

平成28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
2350280000	老人保健施設康陽

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	35.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	12	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

<p>食事、入浴、施設の設備に対して評価が低かった。食事は利用者の意見、希望等を聞き栄養士と相談の上、出来る限り要望に応じていく。入浴・設備は時間がかかる事もある為、順次要望を取り入れ改善していく。前年度より評価的には良くなったが、今の状態に満足せず、現時点で評価が低い所の改善、良いところをもっと良くなるように考え改善していきたい</p>
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.1	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.4	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.4	12
4 利用料金が適正なこと。		6.8	7
5 地域での評判が良いこと。	■	5.1	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	5.1	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.1	8
9 自宅から近いこと。		10.2	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		1.7	14
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		13.6	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	■	8.5	5
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	10.2	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	46.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.9	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.5	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.5	9
4 利用料金が適正なこと。		6.1	7
5 地域での評判が良いこと。	■	4.4	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.5	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		13.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.5	9
9 自宅から近いこと。	■	7.9	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	■	7.0	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	14.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		14.9	2

平成28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
2350380032	医療法人紫陽介護老人保健施設シンセーロ会所

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	200.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度、参加させて頂き多くの方から「叱咤激励」大変貴重な意見が頂けた事に感謝しております。私どもが利用者様に対してサービス提供を行う上で、何が重要かを考え取り組んでいる事と、利用者様がデイケアを利用する上で重要視する事とのすり合わせができた事は、私どもの財産になると考えます。今後は、皆様から寄せられた意見を真摯に受け止め運営に反映させ、直ちに改善できる事は取り組んでいき、安心安楽に過ごして頂ける体制を確立していきたいと考えます。また、介護保険制度におけるデイケアの位置づけやリハビリの基準等も丁寧な説明をさせて頂き、納得を得た上でご利用して頂く事が重要であると感じました。今後取り組んでいきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.5	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.6	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.5	10
4 利用料金が適正なこと。	■	6.1	8
5 地域での評判が良いこと。		1.7	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.1	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.0	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.6	4
9 自宅から近いこと。		11.3	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.7	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	9.6	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.5	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	12.2	2

平成28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
2350380057	介護老人保健施設 アーチスト

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	27.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	18	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

契約書や重要事項説明書などの書類は説明をしっかりと行なっているつもりでした。しかし、結果をみるとご利用者様の評価が3.4と低かったので説明の仕方の見直しをしないといけないと感じました。今後ご利用者様にも分かりやすいように専門的な用語は控え、丁寧に説明していこうと考えております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.2	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.2	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	3.7	10
4 利用料金が適正なこと。		4.9	8
5 地域での評判が良いこと。		3.7	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.3	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	12.2	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.9	8
9 自宅から近いこと。		6.1	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		13.4	2
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	9.8	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		17.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	12.2	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	68.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

評価結果より契約をする段階での説明の不十分さを受けて、新しくご利用されるにあたり皆様の不安も強いと思われまますのでより分かりやすい説明を心掛けていきます。そして、ご利用者様やご家族様が安心して在宅生活を送れるようにケアマネジャーとの連携も蜜に行っていくよう努力して参ります。また、ご利用者様の自立支援に向けて、リハビリやトレーニングを通して支援できるようにスタッフ一同取り組んで参ります。今回、貴重なご意見を沢山いただき有難うございました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.8	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		9.4	4
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	5.7	7
4 利用料金が適正なこと。		5.7	7
5 地域での評判が良いこと。		5.7	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.5	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	7.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.7	11
9 自宅から近いこと。		10.4	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.7	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		4.7	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.8	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.2	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370300283	北病院デイケア

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	27.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

利用者の増加により個々人に職員のサービスが行き届いていないというご意見には、新規職員を採用し行き届いたサービスができるよう努力しています。リハビリの状況が知りたいというご家族様からの意見に対しては、リハビリ職員と連携し、連絡ノートにリハビリ内容などを記載することとしました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.4	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.2	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.2	9
4 利用料金が適正なこと。		8.6	4
5 地域での評判が良いこと。	■	3.4	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.8	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	7.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.2	9
9 自宅から近いこと。		7.8	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.9	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		12.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	9.5	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	35.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見を頂き、ありがとうございます。ユーザー評価の結果を真摯に受けとめ、よりご満足頂けるサービスが提供できるよう、改善に努めます。事前の説明や個人情報についての説明について「分かりやすかった」と評価を頂きました。また体調管理や食事の献立、味付けや食べやすさについて好評を頂いております。一方で、感染予防や衛生面の対応、スタッフの対応についてご指摘を頂戴致しました。環境整備やスタッフの態度・対応について改善し、ご利用者様、ご家族様に、より一層安心してご利用頂け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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		6.2	7
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.4	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.4	9
4 利用料金が適正なこと。		8.0	5
5 地域での評判が良いこと。		0.9	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	4.4	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.7	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.7	13
9 自宅から近いこと。		7.1	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.2	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	15.0	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.5	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	12.4	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	36.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回の評価にて全体的に良い評価を頂きました。ご意見の中に「送迎の連絡間違い」についてご指摘あり、職員間の伝達を密に行うよう注意していきます。また、リハビリについて「リハビリ時間が短い」「運動器具を増やしてほしい」とのご意見があり、器具の導入や自主トレーニングでのリハビリ時間の延長を検討していきます。その他、「満足しています」「感謝しています」などの声もいただきスタッフの励みになりました。現在、よりご利用者様に満足して頂けるよう回想法や調理・外出などの生活に添ったリハビリを考案、取組中です。今後も、ご要望・ご意見ありましたらスタッフまでご相談ください。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.3	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.0	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.8	9
4 利用料金が適正なこと。		7.5	8
5 地域での評判が良いこと。		1.7	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.3	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	10.0	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.8	14
9 自宅から近いこと。		8.3	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.3	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	9.2	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.2	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.5	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	15.0	1

