療法士5名・作業療法士2名・言語聴覚士1名、非常勤リハビリスタッフ7名の充実した体制で、 利用者様に満足していただける質の高い通所リハビリテーションを提供していきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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。

への項目のうち、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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

	11/
5.6	9
7.2	6
5.6	9
6.4	8
5.6	9
8.8	3
12.8	1
5.6	9
5.6	9
8.8	3

8

12

0.8

7.2

5

2

14

6

利

用者

%

用 者 順

付

	平	成26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網 (通所リハビリテーションサービス)	結果			
	事業者番号	事業者名				
23	51180019	医療法人偕行会老人保健施設ケア・サポート新茶屋				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者	: ユーザー(利用者)評価の実施結果について 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 に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己 評価	ユー (利用 評(]者)
	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	(2点) (3点) (4点) (5点) ————————————————————————————————————	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問 1	○契約書や重要 いますか?	高点は5点,最低点は1点になります。 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	3	4.1	3.9	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が~	(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	3	4.1	3.7	3.7
問3	O 1 37 14 E 1 73 100 11	こ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? 目者)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ったですか?	4	4.3	4.2	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.2	4.4
問 6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.1	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4.2	4.2
問8		ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3
問 9		ン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?	5	4	3.8	4.1
問10	○食事について、	ンョンの内容や効果に満足していますか? 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? 味付けや食べやすさなどに満足していますか?	2	3.8	3.9	4
問11		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?	4	3.9	4.5	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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? 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	4.1	4.2	4.1
	●送迎サービスの	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? 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	3.9	4	4.4
問14	か?	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 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	4.2	4.4	4.6
問15	ビス提供ができ~	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 ていますか? 生面の対応に安心感がもてますか?	5	4.2	4.1	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	5	4	4.1	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	5	4.1	4.1	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 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	5	4.1	4	4.2

3.8 4.1

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?

3.9 4.2 4 3.9

●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-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	33. 3 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	56. 7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回はリハビリに関する貴重なご意見を多く頂きました。リハビリ内容については、再度リハビリスタッフと 話し合いの場を持ち、利用者様の在宅生活が継続できる様サポートして参ります。

送迎サービスについては、到着予定時間や遅延の連絡、利用確認など情報の伝達に漏れがないようスタッフ間 で連携を致します。

「利用して良かった!」と思って頂けるデイケアを継続して目指して参ります。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

業者	者%	者順位
	0	14
	6.8	7
	4.1	10
	9.5	4
	2.7	12
	T	_

利

崩

事

利

用

10.8 3

9.5 4 8.1 6

10 4.1

5.4 9

6.8 7 16.2 1

2.7 12

	平 .	成26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総 (通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	事業者名				
23	51180043	老人保健施設かいこう				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は ハます。 〜20の設問内容に	: ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 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 に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。		者自己	ュー (利用	(者)
		自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		平価.	評1	
•	できていない ← (1点) 不満 ←— (1点) ※点数欄の最高	← (2点) (3点) (4点) できている (2点) (3点) (4点) (5点) → 満足 (2点) (3点) (4点) (5点) 高点は5点、最低点は1点になります。	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 いますか?	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	4	4.1	4.1	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(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	3	4.1	3.9	3.7
問3		こ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? 目者)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ったですか?	4	4.3	4	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.6	4.3
問 5	○言葉づかいや態	態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.9	4.4	4.4
問 6	○職員は、介護者	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?	4	4.1	4.4	4.4
	●職員は、気軽に	こ相談できる雰囲気作りをしていますか?				
問 7	いますか? ●職員に伝えたこ	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 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	5	3.9	4.2	4.2
問8	されていると思い ○ケアマネジャー	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5	4.2	4.3	4.3
1.4		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?	J	4.2	4.3	4.5
問 9		ン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?	4	4	3.8	4.1
問10	○食事について、	ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	3	3.8	4	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? 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?	4	3.9	4.1	4.3
		の内容に満足していますか? 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?				
問12		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? 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	4.1	4.1	4.1
問13		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? 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	3.9	4.2	4.4
問14	か?	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 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	4.2	4.7	4.6
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? 生面の対応に安心感がもてますか?	5	4.2	4.5	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	5	4	4.4	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	4	4.1	4.3	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 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	4	4.1	4.1	4.2

3.8 4.1

3

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?

3.9 4.2 4 3.8

●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-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	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	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。

貴重なご意見ありがとうございます。

リハビリに対して、熱意と期待を持って御利用して頂いている事を再認識致しました。リハビリ内容については 自立支援の考え方に基づきながら、在宅生活を支えていける様改善に努めて参ります。

利用者様・家族様が気持ちよく、安心して利用して頂けるより良い施設を目指し、充実感の持てるような取り 組みを進めて参ります。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用者 用 %

者 順 位

5.1 9 3.8 10

6.4 8

10.3 4 2.6 12

7.7 5

7.7 5

7.7 5 13 1.3

3.8 10

12.8 3 14.1 2

13 1.3

	平成	2 6 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 (通所リハビリテーションサービス)	果			
	事業者番号	事業者名				
23	51180035	老人保健施設みなと				
問1 てい	~20の設問内容は、	ザー(利用者)評価の実施結果について 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 ☆でも選択肢は、基本的に下記のとおりです。	市业	者自己	ユー ⁻ /知田	
(_	上段○印が事業者自己	ルタの選択版は、基本的に下記のとおりです。 己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) て一部表現方法が異なる場合があります。	言	萨価	(利用 評(
•	(1点) 不満 ←—— (1点)	(2点) (3点) (4点) できている (5点) (2点) (3点) (4点) (5点) (5点) (5点)	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1		Eは5点,最低点は1点になります。 頁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 [4	4.1	4	4
問 2	○苦情受付窓口(事 いねいに説明ができ	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	4	4.1	3.9	3.7
問3		引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? 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 こですか?	4	4.3	4	3.9
問 4		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? 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 uますか?	4	4.1	4.2	4.3
問 5		度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.2	4.4
問6		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? 目談できる雰囲気作りをしていますか?	3	4.1	4.2	4.4
問 7	いますか?	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 よ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 ますか?	4	3.9	4.1	4.2
問8	○ケアマネジャーと	この間で連絡・調整をとる事ができていますか?	4	4.2	4.3	4.3
問 9		ン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? コ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?	4	4	4	4.1
問10		ョンの内容や効果に満足していますか? 状立、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?	3	3.8	3.9	4
	●食事の献立、味付	けけや食べやすさなどに満足していますか? 「	4	2.0	4	4.0
問11		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? 内容に満足していますか?	4	3.9	4	4.3
問12		対容に満足していますか? 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? 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	4.1	4	4.1
問13		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? 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	3.9	4.1	4.4
問14	カゝ?	重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重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	4.2	4.5	4.6
問15	ビス提供ができてレ	-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 いますか? 面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.2	4.3
問16		帚状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? 備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	3	4	4.1	4.3
問17	スとなるよう提供が	-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 ドできていますか? -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	4	4.1	4.2	4.3
問18	ますか?または、今	後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 今後計画をしていますか? 「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	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?

3.9 4.2 4 4

●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-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	80	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	117.6 %	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	45	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	56. 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。

今回の結果では、入浴サービスと送迎サービスにおいて、全体平均を大きく下回りました。また、自由記載蘭に おいては送迎時間が、まちまちだ、という意見も頂きました。今後は、より入浴・送迎サービスに満足して頂け るよう努めてまいります。全体的には、良い結果ではありませんでしたが、自由記載欄では温かいお言葉も多く 頂きました。とても、励みになりました。今後も、ご利用者やご家族の声を大切にして、より良いサービスを堤 供していけるよう努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利用者%	利用者順位
3.8	12
5.4	9
5.4	9
4.9	11
1.1	14
7	6
13	2
6.5	8
9.7	4
7	6
	3.8 5.4 5.4 4.9 1.1 7 13 6.5

7.6

15.1

2.7

10.8

5

1

13

3

利

利

平成26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

	平成26年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユ (通所リハビリテーションサービ)				
	事業者番号 事業者名				
23	351180027 あんず通所リハビリテーション				
問1 てい 問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 引~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(利用います。 引~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)		養者自己 評価	ユー (利用 評((者)
なね	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。	白			
•) できていない ←	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1		やすい説明ができて 4	4.1	4.2	4
問 2			4.1	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"に他人へ話さないは分かりやすかったですか?	ことについての説明 4	4.3	4.2	3.9
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 ●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 ねいに対応してくれますか?		4.1	4.8	4.3
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	3.9	4.6	4.4
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●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?	* ていますか? 4	4.1	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 されていると思いますか?	3	3.9	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	4.3
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		4	4.1	4.1
問10	●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか?○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		3.8	4.1	4
	●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?		0.0	4.0	4.0
問11		2	3.9	4.6	4.3
問12	●入浴サービスの内容に満足していますか? ○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 ●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		4.1	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	3.9	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していただけるサービス提供か?		4.2	4.5	4.6
問15	●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? ○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?		4.2	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?	2	4	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て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っていますか?	4	4.1	4.5	4.3
問18			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?

3

4.3 4.1

3 3.9 4.2 4.4

●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-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 %	1 %
	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	25. 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	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。

アンケートを通じて皆様からの貴重なご意見や評価を頂き、ありがとうございます。自由記述欄の中に、 リハビリに対してのご意見をいただきました。リハビリの内容に関して、ご自宅での生活が維持・継続できるよ うに、ご利用者様やご家族様のご意見、ご要望を頂戴しリハビリ内容に反映・提供していきたいと思います。 また、ご自宅でできる自主トレーニングの考案・提供等もしていければと思っています。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○食事、入浴、レクリエー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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

· 一者 %	活者順位

	位
1.1	14

3.4	11
2.3	13

6.9	7

|--|

6.9	7

6.9	7

9.2 5

6.9	/
400	

10.3	3
8	6

149	1

11.5	2

3.4	11

	平成26年度名古屋市介護サービス事業者自己評価 (通所リハビリテーションサ				
事	事業者番号 事業者名				
2311	1200220 善常会リハビリテーション 病院				
問1~ ていま 問1~ (上兵	~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。 .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)		業 者自己 評価	ユー [・] (利用 評((者)
	 、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 ←	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
V	○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 いますか?	と分かりやすい説明ができて 5	4.1	4.2	4
問2 C	●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?○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)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)やすかったですか?	3	4.1	3.8	3.7
•	○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"に他人へ記 は分かりやすかったですか?	J	4.3	4.1	3.9
	○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、ていた ●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 ねいに対応してくれますか?	J	4.1	4.4	4.3
	○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	3.9	4.6	4.4
	○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●職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか?	事ができていますか? 5	4.1	4.5	4.4
V	○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まされていると思いますか?		3.9	4.3	4.2
問8 〇	○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	<u>5</u>	4.2	4.4	4.3
	■グノマインヤーとティクノ事業別の同じは、理論・調整かとれていると思い ○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	· .	4	4	4.1
	●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか? ○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ヒ		3.8	3.9	4
•	●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?				
	○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?		3.9	4.3	4.3
	●入浴サービスの内容に満足していますか? ○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 ●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	0	4.1	4.3	4.1
問13 〇	○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	Fすか?	2.0	1 1	1 1
•	●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?	7	3.9	4.4	4.4
カ	○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ヒ 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	3	4.2	4.5	4.6
Ł	○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 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?	に安心していただけるサー 5	4.2	4.6	4.3
	○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	4	4.3	4.3
ブ ●	○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 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」 っていますか?	5	4.1	4.2	4.3
‡ ■	○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、サービ感じますか?	3	4.1	4.3	4.2
				1	

4.2 4.1

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?

3.9 4.2 4 4.3

●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-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 %	10.9 %	1.5 %
	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 %	1.9 %

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	66. 7 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

昨年に比べ、全体的な満足度の向上が見られましたが、サービスの質を担保しつつ、更なるサービス・満足度の 向上にも取り組んでいきたいと思います。そして、全体だけではなく「個」にも着目し、地域に必要とされる・ 地域に無くてはならない事業所作りを心がけていきたいと思います。

利用者様・ご家族様が求めているものと、必要と考えるサービスに誤差が見られているため、誤差を埋めるべ く、情報収集・アセスメントを行い、更なる信頼関係の構築と、求められるサービスの実施に努めて行きたいと 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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用者 %

用 者 順 位

2.1 13

7.2 7 6.2 10

7.2 7

7 7.2

3.1 12 8.2

5.2 11

4

8.2 4

3 9.3

8.2 4 13.4 1

14 1

	平月	成26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総 (通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	事業者名				
23	51280009					
問1 てい 問1	~20の設問内容は vます。 ~20の設問内容に	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について :、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢)		者自己	ユー ⁻ (利用 評((者)
な ○ •	できていない ← (1点) 不満 ←— (1点)	(2点) (3点) (4点) (5点) (2点) (3点) (4点) (5点)	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 いますか?	高点は5点,最低点は1点になります。 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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	5	4.1	4.1	4
問2	○苦情受付窓口(いねいに説明がで	(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できていますか? (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	5	4.1	3.9	3.7
問3		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? 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 ったですか?	5	4.3	4.1	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	5	4.1	4.3	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.9	4.5	4.4
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	5	4.1	4.4	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	5	3.9	4.3	4.2
問8		-との間で連絡・調整をとる事ができていますか? -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	4.3
問9		ノ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?	5	4	3.8	4.1
問10	○食事について、	/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	3	3.8	3.8	4
問11		k付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	5	3.9	4.5	4.3
問12	●入浴サービスの ○利用者が楽しく	の内容に満足していますか? 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? 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	4.1	4.3	4.1
問13		D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? D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	3.9	4.3	4.4
問14	○送迎サービスの か?	D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 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	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができて	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	5	4.2	4.5	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.5	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	4	4.1	4.4	4.3
問18	っていますか? ○ユーザー評価事 ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	5	4.1	4.2	4.2

●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?

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?

5 3.9 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-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	37	%	上記事業所の全利用者のうち、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。

リハビリの改善案として、介護支援専門員との連携を強化して、ご利用者様の情報を共有し、 日常生活に着目した目標に向けて、より効果なリハビリテーションが提供できるように取り組んでいきます。 人間関係の改善案として、レクリエーションの座席の配慮や自分らしい生活をしていただけるように、 個々にあった細かい配慮と環境作りをし、皆様に楽しく満足して過ごせ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。

への項目のうち、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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事长至	利用者%	利用者順位
	2.3	13
	6.1	7
	4.5	11
	4.5	11



8.3 6 9.8 3

5.3 8

3 9.8 8 5.3

2 12.1

15.2 1

5.3 8 9.8 3

平成26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

	1780年3月及日日左师7月		<mark>者自己評価・ユー⁺</mark> ・ーションサービス)	り一計価の美胞品	木			
事業者番号			事業者名					
2351280017	老人保健施設	シルピス大磯						
問1~20の設問内でいます。 ています。 問1~20の設問内で (上段○印が事業)	西とユーザー (利用者) 評価 容は、いずれも上段○印が事業者 容に対応する選択肢は、基本的に 者自己評価、下段●印がユーザ	音自己評価、下段●F ニ下記のとおりです。 一(利用者)評価の	印がユーザー(利用者)	評価となっ		者自己	ユー (利用 評((者)
なお、設問内容に ○ できていない (1点) ● 不満 ← (1点)	よって一部表現方法が異なる場 (2点) (3点) (2点) (3点)		きている (5点) 満足 (5点)		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
引1 ○契約書や重 いますか?	最高点は5点,最低点は1点にた要事項説明書などの説明について	て、利用者や家族の		い説明ができて	4	4.1	4.1	4
引2 ○苦情受付窓 いねいに説明	要事項説明書などの説明は分かり 口(事業所の相談窓口、区役所、 ができていますか? 口(事業所の相談窓口、区役所、 すか?	国民健康保険団体	連合会など)について分		4	4.1	3.9	3.7
●あなた(ご	族に関する個人情報の取り扱いし 利用者)やご家族に関する個人 かったですか?			:についての説明	4	4.3	4.3	3.9
●現在利用し	容について不満や苦情の申し出っているサービス内容について不? ているサービス内容について不? てくれますか?			-	3	4.1	4.5	4.3
	や態度、身だしなみについて、『 づかいや態度、身だしなみはい?		いますか?		3	3.9	4.5	4.4
	護者や家族の抱えている問題を打 軽に相談できる雰囲気作りをし ^っ		相手になる事ができてい	ますか?	3	4.1	4.6	4.4
いますか? ●職員に伝え	向や要望などを、通所リハビリラ たご本人の趣向や希望などが、i 思いますか?				3	3.9	4.3	4.2
引8 ○ケアマネジ	ャーとの間で連絡・調整をとるI ャーとデイケア事業所の間では、				4	4.2	4.5	4.3
	ーションの内容や効果に満足い				4	4	4	4.1
	ーションの内容や効果に満足して、献立、味付けや食べやすされ		だけるサービス提供がで	ごきていますか?	4	3.8	4.1	4
	、味付けや食べやすさなどに満足っていまずはる。			Γ	3	3.9	4.3	4.3
	スの内容に満足していただける。 スの内容に満足していますか? しく過ごせるよう、他の利用者。			ていますか?	3	4.1	4.1	4.1
●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?				
	スの時間帯に希望が反映され、系スの時間帯は希望が反映され、系				3	3.9	4.3	4.4
引14 ○送迎サービ か?	スの運転や乗降介助の安全面にスは運転や乗降介助に安全面の配	ついて満足していた	だけるサービス提供がて	ぎきています	3	4.2	4.7	4.6
引15 ○感染症(肝 ビス提供がで	次、0-157、インフルエンザなど きていますか? 衛生面の対応に安心感がもてまっ) の予防をはじめと		いただけるサー	3	4.2	4.3	4.3
	、清掃状況など事業所の環境整備や備品、清掃状況などの環境/		すか?		3	4	4.4	4.3
スとなるよう	リテーションサービスは、利用ネ 提供ができていますか? リテーション(デイケア)の利り ?				3	4.1	4.5	4.3
引18 ○ユーザー評	価事業をはじめとした利用者かり は、今後計画をしていますか?	らの評価結果を元に	サービスの改善に取り組	lむ事ができてい	3	4.1	4.1	4.2

4.1

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?