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

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	15.1%	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	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	7.1	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.1	7
4 利用料金が適正なこと。		7.9	6
5 地域での評判が良いこと。		9.4	4
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	12.6	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	6.3	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.4	4
9 自宅から近いこと。		3.9	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.8	12
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.8	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	17.3	1

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370501328	名古屋市総合リハビリテーション事業団 西部リハビリテーション事業所

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	31.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

利用者様からは貴重なご意見・ご要望を頂き、ありがとうございました。事業所の設備や提供可能なサービス内容については、お問い合わせや見学時から十分に説明し、ご納得頂いたうえでご利用して頂くよう努めていきたいと思っております。また、リハビリテーションの内容や効果に満足して頂けるよう、ご本人のみならず、ご家族の意見やケアマネジャーとの情報交換を基に生活上の課題を把握し、身体症状や疾患特性に配慮したサービス提供を心掛けていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.8	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		9.5	5
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	7.9	8
4 利用料金が適正なこと。		10.3	3
5 地域での評判が良いこと。		4.8	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	5.6	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.7	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	9.5	5
9 自宅から近いこと。		10.3	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	13
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.8	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.1	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		16.7	1

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370501484	通所リハ ウカイ

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	19.5%	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	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回の調査では、職員の対応や業務内容全般などに対して概ね満足して頂ける結果となりました。また、当事業所と利用者様との間で求めているサービスに差がありませんでしたので、引き続き、ご意見を頂きながらサービスを提供していきたいと思ひます。機器の修理に関しては出来るだけ迅速に対応したいと思ひます。また、サービス内容に関しては、ご様子を確認しながら提案していきたいと思ひます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.8	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	7.3	8
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.8	9
4 利用料金が適正なこと。		8.9	5
5 地域での評判が良いこと。		4.0	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	9.7	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.9	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.1	7
9 自宅から近いこと。		9.7	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	14
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		2.4	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.5	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	18.5	1

平成28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
2310607037	通所リハビリテーション GRAN樹

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	63.8%	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	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご利用者様ご本人の評価については全体的に高く評価いただきましたが、食事についての評価が目立って低いため、今後嗜好調査等を行い改善に努めます。リハビリテーションの効果やサービス提供内容、事業所内の環境管理についての評価が別居のご家族様からの評価が低いため、事業所内の様子や取り組みを皆様にお伝えできるような方法を検討していきます。苦情窓口については定期的にお知らせさせていただくよう取り組みます。平成27年5月にオープンさせていただきおかげ様で徐々に利用者様も増えてまいりました。今後リハビリ専門職のスタッフも増員予定です。より充実したサービスが提供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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.6	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.8	11
4 利用料金が適正なこと。		8.1	6
5 地域での評判が良いこと。	■	3.2	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	9.7	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.7	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.6	8
9 自宅から近いこと。		5.6	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.7	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		6.5	7
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.7	1

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680001	介護老人保健施設丸の内

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございます。お迎え時間のお知らせにつきましては、可能な限りご利用者様・ご家族様のご希望に沿った時間帯にご連絡差し上げる様、ご要望を伺いながら対応致します。ご利用者様が快適に、そして安心して入浴いただけるよう、職員の介護技術向上だけでなく、湯温管理も含めた浴室の環境整備を心掛けます。単にリハビリ機器を使用したトレーニングをして頂くのではなく、ご利用者様おひとりお一人のご状態に合った最適なリハビリを提供できるよう、リハビリ専門職員の資質向上に努めます。職員一丸となって、皆様に信頼頂ける通所リハビリテーション事業所を目指してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.4	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.5	8
4 利用料金が適正なこと。	■	8.7	2
5 地域での評判が良いこと。	■	3.3	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.6	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.7	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.7	2
9 自宅から近いこと。		6.5	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.6	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	8.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.1	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	5.4	10

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680019	介護老人保健施設メディケア栄

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.8	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.9	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.8	9
4 利用料金が適正なこと。		4.8	9
5 地域での評判が良いこと。		1.9	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.6	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	5.8	7
9 自宅から近いこと。		5.8	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	15.4	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.4	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	12.5	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350680027	介護老人保健施設セントラレー

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	22.7%	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

今回の結果、全て3以上の評価をいただいているものは今後も継続していきたいと思えます。中には1や2の評価がついているものもありますが、これについては低評価として真摯に受け止め改善策を早急に考えたいと思えます。高評価をいただいているもの以外の設問で、デイケアを利用する上でのご本人の希望やリハビリテーションの内容、食事の献立、味付けや食べやすさなど個々で意見が異なってくるものについてはどこまでお一人お一人のニーズに合わせたサービスを提供できるかが大切になると考えます。今後はこの部分に焦点を当て、できる限りサービスに満足していただけるよう努力していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.2	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.2	9
4 利用料金が適正なこと。		4.2	9
5 地域での評判が良いこと。	■	3.1	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.3	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.3	4
9 自宅から近いこと。		7.3	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.3	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	15.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.5	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370600930	新栄デイケアセンター