3 3.9 4.2 4.3

●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-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 %	10 %	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	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	26.8 %	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。

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。

全体的に良い評価を頂き、また自由記入欄でも感謝やお礼のお言葉を頂戴し、

職員一同大変有り難く思っております。

ただ、記入欄には記入しづらく、伝えられない要望やニーズをご本人やご家族がお持ちかもしれません。 送迎時・電話対応時・サービス提供時等、普段の何気ない会話の中でそういったニーズをくみ取れるよう、 心がけてゆ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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用者 用 %

者 順 位

14 1.9 4.9 9

2.9 12

7 5.8 4.9 9

5.8 7

12.6 1 2.9 12

8.7 6

5 9.7

3 11.7

12.6 1 3.9 11

	平	成26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総 (通所リハビリテーションサービス)	洁果			
	事業者番号	事業者名				
23	51280025	————————————————————— 中京病院附属介護老人保健施設				
問1 てい 問1 (_	.~20の設問内容は います。 .~20の設問内容に 上段○印が事業者	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 、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 は対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		者自己 評価	ユー [・] (利用 評((者)
	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)		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 いますか?	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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	4.1	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が7	(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できていますか? (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	4	4.1	3.6	3.7
問3		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? 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 ったですか?	4	4.3	3.9	3.9
問 4		こ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? 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 くれますか?	5	4.1	4.5	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.5	4.4
問6		ち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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.4	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	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? -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	4.3
問 9		ノ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?	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、	ノョンの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	4	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	4	3.9	4.3	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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? 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	4.1	4.3	4.1
問13		D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? D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	3.9	4.5	4.4
問14	○送迎サービスのか?	り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 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	4.2	4.7	4.6
問15	○感染症 (肝炎、 ビス提供ができ	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	5	4.2	4.5	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.6	4.3
問17	スとなるよう提供	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 性ができていますか? 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	4	4.1	4.5	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	5	4.1	4.3	4.2

4.1 4.1

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?

5 3.9 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-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	80 %	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	有り
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	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	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。

ご利用者様にとって、療養生活が、明るく楽しい日々が送れますよう、職員一同全力で取り組んでまいります。 ご利用者様からのご意見・ご要望に対しては、謙虚に受け止め、検討を加え、改善できるものから一つ、一つ 実施し、レベルアップを図り、ご利用者様に安心いただけるよう努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

·業 者	者%	者順位
	2	13
	6	7
	6	7
	6	7
	3	12

利

崩

事

利

用

3	12
a	1

9	4
6	7

6	7

 ,	
9	4

7	6

12	2
16	1

0	14

2 12

平成26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				
23	51280033					
問1 てい 問1	〜20の設問内容は ハます。 〜20の設問内容に	ユーザー(利用者)評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己平価	ユー [*] (利用	者)
		って一部表現方法が異なる場合があります。			評化	_
•	できていない ← (1点) 不満 ←— (1点) ※点数欄の最高	$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	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 いますか?	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	4	4.1	4.1	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(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	4	4.1	3.6	3.7
問3		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? 引者)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 ったですか?	4	4.3	4.2	3.9
問4		こ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? 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 これますか?	4	4.1	4.3	4.3
問 5	○言葉づかいや態	k度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.5	4.4
問 6	○職員は、介護者	そ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?	4	4.1	4.6	4.4
	●職員は、気軽は	こ相談できる雰囲気作りをしていますか?				
問 7	いますか?	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	4	3.9	4.3	4.2
問8		・よヶが: -との間で連絡・調整をとる事ができていますか?	4	4.2	4.7	4.3
	●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?		7.2	т. /	4.0
問 9		/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?	4	4	4.2	4.1
問10	○食事について、	/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	4.2	4
問11		k付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	4	3.9	4.2	4.3
		の内容に満足していますか? 「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?				
問12		、適こせるよう、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が? 、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	4.1	4.3	4.1
問13		O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? O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	3.9	4.4	4.4
問14	か?)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 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	4.2	4.6	4.6
問15	ビス提供ができて	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 にいますか? E面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.5	4.3
問16		情掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? Р備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	3	4	4.4	4.3
問17	スとなるよう提供	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 はができていますか? 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	4	4.1	4.3	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 5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	5	4.1	4	4.2

3.9 4.1

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?

3.9 4.2 4 4

●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--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	90.9 %	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	30	%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

重要事項説明の中で特に苦情相談窓口の説明ができていないとご指摘をいただきました。 今後はわかりやすく説明をするように致します。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・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。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

有	%	順 位
	5.3	8
	5.3	8
	4.4	11
	1.8	14
	4.4	11
	9.6	4
	12.3	2
	6.1	6
	6.1	6
	5.3	8
_	44.4	_

11.4

17.5

2.6

7.9

3

13

5

用者

用 者區

	平成26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				
23	71201100	名南診療所				
問1 てい 問1 (_	〜20の設問内容は います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 、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 一対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		者自己 評価	ユー [・] (利用 評((者)
	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要 いますか?	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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	3.7	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が~	(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できていますか? (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	4	4.1	3.3	3.7
問3	0 13713 11 17312011	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? 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 ったですか?	4	4.3	3.8	3.9
問 4		こ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? 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 くれますか?	5	4.1	4	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.3	4.4
問6		ち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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	5	4.1	4.1	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	3	3.9	4	4.2
問8	○ケアマネジャ-	-との間で連絡・調整をとる事ができていますか? -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	4.3
問 9		ン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? ンョンの内容や効果に満足していますか?	3	4	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していただけるサービス提供ができていますか?	4	3.8	3.8	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	5	3.9	4.2	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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? 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	4.1	4.1	4.1
問13		り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? り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	3.9	4.5	4.4
問14	○送迎サービスのか?	り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 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	4.2	4.6	4.6
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? 上面の対応に安心感がもてますか?	3	4.2	4.2	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	5	4	4.2	4.3
問17	スとなるよう提供	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 供ができていますか? 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	5	4.1	4.2	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	5	4.1	3.8	4.2

3.8 4.1

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?

●事業者からのサービス全般について満足していますか?

5 3.9 4.2 4

加算サ-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	55. 6 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86. 7 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

今回の結果を受け、利用者様本人には比較的満足したサービス提供ができているものの、利用者様ご家族から は満足して頂けていない、という傾向にあった。当デイケアでの連絡ノートを十分活用できていないこと、御家 族への情報の伝え方をスタッフ間で改善していきたい。

また、各設問項目の中でも苦情窓口がはっきりしないことも明確になった。素朴な疑問や対応などのご意見 などスタッフ間で解決できる問題に関しては送迎時や電話にてすぐに対応できる雰囲気作りをし、運営に関する 苦情窓口を契約時にはっきりした窓口を提示していくようにしていく。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○食事、入浴、レクリエー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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事类有	利用者%	利用者順位
-----	------	-------

用 月 月 名 %	
-----------	--

2.1	12
7.3	8

8.2	5

5.5	10
1.8	14

4.5	11

9.1	3

6.4	9

5 8.2

3 9.1

2 11.8

14.5 1 2.7 12

	平	成26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総 (通所リハビリテーションサービス)	洁果			
	事業者番号	事業者名				
23	371200474					
問1 てい 問1	【~20の設問内容は ハます。 【~20の設問内容に 上段○印が事業者 【	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢)		者自己 評価	ユー (利用 評((者)
*** ○ •	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	って一部表現方法が異なる場合があります。 	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 いますか?	新点は5点、取込点は1点になります。 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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	3	4.1	3.7	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明がで	(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できていますか? (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	3	4.1	3.5	3.7
問3		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? 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 ったですか?	3	4.3	3.8	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.2	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.4	4.4
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.6	4.4
問 7	いますか?	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 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 フェオか?	4	3.9	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? -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	4.3
問 9		v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 ?	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、	ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	3	3.8	3.7	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	3	3.9	4.4	4.3
問12	● 入浴サービスの ○ 利用者が楽しく	り内容に満足していますか? 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?	4	4.1	4.1	4.1
	●こ本人が楽しく	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?				
問13	●送迎サービスの	D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? D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	3.9	4.2	4.4
問14	か?	D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 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	4.2	4.7	4.6
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? 上面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.2	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.3	4.3
問17	スとなるよう提供	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 供ができていますか? 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	4	4.1	4.2	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	4	4.1	4.3	4.2

4.1 4.1

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?

3 3.9 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-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	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	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。

貴重なご意見ありがとうございます。契約時に説明項目について、説明内容が多くなり、説明不十分な点があ るようなので、わかりやすい説明を心がけます。また、長期ご利用の方へも改めて、説明する機会を作っていき たいと思います。食事につきましても嗜好調査をしたり、皆様のご意見を給食委員会で検討しております。これ からも皆様の率直な意見を反映できるよう努力してまいります。今回、皆様からいただいたご意見を真摯にうけ とめ、スタッフ一同利用者様・ご家族に寄り添い、これからも皆様の「思い」を大切にしたサービス提供を心が けてまいります。

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 ビスを受けている利用者が、それぞ 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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用 用 事 業者 者 %

者 順 位 2.1

12 2 10.6

9.6 4 9 6.4

12 2.1

12.8 1 9.6 4

6.4 9

7 7.4

5.3 11

7.4 7 8.5 6

14 1.1

平成26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

	平	成26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網 (通所リハビリテーションサービス)	洁果			
	事業者番号	事業者名				
23	351380031	医療法人博報会介護老人保健施設あまこだ				
問て問(1~20の設問内容は います。 1~20の設問内容に 上段○印が事業者	: ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 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 上対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢)		者自己 平価	ユー (利用 評	(者)
·\$.	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	(2点) (3点) (4点) (5点) ————————————————————————————————————	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事いますか?	高点は5点、最低点は1点になります。 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	5	4.1	4.1	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が7	(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	5	4.1	3.7	3.7
問3		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? 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ったですか?	5	4.3	4	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	5	4.1	4.2	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.5	4.4
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	3	4.1	4.2	4.4
問7	いますか? ●職員に伝えたご	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 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	4	3.9	4.1	4.2
問8		- との間で連絡・調整をとる事ができていますか?	4	4.2	4.3	4.3
問9	○リハビリテージ	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? 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?	3	4	3.8	4.1
問10	○食事について、	ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	3	3.8	3.8	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	3	3.9	4.1	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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? 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	4.1	4.2	4.1
問13		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? 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	3.9	4.2	4.4
問14	○送迎サービスのか?	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 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	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができ	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	4	4.2	4.1	4.3
問16	○設備や備品、汽	青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.2	4.3
問17	○通所リハビリラスとなるよう提信●通所リハビリラ	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 供ができていますか? 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	3	4.1	4.2	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? S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	4	4.1	4.2	4.2
PP 4 0				1 -	I -	

4.1

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?

●事業者からのサービス全般について満足していますか?

3 3.9

4.2 4

-ビス 加算サ-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	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	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。

①スタッフの入れ替わりもあり皆様には多少なりとも行き届かないこともありましたが、新しい風が入り刺激に もなり、慣れて当たり前と考え、皆様とのコミュニケーション不足となることもあるのではないかと考えており ます。スタッフの指導はきちんと行い今迄同様に配慮できるよう努めてまいります。ご指摘を頂いた事案につい ては即対処できるよう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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

6.5	8

4.8	10
3.2	11

8.1	6

10.5	4

5.6	9

5.0	3
0.7	Е
9.7	J

7.3	7

7.3	/

11.3	3
12.1	2

1.6	14

	平	成26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総 (通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	事業者名				
23	371300274	生協もりやま診療所デイケアあいあい				
問1 てい 問1	1~20の設問内容は ハます。 1~20の設問内容に 上段○印が事業者	: ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 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 に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		者自己 評価	ユー [・] (利用 評((者)
	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)		自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要事いますか?	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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	4.5	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が~	(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できていますか? (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	4	4.1	3.9	3.7
問3	0 13714 1 133.000	こ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? 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 ったですか?	5	4.3	4.3	3.9
問 4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.9	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.6	4.4
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.7	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4.5	4.2
問8	○ケアマネジャ-	-との間で連絡・調整をとる事ができていますか? -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	4.3
問 9		ン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?	4	4	4.5	4.1
問10	○食事について、	ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	5	3.8	4.6	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	4	3.9	4.7	4.3
問12	●入浴サービスの ○利用者が楽しく	の内容に満足していますか? 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?	4	4.1	4.7	4.1
		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?	7	4.1	4.7	4.1
問13		り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? り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	3.9	4.9	4.4
問14	カゝ?	り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 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	4.2	4.9	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができ	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	4	4.2	4.8	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.6	4.3
問17	スとなるよう提供	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 供ができていますか? 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	4	4.1	4.7	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	5	4.1	4.6	4.2

4.6 4.1

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?

3.9 4.2 4 4.6

●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-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)	85 %	0 %	0 %

2. ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	62. 5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

食事について自己評価よりも低くあり、	改善向上の余地はあると感じました。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

○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。

- ○契約やサービス計画・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。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

者	%	順位
	1.8	14
	7.3	6
	7.3	6
	6.4	9
	4.5	12
	6.4	9
	10	3
	7.3	6
	8.2	4
	5.5	11
	10.9	2

13.6

2.7

8.2

13

利用

利

用

	平	成26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総 (通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	(週別りハヒッケーションリーとへ) 事業者名				
23	71301272	きとうクリニック通所リハビリテーションセンター				
問1	~20の設問内容は	ユーザー(利用者)評価の実施結果について 「、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				,18
問1 (_	上段〇印が事業者日	対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		者自己 呼価	ユー (利用 評((者)
•	できていない ↔ (1 点) 不満 ←— (1 点)	(2点) (3点) (4点) できている (5点) (5点) (2点) (3点) (4点) (5点)	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 いますか?	高点は5点,最低点は1点になります。 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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	4.3	4
問2	○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(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できていますか? (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	4	4.1	3.9	3.7
問3		こ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? 目者)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 ったですか?	4	4.3	4.1	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.6	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.5	4.4
問6		皆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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.6	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4.5	4.2
問8		-との間で連絡・調整をとる事ができていますか? -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	4.3
問 9		ノ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?	3	4	4.1	4.1
問10	○食事について、	ノョンの内容や効果に満足していますか? 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? *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		D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?	4	3.9	4.2	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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?	4	4.1	4.2	4.1
	●ご本人が楽しく	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?				
問13		D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? D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	3.9	4.4	4.4
問14	か?	り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 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	4.2	4.7	4.6
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? E面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.5	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.3	4.3
問17	スとなるよう提供	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 性ができていますか? 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	4	4.1	4.4	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	3	4.1	4.3	4.2

4.3 4.1

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?

3.9 4.2 4 4.3

●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-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	89.9 %	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)	90 %	0 %	0 %

2. ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

今年度も昨年度までと同様に『利用者評価が事業所評価を上回ること』が窺われ、

職員一同まずは一安心するとともに、今後も皆様のご期待に応えられるよう、

引き続き一丸となって研鑽を積む覚悟でございます。

特に自由記載欄には毎年参考になる諸意見があり、今回も掲示板に開示のうえ

次月の定例会議で取り上げ、職員からの業務改善提案に繋げ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。

○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。

○契約やサービス計画・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。

○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3

●個人情報を絶対に外にもらさないこと。

○利用料金が適正なこと。

●利用料金が適正なこと。

○地域での評判が良いこと。 5

●地域での評判が良いこと。

○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。

○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。

○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。

○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

●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事業者	利用者%	利用者順位
	3.7	12
	4.5	10
	2.2	13
	7.5	6
	4.5	10
	9	3
	9	3
	6	7
	6	7
	6	7
	14.2	2
	16.4	1
	2.2	13

9

3

	平	成26年度名古屋		_		評価・ユー ンサービス)	ザー評価の	実施結	果			
	事業者番号		(22/)1		事業者名							
23	71300654	デイケア派	 5水									
問1 てい 問1	~20の設問内容は ハます。 ~20の設問内容に	ユーザー (利用者) 、いずれも上段○印が 対応する選択肢は、基 自己評価、下段●印が=	事業者自己評 本的に下記の	価、下段 とおりです	●印がユーサ ナ。	げー(利用者)	評価となっ			者自己 平価	ユーナ (利用 評価	者)
なま	お、設問内容によっ	って一部表現方法が異な		ります。								•
•	できていない ← (1点) 不満 ←— (1点) ※占数欄の長言	(2点) (3点 (2点) (3点 f点は5点,最低点は1	į) (4	4 点) 4 点)	できている (5点) → (5点) 5点)				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 いますか?	耳 項説明書などの説明に	ついて、利用	者や家族の		った分かりや	すい説明ができ	きて	3	4.1	4	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(事業所の相談窓口、区	役所、国民健	建康保険団体	体連合会な				3	4.1	3.5	3.7
問3		に関する個人情報の取り 日者)やご家族に関する かたですか?					とについての記		4	4.3	3.5	3.9
問4		こついて不満や苦情の申いるサービス内容についれますか?					_		4	4.1	4.1	4.3
問 5	○言葉づかいや態	態度、身だしなみについいや態度、身だしなみ			ていますか'	?			4	3.9	4.3	4.4
問6		たや家族の抱えている問 に相談できる雰囲気作り			談相手にな	る事ができて	いますか?		4	4.1	4.3	4.4
問7	いますか?	P要望などを、通所リハ 「本人の趣向や希望なと Nますか?					. , ,		4	3.9	4.3	4.2
問8		- との間で連絡・調整を	とる事ができ	ています	ð [,] ?				4	4.2	4.4	4.3
問 9		-とデイケア事業所の間 /ョンの内容や効果に満									4 4	4.1
問10	●リハビリテーシ	/ョンの内容や効果に満 /ョンの内容や効果に満 献立、味付けや食べや	i足しています	つか?			できていますカ) ⁷ .5	3	3.8	4.1	4.1
1.42.		付けや食べやすさなと			_,_,,	<i>J</i> C <i>J</i>			J	3.0	4.5	4
問11)内容に満足していたた							3	3.9	4.3	4.3
問12)内容に満足しています 過ごせるよう、他の利 過ごせるよう、他の利							4	4.1	3.8	4.1
問13)時間帯に希望が反映さ)時間帯は希望が反映さ							4	3.9	4.2	4.4
問14	か?)運転や乗降介助の安全 は運転や乗降介助に安全					できています		4	4.2	4.7	4.6
問15	ビス提供ができて	0-157、インフルエン いますか? E面の対応に安心感がも		防をはじめ	とした衛生	三面に安心して	こいただけるサ		4	4.2	4.4	4.3
問16		請掃状況など事業所の環 ▷備品、清掃状況などの		_					4	4	4.4	4.3
問17	スとなるよう提供	ーションサービスは、 はができていますか? ーション(デイケア)							4	4.1	4.2	4.3
問18	○ユーザー評価事ますか?または、	耳業をはじめとした利用 今後計画をしています 事業者は、利用者やこ	カッ?				_		4	4.1	4.1	4.2

4.1

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?