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

<p>今回の評価の低いポイントだった『苦情受付窓口についての説明は、分かりやすかったですか?』について今一度、理解しやすい言葉を使用することを心掛けて改善致します。また、『職員の対応に安心感・信頼感がある。』項目で自社結果のユーザー順位と事業者の自己評価・ユーザー順位が、共に一位を維持出来て嬉しく思います。今後も利用者様の立場になって援助することで一層の満足を得て頂けるようにスタッフ一同サービスを提供していきたいと考えております。</p>

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.8	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.9	8
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.9	8
4 利用料金が適正なこと。		3.4	12
5 地域での評判が良いこと。		4.2	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	9.3	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		9.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	5.9	8
9 自宅から近いこと。		9.3	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.5	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	11.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	10.2	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	50.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

各種の説明については、これまで以上に丁寧に説明を行い、中でも特にポイントを絞ってお伝えします。不満、苦情の対応については、訴えがある方への即座の対応とその後の結果を確実にお伝えします。リハビリテーションは、療法士だけでなく介護士も参加しての満足できる内容の提供を行います。感染予防に関しては予防することが第一と考え、適切な予防法を学んで利用者様の生活の妨げにならないような方法を行ってまいります。環境などについて、過ごしやすい配置や整理整頓を常に考えて試行してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	1.9	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	3.9	10
4 利用料金が適正なこと。		1.9	12
5 地域での評判が良いこと。		2.9	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.8	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	12.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.8	6
9 自宅から近いこと。		5.8	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.8	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		15.5	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.6	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		8.7	5
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	10.7	4

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350780025	介護老人保健施設タキガワアリア

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	24.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

問題点としましてはデイケアのレクレーションに関するご指摘などを頂いております、今後はレクレーションの内容、レパトリーなどを増やして、さらに利用者様が満足して頂くために、委員会などを通して検討していきたいと考えております。他にご指摘のあった点は送迎の範囲を拡大して欲しい、リハビリの内容や時間を多くして欲しい等でした。送迎範囲に関してはすでに拡大させて頂き、柔軟に対応させて頂いております。リハビリの時間に関してはある程度、決まっている時間がありますが、内容に関しては、ご本人様とご家族様からのご希望をなるべくリハビリ内容に反映出来るように情報交換をしていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.3	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	8.0	5
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	3.5	12
4 利用料金が適正なこと。		8.8	4
5 地域での評判が良いこと。		3.5	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.1	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	6.2	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.3	10
9 自宅から近いこと。		7.1	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.2	8
11 食事、入浴、レクレーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	11.5	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		13.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.3	1

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370700342	かわなデイケアセンター

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	37.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

かわなデイケアセンターを楽しくご利用いただける様、曜日の調整や着席位置等を工夫して、より充実した時間を過ごせるよう、配慮してまいります。食事に関しましては、医療の充実した環境でのデイケアということもあり、ご利用者様の皆様の健康に配慮して提供しています。その上でご利用者様の意見を取り入れたイベント食や、管理栄養士とも相談しながら食事の質そのものの向上に努めていきたいと思っています。また自立に向けた支援につきましては、デイケアを終了し、自宅へ戻られたご利用者様や、他のデイサービスへ移行されたご利用者様も見えます。このユーザー評価結果を踏まえまして、スタッフ一同さらなる尽力を続けたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	2.3	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.3	12
4 利用料金が適正なこと。		3.9	9
5 地域での評判が良いこと。		4.7	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	10.9	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.6	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.9	9
9 自宅から近いこと。		8.6	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.8	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		14.8	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.1	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	12.5	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

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。ご指摘いただいた契約書や個人情報取り扱いについての説明に関しては、わかりやすく丁寧な説明を心掛けてまいります。また、サービス内容についての不満や苦情に関しても、全職員が丁寧な対応するように努めます。通所リハビリを選択する上で多くの方が重要視された職員の対応への安心感やリハビリの専門性、ケアマネージャーとの連携に関しても、皆様に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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.2	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	7.3	8
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	■	8.0	6
4 利用料金が適正なこと。		9.5	3
5 地域での評判が良いこと。		5.1	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.6	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.0	6
9 自宅から近いこと。		8.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.7	12
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.7	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	16.8	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350880007	老人保健施設瑞穂

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	22.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回の評価を受けて、私共の提供するサービスの内容が生活に効果をもたらしていると、ご利用者が実感されるまでには至っていないと感じました。現在もご利用者宅への訪問や生活状況の把握に力を入れておりますが、今後は小さな変化にも迅速に対応できる様、職種間の連携をさらに強化してサービスの内容に反映させてまいります。併せて親しみやすさと心地よい距離感を両立しながら、信頼して気軽にご相談いただける雰囲気づくりに努めます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.0	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	4.0	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.0	10
4 利用料金が適正なこと。		5.0	7
5 地域での評判が良いこと。		5.0	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.0	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.0	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.0	12
9 自宅から近いこと。		5.0	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		14.0	1
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	13.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	10.0	4

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2370800928	ひなたデイケアセンター

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

お忙しい中ユーザー評価の意義を理解しご協力頂きました皆様に御礼申し上げます。アンケートの結果、多くの項目において平均を上回る評価を頂き、大変ありがたく思います。ただ、今回の結果の中で契約書や重要事項説明書の説明、苦情受付窓口の説明など契約時における説明では数名の方から不満との評価を頂きました。当方としましてはなるべく丁寧に説明をしてきたつもりでしたが、今後は更にわかりやすい言葉でより丁寧な説明を心がけて参ります。今回ユーザー評価にご参加頂けなかったご利用者様ご家族様にもさまざまなお気持ちを御察し申し上げます。送迎時等職員に率直なご意見ご要望をお聞かせ頂ければ幸いです。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.5	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.3	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.3	12
4 利用料金が適正なこと。		3.8	8
5 地域での評判が良いこと。	■	5.3	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.8	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.6	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	7.6	5
9 自宅から近いこと。		3.1	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		12.2	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	16.8	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.7	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.8	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	16.0	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2310900085	服部病院