3.9 4.1 4.2 4

●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-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 %	7.4 %	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)	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	12. 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。

今回の評価結果を踏まえて各項目を精査し、今後の業務改善に努めますが、人材の補充が必要な業務も多く 人材の確保に向け努力して参ります。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

業者	者%	者順位
	0	14
	7.1	8
	5.4	10
	9.8	4
	7.1	8
	8	6
	10.7	3
	8	6
	8.9	5
	5.4	10
	3.6	12

11.6

1.8

12.5

2

13

利用

事

用

	平	成26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終 (通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	事業者名				
23	51480013	医療法人清水会ひかり老人保健施設				
問1 てい 問1	~20の設問内容は ハます。 ~20の設問内容に	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。		者自己	ユー [、] (利用	(者)
		自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		平価	評	
•	できていない ↔ (1 点) 不満 ←— (1 点)	(2点) (3点) (4点) できている (5点) (5点) 満足 (2点) (3点) (4点) (5点)	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 いますか?	高点は5点,最低点は1点になります。 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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	3.9	4
問2	○苦情受付窓口 いねいに説明がで	(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	3	4.1	3.7	3.7
問3	やすかったですか ○利用者や家族に	い? こ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? 月者)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	3	4.3	3.9	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	5	4.1	4.5	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.3	4.4
問 6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.2	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	3	3.9	4.1	4.2
問8		- との間で連絡・調整をとる事ができていますか? - 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	4.3
問 9		/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?	4	4	4.1	4.1
問10	○食事について、	/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	3	3.8	3.8	4
問11		k付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	4	3.9	4	4.3
問12	●入浴サービス <i>0</i> ○利用者が楽しく	D内容に満足していますか? 、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?	4	4.1	4.2	4.1
	●こ本八が来しく	、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?				
問13	●送迎サービスの	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? 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	3.9	4.1	4.4
問14	か?	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 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	4.2	4.4	4.6
問15	ビス提供ができて	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 こいますか? E面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.1	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	5	4	4.3	4.3
問17	スとなるよう提供	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 はができていますか? 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	4	4.1	4.2	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	4	4.1	4.2	4.2

4.1 4.1

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?

3 3.9 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-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. 9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

この度は、当施設への貴重なご意見・ご感想を頂きありがとうございます。ご本人様・ご家族様のご意向に耳を 傾け、心配りや親身な対応が出来るよう、職員間の連携を図り一層努力して参ります。お食事については、皆様 のご希望に応えられるよう管理栄養士と試行錯誤しております。嗜好調査などを行って皆様からおいしかったと 仰って頂けるよう工夫して参ります。このような機会だけでなく、今後とも皆様からのご意見・ご感想を頂戴し より良いサービス提供を行いたいと思います。施設へもお気軽にお問合せやご相談下さい。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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

有	%	恒位
	1.5	14
	6	8
	7.5	7
	8.2	6
	3.7	12
	9.7	4
	11.2	2
	6	8

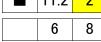
利

用

者

利

用 者



4.5 10

4.5 10 5 9

15.7 1

2.2 13 10.4 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

	平	成26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総 (通所リハビリテーションサービス)	丰果			
	事業者番号	事業者名				
23	311400010	なるみ記念診療所				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は ハます。 〜20の設問内容に	ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者) 評価の選択肢)		者自己 平価	ユー (利用 評((者)
	お、設問内容によっ できていない ← (1点)	って一部表現方法が異なる場合があります。 	自社結果	全体平	自社結果	全体平均
•	不満 ←— (1点)	(2点) (3点) (4点) 満足 (5点)	結果	平均	結果	平均
問1	○契約書や重要事 いますか?	高点は5点,最低点は1点になります。 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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	4.3	4
問2	○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(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できていますか?	3	4.1	4.2	3.7
問3	やすかったですか	(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 い? 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?	4	4.3	4.3	3.9
		月者)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	7	7.0	7.0	0.0
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.6	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.5	4.4
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.5	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	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? -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	4.3
問9	○リハビリテーシ	ン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 ?	4	4	4.5	4.1
問10	○食事について、	/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	*	3.8	*	4
問11		未付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	*	3.9	*	4.3
問12		の内容に満足していますか? 、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?	4	4.1	4.1	4.1
	●ご本人が楽しく	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?				
問13		D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? D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	3.9	4.7	4.4
問14	カュ?	り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 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	4.2	4.8	4.6
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? 上面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.4	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.6	4.3
問17	スとなるよう提供	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 はができていますか? 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	4	4.1	4.5	4.3
問18	○ユーザー評価事ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	3	4.1	4.2	4.2

4.2 4.1

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?

3.9 4.5 4.2 4

●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-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 %	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	有り
実施率(予防)	100 %	0 %	1 %

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	%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28		評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93. 3	%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

ご利用者様及びご家族様におかれましては、貴重なご意見をいただきありがとうございました。 この度の評価結果の中で送迎に関するご意見があり、環境の整備も含めた送迎サービスの充実を 図っていきたいと思います。また、全体の設問の中では、ケアマネージャー様との連絡・調整や 書類説明の面でやや低い評価となっており、より円滑な情報共有と丁寧な説明を心がけていきたいと 思います。

今回の評価結果を踏まえ、今後もより一層質の高いサービス提供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。

への項目のうち、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。

- ○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。
- ○契約やサービス計画・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。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

用者 者 順 % 位 0 12 9.3 6 4.7 10 7 7

利

利

用

2.3 11 6.2 8

6.2 8

10.9 4 5 10.1

2 13.2

0 12

17.1 1 12 0

	平	成26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領 (通所リハビリテーションサービス)	洁果			
	事業者番号	事業者名				
23	51480021	医療法人清水会まこと老人保健施設				
問1 てい 問1 (_	〜20の設問内容に います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者	: ユーザー(利用者)評価の実施結果について 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 に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己 平価	ユー (利用 評((者)
	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	(2点) (3点) (4点) (5点) (2点) (3点) (4点) (5点)	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問 1	○契約書や重要 いますか?	高点は5点、最低点は1点になります。 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	3	4.1	4.6	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が~	事項説明書などの説明は分かりやすかったですか? (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できていますか? (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か?	4	4.1	4.3	3.7
問3		こ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? 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 ったですか?	4	4.3	4	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.8	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.6	4.4
問6		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? に相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.6	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	4	3.9	4.5	4.2
問8		ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.9	4.3
問 9		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?	4	4	4.8	4.1
問10	○食事について、	ションの内容や効果に満足していますか? . 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? 味付けや食べやすさなどに満足していますか?	3	3.8	4.4	4
問11		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 ?	4	3.9	4.5	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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? 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	4.1	4.5	4.1
問13		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? 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	3.9	4.4	4.4
問14	○送迎サービスのか?	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 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	4.2	4.5	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができ	. 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	3	4.2	4.2	4.3
問16		情掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.4	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	4	4.1	4.7	4.3
問18	ますか?または、	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 、今後計画をしていますか? 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	4	4.1	4.4	4.2

4.6 4.1

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?

3.9 4.2 4 4.4

●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-の実施状況

1	,		
	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	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	17. 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	10	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100 %	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3. 事業者のコメント

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

送迎時間について、時間がまちまちになってしまうこともあり、申し訳ありません。事前におおよその到着時間 をお伝えできるようにする等、改善できるよう検討していきます。

また、サービスに関して高い評価をいただき、ありがとうございます。

ご利用される皆様によりいっそう満足していただけるよう職員一同努めていきます。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○食事、入浴、レクリエー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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

尹業者	用者%	用者順位
	0	13
	0	13
	4.8	7
	4.8	7
	2.4	11
	11.9	3

利田

 \mathbf{H}

重

11.9

3

4.0	/
4.8	7

9.5	5

19

2.4	11
14.3	2

	平	成26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編 (通所リハビリテーションサービス)	集			
	事業者番号	事業者名				
23	51480005	介護老人保健施設みどり				
問1 てい 問1 (_	〜20の設問内容は います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者E	: ユーザー(利用者)評価の実施結果について 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 に対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己 評価	ユー (利用 評((者)
なま 〇 ●		って一部表現方法が異なる場合があります。 \leftarrow できている $(2点)$ (3点) (4点) (5点) \rightarrow 満足 $(2点)$ (3点) (4点) (5点)	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 いますか?	高点は5点、最低点は1点になります。 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	3	4.1	3.7	4
問2	○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(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	3	4.1	3.5	3.7
問3		こ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? 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ったですか?	3	4.3	3.9	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	3	4.1	4.4	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.2	4.4
問 6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	3	4.1	4.2	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	3	3.9	3.8	4.2
問8		ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3
問 9		ン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? ンョンの内容や効果に満足していますか?	3	4	3.7	4.1
問10	○食事について、	アヨンの内谷や効果に両足していまりか? 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? ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **	3	3.8	3.7	4
問11		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?	3	3.9	4.1	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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?	3	4.1	3.8	4.1
	●ご本人が楽しく	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?				
問13		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? 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	3.9	4.1	4.4
問14	か?	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 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	4.2	4.4	4.6
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? 生面の対応に安心感がもてますか?	3	4.2	4.3	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	3	4	4.3	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	3	4.1	4.3	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 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	3	4.1	4.2	4.2

4.2 4.1

3

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?

3 3.9 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-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	91 %	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	有り
実施率(予防)	54 %	0 %	9 %

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	43. 5 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

食事や施設設備等、ご指摘をいただいた点については少しずつでも改善していけるよう検討していきます。 また、ご利用者・ご家族が抱える不安や悩みなどを気軽にお話しいただけるような雰囲気、体制づくりを心掛け 安心してご利用いただける施設づくりを目指します。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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。

への項目のうち、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。

○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。

- 〇契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用者 用 事 者 順 % 位

8.9 5 3 11

3 11

7.9 6 4 10

2 14

7.9 6 3 11

3 10.9

6 7.9

12.9 1 2 11.9

5.9 9

	平瓦	成26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 (通所リハビリテーションサービス)	拖結果			
	事業者番号	事業者名				
23	71401189	こうの整形外科デイケアセンター				
問: てい 問:	~20の設問内容は、 、ます。 ~20の設問内容に	ユーザー(利用者)評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 3 己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己平価	ユー [・] (利用	(者)
		でに計画、「反●口がユーリー(利用有)計画の選択版) で一部表現方法が異なる場合があります。			評価	
•	(1点) 不満 ←—— (1点)	(2点) (3点) (4点) (5点) (2点) (3点) (4点) (5点)	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 いますか?	点は5点、最低点は1点になります。 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 項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	3.9	4
問 2	○苦情受付窓口(いねいに説明がで	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きていますか? 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	5	4.1	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? 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	5	4.3	3.7	3.9
問4		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? 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、ていれますか?	5	4.1	4.3	4.3
問5		度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.9	4.4	4.4
問 6		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? 相談できる雰囲気作りをしていますか?	5	4.1	4.4	4.4
問7	いますか?	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 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ますか?	4	3.9	4.2	4.2
問8		との間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3
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?	4	4	4	4.1
問10	- · ·	ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	3	3.8	4.3	4
		付けや食べやすさなどに満足していますか?	5	3.9	4.1	4.3
問11		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? 内容に満足していますか? 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?				
問12		適こせるよう、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? 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	4.1	4.1	4.1
問13		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? 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	3.9	4.4	4.4
問14	カゝ?	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 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	4.2	4.4	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができて	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	5	4.2	4.3	4.3
問16		掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? 備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.2	4.3
問17	スとなるよう提供	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 ができていますか? 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	4	4.1	4.3	4.3
	っていますか?		_			
問18	ますか?または、 ●利用されている	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 今後計画をしていますか? 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	5	4.1	4.2	4.2
	感じますか?					

●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?

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?

3.9 4.2 4 4.1

●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-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 %	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	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	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。

さまざまな貴重なご意見いただき、大変感謝しております。デイケアをご利用されるのあたり、いろいろな 想いをお持ちであることを痛感いたしました。今後も利用者様のニーズに対応できるよう、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 2 1 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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○食事、入浴、レクリエー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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

%	恒位
26	1 1

2.6	12
43	10

1.0	. •
6.8	6

4.3	10

1.7	13

9.4	5
12	3

6	8

O	0
5 1	a

•	
6.8	6

	6.8	6

14.5	2
154	1

0	14

	平成26	6年度名古屋市2			己評価・ユー ョンサービス)	ザー評価の実施	插果			
	事業者番号		((2))	事業者						
23	71400652	ひらおクリニ	ニックデイケア	7センタ-	-とも					
問1 てV	業者自己評価とユー * ~20の設問内容は、いず います。	"れも上段○印が事業	美者自己評価、下 月	段●印がユ、	ーザー(利用者)	評価となっ			ユーヤ	
(_	~20の設問内容に対応す 上段○印が事業者自己評(る、設問内容によって一	価、下段●印がユー	ザー(利用者)評	です。 呼価の選択肢	$\vec{\zeta})$		Ē	者自己 P価	(利用	
•	できていない ← (1点) (2) (1点) (2) 不満 ← (1点) (2) ※点数欄の最高点は	点) (3点)	(4点) (4点)	→ できてレ (5点 ──→ 満足 (5点	() <u>!</u>		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 いますか?	月書などの説明につい	いて、利用者や家		立った分かりや	すい説明ができて	5	4.1	4.1	4
問 2	●契約書や重要事項説明 ○苦情受付窓口(事業所 いねいに説明ができてい ●苦情受付窓口(事業所 やすかったですか?	所の相談窓口、区役所 いますか?	所、国民健康保険	団体連合会			5	4.1	3.2	3.7
問3	○利用者や家族に関する ●あなた(ご利用者) を は分かりやすかったです	やご家族に関する個。				とについての説明	5	4.3	4	3.9
問4	○サービス内容について●現在利用しているサーねいに対応してくれます	- ビス内容について					5	4.1	4.9	4.3
問 5	○言葉づかいや態度、卓 ●職員の言葉づかいや!	身だしなみについて、		きています	'カゝ?		5	3.9	4.7	4.4
問6	○職員は、介護者や家が●職員は、気軽に相談っ			:相談相手に	なる事ができて	いますか?	4	4.1	4.7	4.4
問 7	○利用者の趣向や要望がいますか? ●職員に伝えたご本人の されていると思いますが	の趣向や希望などが、					4	3.9	4.8	4.2
問8	○ケアマネジャーとの間	間で連絡・調整をと	-				5	4.2	4.7	4.3
問 9	●ケアマネジャーとディ ○リハビリテーションの						4	4	4.8	4.1
問10	●リハビリテーションの ○食事について、献立、			いただける	サービス提供が	できていますか?	4	3.8	4.8	4
BB	●食事の献立、味付ける				1.1.0		4	3.9	4.9	4.3
問11	○入浴サービスの内容に●入浴サービスの内容に○利用者が楽しく過ごt			_		Norman and the latest to				
問12	○利用者が楽しく過ごせ●ご本人が楽しく過ごせ						4	4.1	4.6	4.1
問13	○送迎サービスの時間標●送迎サービスの時間標						4	3.9	4.7	4.4
問14	○送迎サービスの運転 [®] か? ●送迎サービスは運転 [®]					できています	4	4.2	4.9	4.6
問15	○感染症(肝炎、0-157 ビス提供ができています ●感染予防や衛生面の対	ナか?		じめとした征	寄生面に安心して	ていただけるサー	4	4.2	4.9	4.3
問16	○設備や備品、清掃状況事業所の設備や備品、						4	4	4.6	4.3
問17	○通所リハビリテーショスとなるよう提供ができ●通所リハビリテーショっていますか?	きていますか?					5	4.1	4.9	4.3
問18	○ユーザー評価事業をはますか?または、今後記 ●利用されている事業者感じますか?	十画をしていますか	?				5	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?

4.5 4.1

3.9 4.7 4.2 4

●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-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	66. 7 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	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。

沢山の有り難いご意見をありがとうございます。ご利用者様、ご家族様方のご意見に十分に耳を傾け出来る所か ら、一つ一つ改善させて頂きます。ご要望に添えるよう全職員で取り組んでまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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

	位.
0	13

9.5	4
6.8	8

6.8	8

2.7	12

14.9	1		
 ,			
Q 1	6		

0.1	U
8 1	6

0.1	U
6.8	8

0	13

9.5	4

12.2	2

4.1	11
10.8	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

	平	成26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和 (通所リハビリテーションサービス)	洁果			
	事業者番号	事業者名				
23	51580028	医療法人博報会老人保健施設いのこし				
問1 てい 問1 (_	〜20の設問内容に います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者	ニューザー(利用者)評価の実施結果について 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 「対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己 平価	ユー (利用 評((者)
	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	(2点) (3点) (4点) (5点) ————————————————————————————————————	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問 1	○契約書や重要 いますか?	高点は5点、最低点は1点になります。 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	5	4.1	4	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が~	事項説明書などの説明は分かりやすかったですか? (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できていますか? (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か?	5	4.1	3.6	3.7
問3		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? 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ったですか?	5	4.3	3.9	3.9
問4		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? 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 くれますか?	5	4.1	4.4	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.3	4.4
問6		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? に相談できる雰囲気作りをしていますか?	5	4.1	4.5	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	5	3.9	4.3	4.2
問8		ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3
問 9		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?	4	4	3.7	4.1
問10	○食事について、	ションの内容や効果に満足していますか? 、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?	4	3.8	3.9	4
問11		味付けや食べやすさなどに満足していますか? 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?	4	3.9	4.2	4.3
問12	●入浴サービスの○利用者が楽し。	の内容に満足していますか? 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?	5	4.1	4.3	4.1
	●こ本人が楽しく	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?				
問13		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? 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	3.9	4.4	4.4
問14	か?	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 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	4.2	4.5	4.6
問15	ビス提供ができて	、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 ていますか? 生面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.3	4.3
問16		清掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.2	4.3
問17	スとなるよう提信	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 供ができていますか? 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	5	4.1	4.3	4.3
問18	ますか?または、	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、今後計画をしていますか? 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	4	4.1	4	4.2

4.1

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?

3.9 4.2 4 4.1

●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-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	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	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 %	上記事業所の全利用者のうち、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。

貴重なご意見を頂きましてありがとうございます。共通問題及びサービス別問題で、利用者評価が事業所評価 より低い項目は、担当者が極め細かく対応することによって利用者様から評価が得られるように努力改善致しま す。また自由記載にて頂いた施設への要望は顕著に受け止め全職員へ周知すると共に会議に諮り、サービスに反 映できるように致します。特に今回利用者様と職員とのコミュニケーション不足がわかりましたので、1番の改 善項目にて取り組んでまいります。ご意見ありがとうございました。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の間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。

○土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業すること。

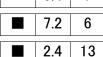
●土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。

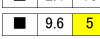
- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ●居宅介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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事業者	用者%	用者順位
	4.8	10
	6.4	7
	6.4	7
	7.0	_

利田

利田





11.2 2 2.4

4 11

13

6.4 7

10.4 4 2 11.2

3.2 12

	平成26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				
23	11500843	メイトウホスピタル				
問1 てい	~20の設問内容は います。	ユーザー(利用者)評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。	事業	者自己	ユー [・] (利用	
(_	上段○印が事業者自	自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。	富	萨価	評	
•	(1点) 不満 ←— (1点)	(2点) (3点) (4点) できている (2点) (3点) (4点) (5点) (2点) (3点) (4点) (5点) 5点は5点、最低点は1点になります。	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1		「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	3	4.1	4.1	4
問 2	●契約書や重要事 ○苦情受付窓口(いねいに説明がで	(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	4	4.1	3.5	3.7
問3		上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? 引者)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 ったですか?	5	4.3	3.9	3.9
問4		こ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? 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 れますか?	4	4.1	4.2	4.3
問 5	○言葉づかいや態	態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.9	4.5	4.4
問 6	○職員は、介護者	f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?	4	4.1	4.4	4.4
	●職員は、気軽に	打相談できる雰囲気作りをしていますか?				
問 7	いますか?	P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 「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 へますか?	4	3.9	4.4	4.2
問8		-との間で連絡・調整をとる事ができていますか?	5	4.2	4.6	4.3
		-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?				
問 9		/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? /ョンの内容や効果に満足していますか?	4	4	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していただけるサービス提供ができていますか?	4	3.8	4	4
問11		ら付けや食べやすさなどに満足していますか? 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?	5	3.9	4.5	4.3
		の内容に満足していますか? 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?				
問12		適こせるよう、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? 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	4.1	4.1	4.1
問13		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?)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	3.9	4.4	4.4
問14	か?)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 t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	4.2	4.5	4.6
問15	ビス提供ができて	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 いますか? E面の対応に安心感がもてますか?	5	4.2	4.3	4.3
問16		情掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? P備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	5	4	4.3	4.3
問17	スとなるよう提供	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 なができていますか? 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	5	4.1	4.5	4.3
問18	ますか?または、	T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 今後計画をしていますか? 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	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?