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	23.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回の結果では問題点として個人情報についての説明が挙げられました。個人情報については契約書にも明記されており口頭でも説明を行っておりますが、今後は該当箇所にもマーカーを引いて見やすくするとともに今まで以上に丁寧に説明して参りたいと考えております。また、入浴の回数制限の緩和、送迎範囲の拡大など利用者様のご希望にお応えできるよう今後もサービスの改善を行って参ります。

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.8	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.7	7
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.7	7
4 利用料金が適正なこと。		4.8	10
5 地域での評判が良いこと。	■	1.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	13.3	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.7	5
9 自宅から近いこと。		5.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.8	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		6.7	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.3	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	17.1	1

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。前回評価時より送迎の改善をおこない、関わるスタッフも増員したことで評価が上がる結果に繋がっている様子が分かりました。また同項目についてありがたいお言葉をいただいております。職員一同嬉しく思っています。利用契約時の説明では、ご利用者の理解へはまだ不十分であるという結果です。今後、利用するご本人である利用者様に伝えるべく方法を検討していきたいと思っています。リハビリ内容についてもご家族の理解に繋がられていなく、また個別性を重視した内容展開が不足していた反省があります。今回の結果や課題点を職員で共有し、より満足していただけるデイケアを目指してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.5	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	3.5	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		1.4	14
4 利用料金が適正なこと。		4.9	9
5 地域での評判が良いこと。		5.6	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.6	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	10.6	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.9	9
9 自宅から近いこと。		14.1	1
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.5	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	11.3	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.8	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	9.2	5

平成28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

事業者自己 評価	ユーザー (利用者) 評価
自 社 結 果	自 社 結 果
全 体 平 均	全 体 平 均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	18.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重な評価とご意見ありがとうございました。ご利用されている方やご家族の方が通所リハビリに求めているものが、職員の信頼感や専門職によるリハビリテーション等であるということに改めて感じております。ご自宅で安全に生活できるよう今後もリハビリテーションを提供していきたいと思っております。また、ご自宅で入浴が困難な方も多いようですので少しでも快適に入浴していただけるような取り組みができればと思っております。貴重なご意見の中に「自尊心への配慮」「回数の検討」等がございました。全職員に指導して不安なくご利用いただけるよう努力していきたいと思っております。今後ご指導の程よろしくご厚意を申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.7	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.4	8
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.6	10
4 利用料金が適正なこと。		7.2	6
5 地域での評判が良いこと。	■	2.7	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.9	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.1	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.2	6
9 自宅から近いこと。		5.4	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.6	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	13.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.5	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311001321	中川診療所

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

重要事項の説明は、今まで以上に丁寧かつ分かりやすく説明していきます。ご家族、利用者からの意見や要望を今以上に丁寧に聞き取り、サービスに反映できるように努めていきます。ご家族、利用者、関わる他事業所との連携を今以上に図り、サービスが提供できるよう努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.1	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	7.1	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	8.2	3
4 利用料金が適正なこと。		7.1	7
5 地域での評判が良いこと。		3.1	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.1	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.2	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.1	11
9 自宅から近いこと。		13.3	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.2	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		8.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.1	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		6.1	9

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人幸会老人保健施設みず里

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	37.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

年末年始、日曜日の営業に関しては今のところ予定はしておりません。就業時間に合わせて営業すると今の時間帯となってしまいます。信頼されるように個々に合ったリハビリを行えるよう本人様ご家族様の希望を大切に組み込めるようリハビリを引き続き行っていきます。また、こまめな情報共有を心がけていきます。高評価なコメントをいただき、今後も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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.9	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.0	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.0	6
4 利用料金が適正なこと。		6.1	9
5 地域での評判が良いこと。		6.1	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.1	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	5.3	12
9 自宅から近いこと。		7.0	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.6	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	9.6	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	11.4	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	22.7%	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	153.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。今回の評価結果を真摯に受け止め、ご利用者様・ご家族とのコミュニケーションを重視し、満足していただけるサービス・リハビリテーションが提供できるよう職員一同努力を続けてまいります。基本方針である、愛と笑顔、思いやりの心を大切にしながら、ケアマネージャーと密に連携を取り、安心・安全に在宅生活が継続できるよう努めてまいります。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.1	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.2	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	14
4 利用料金が適正なこと。		6.2	6
5 地域での評判が良いこと。		3.1	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	12.4	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	12.4	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.1	8
9 自宅から近いこと。		4.1	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.1	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	14.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.1	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	12.4	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311101774	水谷医院

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.2	3.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.0	3.2	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.6	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.8	4.4	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	2.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	4.5	4.3
問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？	4	4.0	4.0	4.2
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.0	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.2	4.4	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.1	4.6	4.3
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	36.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

契約や個人情報の説明は、誤解や説明不足が生じないように、分かりやすく工夫し、説明していきたいと思えます。また、定期的な声掛けや、補足にも努めてまいります。送迎に関しては、安全でスムーズな運営が出来るように、研修なども検討していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.9	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	13.5	2
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.7	8
4 利用料金が適正なこと。		8.7	4
5 地域での評判が良いこと。	■	1.9	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.7	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	7.7	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.8	10
9 自宅から近いこと。		8.7	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		2.9	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.5	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	14.4	1