3.9 4.1 4.2 4

●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-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
	リハヒリマネンメント	口腔饿能问上	未後マインメント
実施の有無	有り	有り	有り
実施率	100 %	45.7 %	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 %	6.3 %	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	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。

利用者様、ご家族様には貴重なご意見を頂きありがとうございます。

昨年度頂いたご意見に基づき、今年度より毎月概ね2回、災害時対策として送迎時の被災を想定した連絡方法の 訓練を行う取り組みを始めました。

今回集団生活の中でのルールにおけるご意見を頂きました。50代から90代の様々な疾患をお持ちの方々が 過ごされる中で、利用者様個々への対応が他の利用者様に不快にならないためにはどのようにしたら良いのかを 常に職員が意識し対応できるよう努めてまいります。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○食事、入浴、レクリエー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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事業者	利用者%	
	0.9	-

頂

	11/.
0.9	12

0.9	12
7.9	6

5.3	8

1.8	11

	7	7

12.3	3

4.4	10
5.3	8

0.0			
96	5		

9.6	5

12.3	3
15.8	2

0	14

	平	成 2 6 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約 (通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	事業者名				
23	51580036	虹ヶ丘介護老人保健施設				
問1 てい 問1	【~20の設問内容は ハます。 【~20の設問内容に 上段○印が事業者[ユーザー(利用者)評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢)		者自己 4価	ユー (利用 評((者)
な; 〇 ●	できていない ← (1点) 不満 ←— (1点)	って一部表現方法が異なる場合があります。 	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 いますか?	「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 「項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	4.4	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(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 ぎきていますか? (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	4	4.1	4.1	3.7
問3		工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? 引者)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 ったですか?	4	4.3	4.4	3.9
問4		こ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? 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 これますか?	4	4.1	4.4	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	3	3.9	4.5	4.4
問6		子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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.4	4.4
問7	いますか?	P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 「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 フェオか?	3	3.9	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? -とデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか?	3	4.2	4.6	4.3
問 9		ン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?	3	4	4.4	4.1
問10	○食事について、	/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	3	3.8	4	4
問11		k付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	4	3.9	4.6	4.3
問12		の内容に満足していますか? 、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? 、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	4.1	4.3	4.1
問13)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?)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	3.9	4.6	4.4
問14	○送迎サービスのか?	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 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	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができて	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	4	4.2	4.4	4.3
問16		情掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? P備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	3	4	4.5	4.3
問17	スとなるよう提供	デ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 共ができていますか? デーション(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	4	4.1	4.5	4.3
問18	○ユーザー評価事ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 5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	4	4.1	4.5	4.2

4.4 4.1

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?

●事業者からのサービス全般について満足していますか?

3 3.9 4.2 4.3

加算サ-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	84 %	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	40	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	90.9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	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。

今回、苦情受付窓口の説明については、利用者様の評価が低いという結果になりました。今後は契約説明時の 他に、利用者様へは利用開始時、モニタリング時等、定期的に説明をさせていただき、ご意見を伺う機会を 増やして参ります。また、虹ヶ丘通所リハビリセンターでは、利用者様に自発的・主体的に参加していただきた いと考えています。自分がやりたいことや役割を選択できるような機会を持ち、助け合う仲間がいて、今日も 虹ヶ丘に来て良かった、楽しかったと思っていただけるようなデイケアを目指し、今後もより良いサービスが 提供できるよう努めて参ります。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
- ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

者	%	旭位
	2.3	10
	2.3	10
	2.3	10
	9.1	4
	8.0	14
	4.5	9
	9.1	4
_		

利

用 者

利

用

者

業

5.3 8

9.1 4 4 9.1

3 12.1

17.4 1 13 1.5

平成26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

	平	成26年度名記		サービス事 通所リハビリ		•	-評価の実施約	果			
	事業者番号		(.		事業者名						
23	51580010	医療法	人東恵会	老人保健施設	 足星ケ丘アメ	ニティクラフ	Ĵ				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は vます。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者	ユーザー (利用:、いずれも上段○ 対応する選択肢は 自己評価、下段●1: って一部表現方法/	印が事業者自 、基本的に下 印がユーザー	1己評価、下段 記のとおりで (利用者) 評価	●印がユーザー す。	-(利用者)評価	iとなっ		者自己 4価	ユー [†] (利用 評価	(者)
	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点)	(2点)	(3点)	(4点)	できている (5点) → 満足 (5点)			自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問 1	○契約書や重要事いますか?	5点は5点,最低点 事項説明書などの記	説明について、	利用者や家族		た分かりやすい諺	 説明ができて	4	4.1	4.1	4
問2	○苦情受付窓口 いねいに説明が7	(事業所の相談窓口	1、区役所、[国民健康保険団	体連合会など			4	4.1	3.9	3.7
問3		ご関する個人情報の 目者) やご家族に関 ったですか?		- 10 - 7 - 7 - 7			ついての説明	4	4.3	3.8	3.9
問 4		こついて不満や苦情 いるサービス内容に これますか?						4	4.1	4.4	4.3
問 5		態度、身だしなみにいや態度、身だし			ていますか?			5	3.9	4.4	4.4
問 6		音や家族の抱えてV こ相談できる雰囲気			談相手になる	事ができています	Γ <i>ስ</i> ν?	4	4.1	4.5	4.4
問 7	いますか?	P要望などを、通所 ご本人の趣向や希望 いますね?					_	3	3.9	4.3	4.2
問8	○ケアマネジャー	- との間で連絡・訓 - とデイケア事業所				\+ + &0		4	4.2	4.4	4.3
問 9	○リハビリテージ	/ョンの内容や効果	具に満足いた/	どけるサービス				4	4	4.3	4.1
問10	○食事について、	/ョンの内容や効果 献立、味付けや負	をベヤすさなと	どに満足してい	ただけるサー	ビス提供ができて	ていますか?	4	3.8	4.4	4
問11		k付けや食べやする O内容に満足してい			きていますか	?		3	3.9	4.3	4.3
問12)内容に満足してい 過ごせるよう、他 過ごせるよう、他						4	4.1	4.4	4.1
問13)時間帯に希望が反			-			3	3.9	4.6	4.4
問14	○送迎サービスのか?)時間帯は希望が反う運転や乗降介助の)安全面につい	いて満足してい	ただけるサー	ビス提供ができて	こいます	4	4.2	4.6	4.6
問15	○感染症(肝炎、 ビス提供ができ	は運転や乗降介助に 0-157、インフル こいますか? E面の対応に安心原	エンザなど)	の予防をはじめ			だけるサー	4	4.2	4.4	4.3
問16	○設備や備品、汽	- 国の対応に安心® 情掃状況など事業所 9備品、清掃状況な	斤の環境整備!	こ配慮できてい				3	4	4.6	4.3
問17	○通所リハビリラスとなるよう提付●通所リハビリラ	ーションサービス はができていますか ーーション(デイク	スは、利用者に 12?	ことって在宅で	の生活を継続			4	4.1	4.5	4.3
問18	ますか?または、	事業をはじめとした 今後計画をしてい 5事業者は、利用者	\ますか?					4	4.1	4.3	4.2

3

4.3 4.1

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?

3.9 4.2 4 4.4

●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-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 %	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。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

今回は全体平均以上の良い評価をいただき嬉しく思っております。ただ、問3につきましては低い評価であった ため、今後は丁寧でわかりやすく説明ができるように心がけていきたいと思います。

高い評価をいただいた項目については、さらに良いサービスが提供できるように努力や工夫を行っていきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
- ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事業者	利用者%	利用者順位
	1.6	13
	3.9	11
	1.6	13
	6.3	8
	5.5	9
	9.4	4
	7.9	5
	7.1	7
	7.9	5
	4.7	10
	13.4	2
	15	1

12

3

3.1

平成26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				
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)		者自己 评価	ユー (利用 評	(者)
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 ←	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
※点数欄の最高点は5点,最低点は1点になります。□ ○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?	4	4.1	4.1	4
 ●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? □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	4.1	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	4.1	3.9
③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	4.3
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	3.9	4.2	4.4
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	4.1	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	3.9	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	4.3
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?	4	4	4.2	4.1
●リハビリテーションの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	4.1	4
●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	3.9	4	4.3
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? 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?	4	4.1	4	4.1
●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	4.1	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	3.9	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?	4	4.2	4.5	4.6
● 図 と	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	4	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	4	4.1	4.5	4.3
っていますか?				

4.3 4.1

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?