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	19.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回の評価事業の結果を受け、ご利用者のサービスに対する満足感をこれまで以上に高めていく努力が必要であると感じました。
相談援助業務の質を高め、苦情受付窓口を分かりやすく説明し、苦情・お問い合わせ等には迅速・丁寧な対応を心がけます。
今後もご利用者の皆様が楽しんで過ごして頂けるよう、余暇活動の充実に努め、よりよい通所リハビリテーションサービスの提供を目指したいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.8	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.8	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.8	8
4 利用料金が適正なこと。		6.6	6
5 地域での評判が良いこと。		5.1	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.8	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.9	13
9 自宅から近いこと。		2.9	13
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	■	6.6	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	10.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.4	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	12.4	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180019	医療法人偕行会老人保健施設ケア・サポート新茶屋

事業者自己 評価	ユーザー (利用者) 評価
自 社 結 果	自 社 結 果
全 体 平 均	全 体 平 均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見ありがとうございます。各種書類や説明に対し不安を軽減できるように、スピーディかつ丁寧に確認させて頂きながら進めていきたいと思っております。リハビリやデイケアでの過ごし方については、自宅生活の継続に有意義なご提案ができるよう調査・話し合いの機会を持っていきたいと思っております。今後もご利用いただく皆様が「安心」と感じて頂ける施設を目指して参ります。

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		9.7	4
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.6	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	4.2	11
4 利用料金が適正なこと。		6.9	9
5 地域での評判が良いこと。		2.8	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.3	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.3	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		1.4	13
9 自宅から近いこと。		8.3	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.3	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		11.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	11.1	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180027	あんず通所リハビリテーション

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	19.2%	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	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

全体的に良い評価をいただいたが、接遇に関する厳しいご意見をいただいた。一人の職員の雑な対応が事業所に対し悪い印象を与えてしまうことを各自意識してご利用者と接するよう取り組んでいく必要がある。常に第三者が見ているというような気持ちで来客者や他の事業者からも安心して任せられる事業者を目指していきたい。またリハビリを目的にサービスを利用していただいているご利用者が多くいると思うが、リハビリの満足度をご本人、ご家族とも他の項目と比べ低い結果であり、より成果を出し満足いただけるリハビリを提供できるよう取り組んでいく必要があると感じる。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.5	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.0	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.0	10
4 利用料金が適正なこと。		4.1	12
5 地域での評判が良いこと。		5.8	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.3	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	5.8	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.4	6
9 自宅から近いこと。		6.6	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.9	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	13.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		9.1	4

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなど

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	88	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	62	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.5%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見や温かい励ましをいただき、誠にありがとうございました。全体的には好評価をいただきましたが本結果に満足せず、さらなるサービスの質の向上に努めてまいります。特に「食事」については課題があると考えております。限られた条件の中ではありますが、少しでも改善できるように検討を重ねて対処していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.9	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.0	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.3	11
4 利用料金が適正なこと。		5.6	10
5 地域での評判が良いこと。		4.6	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	9.2	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.2	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	6.3	8
9 自宅から近いこと。		9.9	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.5	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	8.1	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.1	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		7.0	7

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見ありがとうございます。各種書類や説明に対しご理解が得られやすいよう、確認させて頂きながら進めていきたいと思えます。又、職員の接遇等については皆様にご不快に感じるのとはどんな場面なのか評価し、職員教育を行う事で日頃から声のかけやすい雰囲気づくりに努めていきたいと思えます。今後もご利用いただく皆様が「安心」と感じて頂ける施設を目指して参ります。

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.0	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.0	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	5.0	8
4 利用料金が適正なこと。		7.9	5
5 地域での評判が良いこと。		1.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.9	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	15.8	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	11
9 自宅から近いこと。		6.9	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.0	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		11.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.9	4
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.0	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	12.9	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.6	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.0	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.3	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	3.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.1	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.1	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.8	3.8	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.1	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	3.8	3.6	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.6	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	3.8	4.3
問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？	3	4.0	3.8	4.2
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.0	4.2	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.1	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.1	4.1	4.3
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	3.9	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.8	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.9	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	132	上記事業所の全利用者のうち、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	220.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	16.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度アンケートにご協力頂いた皆様、ありがとうございました。相談への対応や、職員の言葉遣い・態度に関しては概ね良い評価を頂けているようですが、利用前の契約時の説明については、まだまだ改善の余地がある事が分かりました。昨年に引き続き今後の課題とさせていただきます。より良い通所リハビリテーション事業所の運営をめざし、リハビリだけでなく、食事や入浴などといった基本的なサービスの満足度向上に取り組んでいきたいと考えています。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.9	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	4.0	10
4 利用料金が適正なこと。		6.9	6
5 地域での評判が良いこと。	■	3.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.0	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	10
9 自宅から近いこと。		5.9	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.9	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		10.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.0	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	12.9	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311200220	善常会リハビリテーション 病院

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	15.1%	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	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

充分満足しているなどの良い意見もいただきましたが、「デイケアでの様子を教えてほしい」、「訓練や認知症テストの結果を知らせてほしい」などの意見もありました。皆様からいただいた意見や要望にすばやく対応することを心がけて業務の見直しや、利用者様やご家族様への対応を行っていきたいと思います。また安心して過ごしていただけるよう、細やかな対応を心がけます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.7	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		10.9	2
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		9.4	4
4 利用料金が適正なこと。		4.7	10
5 地域での評判が良いこと。		10.9	2
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.3	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	4.7	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.3	5
9 自宅から近いこと。		6.3	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.1	14
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		6.3	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	■	4.7	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	6.3	5

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	34.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご利用者様の自主性を引き出す取り組みや、楽しみ・生きがい作り、家庭や地域での役割り作りができるようサービスを提供しています。
リハビリテーションでは細やかな声かけでご本人様、ご家族様の目的に沿った個別リハビリテーションを今後も実施して参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.6	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	6.3	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.7	12
4 利用料金が適正なこと。		8.1	6
5 地域での評判が良いこと。		2.7	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.3	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	15.3	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.5	9
9 自宅から近いこと。		10.8	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.5	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		9.9	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.4	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.8	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	9.0	5

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	22.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	18	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見を頂き、ありがとうございました。要支援のリハビリは、将来的に要介護状態にならないように予防することが大切だと考えています。そのため当施設では、一人ひとりにあった運動プログラムを目標にあわせて個別に作成しています。自主トレーニングが中心になりますが、ご利用者の目標に沿った時間を設けて個別リハビリを提供しています。要介護のリハビリは、生活目標をご本人・ご家族と共有し、目標別にプログラムを作成しています。リハビリの経過は、定期的に確認しプログラム内容とリハビリ時間を更新しています。接遇面でのご指摘に関しては、今一度見直しをさせて頂き、皆様が気持ちよくご利用いただけ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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.2	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.8	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.6	10
4 利用料金が適正なこと。		9.6	5
5 地域での評判が良いこと。		7.2	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	3.6	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	12.0	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.0	8
9 自宅から近いこと。		8.4	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.4	13
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	10.8	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.6	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.3	1

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

皆様よりご評価いただいた中で至らない点、ご不満な点に関しては改善を図ってまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		6.3	7
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.8	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.1	9
4 利用料金が適正なこと。	■	10.1	3
5 地域での評判が良いこと。		2.5	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.6	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.9	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.5	13
9 自宅から近いこと。	■	6.3	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.8	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		13.9	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		5.1	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	10.1	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371201100	名南診療所

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	71.4%	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	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

職員の退職につきましてはパート職員が多いため、家庭の事情等で仕方ない面もございますがその都度、職員の補充や教育・引き継ぎなど業務に支障の無いようにし、利用者様・ご家族様に不安や心配のないように努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.7	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	3.4	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.6	13
4 利用料金が適正なこと。		6.0	7
5 地域での評判が良いこと。		5.2	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.3	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	12.1	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.6	5
9 自宅から近いこと。		11.2	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.6	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	12.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.4	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	5.2	8

平成28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
2351380015	老人保健施設ウエルネス守山

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	29.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

多くの方に貴重なご意見を頂きまして、有難うございました。今回の評価を受けまして、まだまだ気配りや努力が足りなかったと感じております。契約書、苦情受付窓口の説明に関しまして、難しい内容の事も多くございますので、より分かりやすく、丁寧な説明に努めて参ります。また、基本サービス(食事・入浴・排泄)の充実、リハビリテーションには、利用者様・家族様の期待が伝わってきました。質の向上を考えていく中で、業務の改善を進めております。1つに新しい連絡帳の導入により、家族様により多くの情報提供が出来るようになりました。今後も、利用者様・家族様が快適に安心して生活が送れるように努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.2	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	6.0	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.0	8
4 利用料金が適正なこと。		7.8	5
5 地域での評判が良いこと。		4.3	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.9	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.6	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.2	10
9 自宅から近いこと。		2.6	14
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.8	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		10.3	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	■	3.4	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	11.2	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	85.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見を頂いたことで、新たな気持ちと職員間の援助の徹底ができるように報告・連絡・相談を行い、より一層ご利用者様サイドが施設に通われる満足感を味わってくださるよう努めてまいります。次回の評価向上に向けて尚一層の努力を日々行っていきます。改善①連絡帳での一日の過ごされた様子を明確に記入すること。改善②送迎車の買い替えについてが施設内にて検討、ご希望に沿えるように致します。改善③外出については季節を肌で感じられるレク・リハビリの一環として1年を通じ予定を入れて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.4	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	1.6	14
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	8.0	5
4 利用料金が適正なこと。	■	5.6	9
5 地域での評判が良いこと。		6.4	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.0	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		12.8	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.8	10
9 自宅から近いこと。		6.4	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.8	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		9.6	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	15.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		12.0	3

平成28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
2351380049	介護老人保健施設ウエルネスきっこ

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

ご利用者様・ご家族様の貴重な意見をいただくことができました。今回のご家族様からの意見を拝見する中で、十分提供出来ていると考えていた事に対しても改善の余地があると感じました。今後ご家族様と更にコミュニケーションを図ることで、一番求められている【安心感】の向上に努めていきたいと考えています。今回頂いた評価や意見も含めて、ご利用者様やご家族様からの意見・要望に対して柔軟に対応していくことで当施設を利用して良かったと思っただけのように今後も努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.7	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.9	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	14
4 利用料金が適正なこと。		8.9	5
5 地域での評判が良いこと。	■	4.4	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.4	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.9	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.7	10
9 自宅から近いこと。		5.9	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.7	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	12.6	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.2	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.3	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371300654	デイケア志水

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	11.4%	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	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回の評価結果をみると、得点の低い項目はほとんどにおいて利用者様ご本人の回答の点数は悪くないが、同居の御家族様の回答が低いため総合点数が低くなっている傾向がありました。以前にも同様のことがありご家族様へのデイケアの内容等の情報伝達が不足していると考えデイケア新聞を発行し配布しました。しかし今回また同様の結果が出てしまった事は残念です。今回の結果を真摯に受けとめ家族からのご要望に耳を傾け、他の事業所からの情報交換も密にするようにし、ご家族様にも満足していただけるようスタッフ一同努力してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.8	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.0	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.4	11
4 利用料金が適正なこと。		5.0	9
5 地域での評判が良いこと。		3.4	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.4	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	11.8	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.9	8
9 自宅から近いこと。		6.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.2	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	7.6	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	16.0	1