3.9 4.2 4.2 4

●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-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)	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	42. 9 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

多くのご意見やありがたいお言葉をいただきましたこと感謝いたします。送迎の時間については悪天候、工事の 影響等で交通渋滞が生じ、時にご自宅への到着が遅れることがあり、大変ご迷惑をお掛けしております。このよ うな場合には、可能な範囲で出発時刻を早めることにいたします。やむを得ず到着が遅れる場合には、お電話を させていただきます。リハビリについては、ご利用者様の心身の状態に応じて、適宜メニューを見直し、日常 生活動作機能の維持に努めて参ります。利用契約時の文書については、わかりやすく丁寧な説明を心掛けいたし ます。また、より美味しい食事が提供出来るよう、味付けやメニューの工夫を図ります。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2
 - ●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。 6
 - ●不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

Ī	%	順 位
	6.1	7
	5.2	8
	2.6	13
	4.3	9
	2.6	13
	7	5

利

用

者

用 者

10.4	4
2 5	11

3.5	11
7	5

4.3	9

14.8	1
13.9	3

3.5	11
14.8	1

	平瓦	成26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線 (通所リハビリテーションサービス)	吉果			
	事業者番号	事業者名				
23	11601120	あいち診療所野並				
問1 てい	~20の設問内容は、	ユーザー(利用者)評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。	車業	者自己	ユー [・] (利用	
(_	上段○印が事業者自	別がする選択的は、基本的に「出りとようとす。 月已評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		福	評	
•	できていない ← (1 点) 不満 ←—— (1 点)	(2点) (3点) (4点) できている (5点) (2点) (3点) (4点) (5点) (5点)	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1		点は5点,最低点は1点になります。 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	5	4.1	4.1	4
問2	●契約書や重要事 ○苦情受付窓口(いねいに説明がで	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	5	4.1	4.1	3.7
問3		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? 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 たですか?	5	4.3	4.2	3.9
問 4		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? 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 れますか?	5	4.1	4.2	4.3
問 5		度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いや態度、身だしなみはいかがですか?	5	3.9	4.3	4.4
問 6		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?	5	4.1	4.4	4.4
	●職員は、気軽に	相談できる雰囲気作りをしていますか?		ı		
問 7	いますか?	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 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ますか?	5	3.9	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?	5	4.2	4.2	4.3
問 9		·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? 「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?		4	4 1	4.1
	●リハビリテーシ	ョンの内容や効果に満足していますか? 耐立、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?	5	3.8	4.1	4.1
	●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?		0.0		
問11		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?	5	3.9	4.4	4.3
問12		内容に満足していますか? 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? 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	4.1	4.2	4.1
問13		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? 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	3.9	4.2	4.4
問14	カュ?	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 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	4.2	4.5	4.6
問15	ビス提供ができて	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いますか? 面の対応に安心感がもてますか?	5	4.2	4.3	4.3
問16		掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? 備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	5	4	4.3	4.3
問17	スとなるよう提供	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 ができていますか? 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	5	4.1	4.4	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 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	5	4.1	4.2	4.2

5 3.9 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-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	97 %	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)	84 %	15 %	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	65. 2 %	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

連絡ノートは日中の過ごし方やリハビリについてわかりやすく記入します。

職員は十分に配置しております。

シートベルトは今後、全座席装着させていただきます。

リハビリや体操を実施する際は説明と同意をしっかり行うように心がけていきます。

ご意見を参考に業務改善を行い質の良いサービスを提供したいと思います。

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。

への項目のうち、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。

○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。

○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2

●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。

○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3

●個人情報を絶対に外にもらさないこと。

○利用料金が適正なこと。

●利用料金が適正なこと。

○地域での評判が良いこと。 5

●地域での評判が良いこと。

○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。

○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。

○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。

○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

●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

利 利 用者 事 業者 %

用 者 順 位

2.4 13 7.3 6

4.8 10

5 8.1 4

11 9.7 3

6.5 8

6.5 8

7.3 6 2.4 13

9.7 3

2 13.7

3.2 12

	平	成26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総 (通所リハビリテーションサービス)	洁果			
	事業者番号	事業者名				
23	51680042	介護老人保健施設リハビリス井の森				
問 て で 問	~20の設問内容は ハます。 ~20の設問内容に	・ユーザー (利用者) 評価の実施結果について 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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。		者自己	ユー (利用	(者)
		自己評価、下段●印がユーザー(利用者)評価の選択肢) って一部表現方法が異なる場合があります。		呼価。	評化	
•	できていない ・ (1点) 不満 ←— (1点) ※占数増の長	←	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1	○契約書や重要 いますか?	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	4	4.1	4.1	4
問 2	○苦情受付窓口 いねいに説明が~	事項説明書などの説明は分かりやすかったですか? (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 できていますか? (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 か?	4	4.1	4	3.7
問3		こ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? 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 ったですか?	4	4.3	4.4	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.3	4.3
問5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? かいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.7	4.4
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.6	4.4
問 7	いますか?	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 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 いますか?	3	3.9	4.4	4.2
問8	○ケアマネジャー	ーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか? 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	4.3
問 9	- , , ,	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?	4	4	4.3	4.1
問10		ンョンの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	4.2	4
		味付けや食べやすさなどに満足していますか ?	4	2.0	4.4	4.3
問11		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? の内容に満足していますか?	4	3.9	4.4	4.3
問12		の内容に満足していますか? 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? 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	4.1	4.5	4.1
問13		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? 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	3.9	4.6	4.4
問14	○送迎サービスのか?	り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。 できています	4	4.2	4.7	4.6
		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?				
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? 生面の対応に安心感がもてますか?	4	4.2	4.5	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? や備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.6	4.3
問17	スとなるよう提供	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 共ができていますか? 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	4	4.1	4.5	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 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	4	4.1	4.5	4.2

4.4 4.1

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?

3 3.9 4.2 4.4

●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-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	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	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。

職員の対応に満足しているとの感想をいただきましたが、中には対応が不十分なこともありました。今後は 丁寧な対応を心掛けていきます。また、職員の言葉づかい・態度についてもご利用者が不快な思いをされないよ うに指導していきます。

4. サービスの提供または利用にあたり最も重要視している事項について

次の表は、評価項目の問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。

への項目のうち、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。

○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。

○契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。 2

●契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。

○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3

●個人情報を絶対に外にもらさないこと。

○利用料金が適正なこと。

●利用料金が適正なこと。

○地域での評判が良いこと。 5

●地域での評判が良いこと。

○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。

○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。

○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。

○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

●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

事業者	利用者%	利用者順位
	3.7	12
	4.7	9
	5.6	6
	5.6	6
	1.9	14
	8.4	5
	12.1	3
	5.6	6
	3.7	12
	4.7	9
	15	1
	15	1

9

4.7

9.3

利

和

	平	成 2 6 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総 (通所リハビリテーションサービス)	丰果			
	事業者番号	事業者名				
23	51680000	老人保健施設サンタマリア				
問1 てい 問1	〜20の設問内容は います。 〜20の設問内容に 上段○印が事業者	ユーザー (利用者)評価の実施結果について 、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 対応する選択肢は、基本的に下記のとおりです。 自己評価、下段●印がユーザー (利用者)評価の選択肢)		者自己 評価	ユー (利用 評((者)
た: 〇 ●	できていない + (1点) 不満 + (1点)	って一部表現方法が異なる場合があります。 	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 いますか?	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 事項説明書などの説明は分かりやすかったですか?	4	4.1	3.8	4
問2	○苦情受付窓口 いねいに説明がて	(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できていますか? (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	4	4.1	3.4	3.7
問3		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? 目者)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 ったですか?	4	4.3	3.3	3.9
問4		こ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? 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 くれますか?	4	4.1	4.5	4.3
問 5		態度、身だしなみについて、職員の教育はできていますか? いいや態度、身だしなみはいかがですか?	4	3.9	4.7	4.4
問6		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? こ相談できる雰囲気作りをしていますか?	4	4.1	4.6	4.4
問7	いますか?	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 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 フェオか?	4	3.9	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? -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	4.3
問 9		/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?	4	4	4.3	4.1
問10	○食事について、	/ョンの内容や効果に満足していますか? 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?	4	3.8	4.4	4
問11		k付けや食べやすさなどに満足していますか? D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?	3	3.9	4.5	4.3
問12		P内容に満足していますか? 、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? 、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	4.1	4.3	4.1
問13		D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? D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	3.9	4.7	4.4
問14	○送迎サービスのか?)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 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	4.2	4.8	4.6
問15	ビス提供ができて	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 ていますか? E面の対応に安心感がもてますか?	5	4.2	4.5	4.3
問16		青掃状況など事業所の環境整備に配慮できていますか? ▷備品、清掃状況などの環境は整っていますか?	4	4	4.5	4.3
問17	スとなるよう提供	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 はができていますか? 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	4	4.1	4.4	4.3
問18	ますか?または、	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 今後計画をしていますか? 3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	3	4.1	4.4	4.2

4.3 4.1

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?

3.9 4.3 4.2 4

●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-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	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。

閉じこもりにならないよう通うことが楽しみであるように、職員の接遇マナー・介護知識の向上、サービス内容 の向上に努めていきます。リハビリテーションにて日常生活動作が維持・向上できるように援助します。

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。

○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。

- ○契約やサービス計画・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。
- ○個人情報を絶対に外にもらさないこと。 3
 - ●個人情報を絶対に外にもらさないこと。
- ○利用料金が適正なこと。
 - ●利用料金が適正なこと。
- ○地域での評判が良いこと。 5
 - ●地域での評判が良いこと。
- ○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。
- ○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。
- ○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。
- ○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
 - ●専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っている

, -	位
2.9	12
2.9	12
4.8	10
7.6	7
6.7	8
8.6	4
8.6	4
12.4	2
5.7	9
4.8	10

利

用者

%

用 者

順

14 8.6

13.3

12.4

2