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

従前同様の手順にて実施したものの、今年度の回収率低下に懸念している。事業所運営のいわゆるマンネリ化を連想するものであった。日常業務に忙殺されることなく、今後は新鮮な企画が提供できるように努めたい。なお、今年度の自由記載欄には存在しなかったが昨年挙げられた食事改善の要望に対しては、昨年7月に仕入れ業者を変更した。半年を経過した時点では、利用者さんの評価ならびに満足度は向上したものの、残飯処理費用に加え仕入れ価格も高騰したため事業所負担額も向上した。やむを得ず料金の改定を検討している。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.1	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.0	10
4 利用料金が適正なこと。	■	3.0	10
5 地域での評判が良いこと。	■	3.0	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		11.1	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		11.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	3.0	10
9 自宅から近いこと。		4.0	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.1	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		13.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.0	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	14.1	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311400010	なるみ記念診療所

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

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す。前年の課題でした送迎サービスの向上、及びケアマネジャーとデイケア事業所間での連絡・調整の改善につきまして、今年度の結果では利用者様より一定の評価をいただくことができました。また、今年度の結果ではもう一度原点に戻り、利用者様が楽しくリハビリをすることができる環境づくりを行い、皆様の生活の質の向上を図っていきたいと思います。今後ともよろしく願いいたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.9	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	4.8	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.7	8
4 利用料金が適正なこと。		6.7	6
5 地域での評判が良いこと。	■	3.8	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	6.7	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	10.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.8	9
9 自宅から近いこと。		12.4	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.6	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		18.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.9	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	14.3	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351480005	介護老人保健施設みどり

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	3.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	3.1	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	3.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.0	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.8	3.9	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.8	3.6	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	4.0	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	3.8	3.5	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.6	3.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.8	4.3	4.3
問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	4.0	3.7	4.2
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.1	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	4.2	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	3.8	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.1	4.0	4.3
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	3.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	3.8	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	3.6	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	3.9	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	40.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見をいただき誠にありがとうございます。ご意見の中に、『最近、ご利用者数が少なく以前とは雰囲気が変わってしまった・・・』とのご指摘がありました。今後、ご利用者の皆様に、充実した時間を過ごしていただけるよう、リハビリを含め様々な取り組みをしていきたいと考えております。ご意見・ご要望ありましたらお気軽にお声掛けください。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	■	7.1	6
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	3.6	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.4	11
4 利用料金が適正なこと。		9.8	3
5 地域での評判が良いこと。		5.4	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.1	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.0	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.3	8
9 自宅から近いこと。		10.7	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.3	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		8.9	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	6.3	8

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	38.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は、当施設への貴重なご意見・ご感想を頂き有り難うございます。ご本人様、ご家族様のご意向に耳を傾け、皆様への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。今後も充実した時間を提供できるようリハビリの時間だけでなく運動を取り入れたレクリエーション等を企画していきたいと考えております。これからも当施設ご利用中に何かご不明な点等ございましたら、お気軽にお問い合わせください。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.8	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	2.9	12
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		2.9	12
4 利用料金が適正なこと。		12.4	4
5 地域での評判が良いこと。		5.7	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.6	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	13.3	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.8	9
9 自宅から近いこと。		5.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.8	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	13.3	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	9.5	5

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.2	4.4	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.0	4.3	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.4	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.1	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.8	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.8	4.8	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.8	4.8	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.1	4.9	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.6	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.6	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.8	4.4	4.3
問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	4.0	4.5	4.2
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.5	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	5.0	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.2	4.6	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.1	4.9	4.3
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.0	4.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.8	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.8	4.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.8	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	19.6%	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	9	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

評価項目に対し、概ね高い評価をいただき、又自由記載におきましても、「楽しく通っている」「満足している」とのお言葉をいただきありがとうございます。契約等の説明について、ご利用者が事業所を選ぶ上で重要だと思う点でも、わかりやすい説明と個人情報の保護が上位にありました。契約内容・サービス内容についてはわかりやすく丁寧に説明できるよう努め、個人情報の取り扱いについてはより一層気をつけて対応していきます。今後も皆様に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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.5	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		15.0	1
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		12.5	2
4 利用料金が適正なこと。		2.5	10
5 地域での評判が良いこと。		2.5	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.5	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	10.0	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.0	9
9 自宅から近いこと。		7.5	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	■	2.5	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	10.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	10.0	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.5	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		10.0	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371400637	わかさとクリニック

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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数を表します。
利用者の参加率	93.8%	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	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	75.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

全ての御利用者様へアンケート御協力いただき、評価を頂戴しました。謹んで御礼申し上げます。前年度結果の改善点としては、今回皆様からの評価が上向きになり御配慮頂きました。御利用者様と御家族様には、しっかり評価していただいた事に感謝しつつ、身の引き締まる思いです。自由記述欄にも多くの御意見を頂戴致しまして、リハビリやケアだけでなく、各自スタッフがいかに御利用者へ安心感・信頼感を得るために、考え行動できる事が重要であることも、御指摘頂きました。他にも頂戴した御意見も大切にし、改めてスタッフ全員で、基本である御利用者様本位のサービスを念頭に置いて実践して参ります。ご期待に添えるよう努力致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.9	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.9	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.3	9
4 利用料金が適正なこと。		8.2	4
5 地域での評判が良いこと。		2.4	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	4.8	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.7	6
9 自宅から近いこと。		4.3	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.8	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	12.6	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	15.9	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	20	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	14	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

沢山のご意見を有り難うございます。ご利用者様、ご家族様方のご意見に十分に耳を傾け全職員で話し合いを重ねて、出来る所から一つ一つ改善させていただきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	4.8	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	3.2	12
4 利用料金が適正なこと。		6.5	7
5 地域での評判が良いこと。		6.5	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	8.1	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	6.5	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		11.3	3
9 自宅から近いこと。		12.9	1
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.7	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		9.7	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.2	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		4.8	10

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2371401189	この整形外科デイケアセンター

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご利用者様の要望にできる限り応えるよう努力いたします。ご協力くださいました利用者様に感謝いたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.5	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.4	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.2	7
4 利用料金が適正なこと。		4.2	7
5 地域での評判が良いこと。	■	2.5	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	11.0	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	8.5	5
9 自宅から近いこと。		3.4	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.4	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	14.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		17.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.5	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.6	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2311500843	メイトウホスピタル

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

<p>評価結果を受けまして、皆様へさらなる自立支援に向けたサービスをご案内できるように努めて参ります。具体的には、ご自宅生活での目標達成の為に、療法士が伺い、評価やアドバイスをさせて頂きます。その内容を踏まえ施設にて、自立支援に向けたサービスプログラムを実施致します。特に、退院後生活が不安な方、持病の悪化によって生活範囲が狭くなってしまった方などをサポートできるよう努めて参ります。</p>
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.0	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	4.0	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.8	14
4 利用料金が適正なこと。		8.0	5
5 地域での評判が良いこと。		4.8	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.2	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	10.4	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	10
9 自宅から近いこと。		7.2	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.6	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		5.6	8
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.4	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.6	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	18.4	1

平成28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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	40.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見や有りがたいお言葉を多数頂き、感謝いたします。送迎時間について、説明が不十分な点があったと存じます。このことを踏まえて、様々な場面で、しっかりとご理解を頂けるよう、分かりやすい説明に努めて参ります。リハビリの時間に関しましては、リハビリとは別に自主訓練という方式で、より多くの訓練機会を設ける事が可能です。またリハビリテーションという観点から、日常の生活動作を可能な限りご自身で行って頂けるよう介護・看護など多職種で支援をさせて頂くよう努めております。その他、アクティビティの充実にも努め、よりご満足頂けるサービス提供に努めて参ります。今後ともご指導ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.5	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	0.8	14
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	3.0	11
4 利用料金が適正なこと。		6.0	7
5 地域での評判が良いこと。		1.5	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.5	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	7.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.0	7
9 自宅から近いこと。		7.5	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.0	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	13.5	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		18.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.3	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	15.0	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	68.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回も貴重なご意見を頂きありがとうございました。今回も全体平均以上の良い評価を頂き嬉しく思っております。昨年度やや評価の低かった送迎に関してはよい評価を頂きました。昨年同様、入浴などのやや低い評価の項目に対しては満足して頂けるサービスを提供できるように、利用者様のご希望にしっかりと対応できるように職員一同より一層努力していきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.7	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	4.2	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.2	9
4 利用料金が適正なこと。		4.2	9
5 地域での評判が良いこと。		3.4	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.2	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	8.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.6	6
9 自宅から近いこと。		6.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	12.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.5	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	12.6	2

平成28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
2351580028	医療法人博報会老人保健施設のこし

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	50.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	13	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見・ご感想を頂きありがとうございました。嬉しいご意見もたくさん頂きましたので職員に伝えたいと思います。一部の設問で非常に低い評価を受けている項目がありますので、スタッフ会議等で検討し改善していきます。ユーザー様からのご意見・ご感想を参考により良きサービスに繋げ、今後とも利用者様・家族様にはより一層安心して頂ける施設運営を致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.8	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	0.0	14
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	■	3.8	9
4 利用料金が適正なこと。		9.4	4
5 地域での評判が良いこと。	■	1.9	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.5	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	3.8	9
9 自宅から近いこと。		7.5	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.4	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		13.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		15.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.8	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		11.3	3

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351580036	虹ヶ丘介護老人保健施設

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	45	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	95.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	55.6%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度はアンケートにご協力頂き、誠にありがとうございます。皆様からの良い意見は更に良く、ご不満等の評価に対しては、真摯に受け止め一つひとつ改善させていただきます。具体的には、利用者様が退屈せず、たくさん会話ができる様に、施設理念でもある、「私たちは、ご家族、地域との虹の架け橋です」を念頭に、職員が利用者様と積極的にコミュニケーションを図り、利用者様同士の関係の懸け橋となれるようにしていきたいと思っております。今回のユーザー評価では、皆様に良い評価をいただき誠にありがとうございました。職員一同、喜んでおります。今後とも、利用者様の良き相手になれ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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.4	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.6	12
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.6	12
4 利用料金が適正なこと。		6.1	7
5 地域での評判が良いこと。		2.6	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	4.4	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	10.5	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.3	8
9 自宅から近いこと。		7.0	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.6	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	10.5	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	17.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.4	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	12.3	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2351680000	老人保健施設サンタマリア

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.2	4.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.0	3.8	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.4	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.1	4.9	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.8	4.9	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.8	5.0	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.8	4.8	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.1	4.8	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	3.8	4.7	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.6	4.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.8	4.6	4.3
問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	4.0	4.8	4.2
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	5.0	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	5.0	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.2	4.8	4.3
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.1	4.6	4.3
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.0	4.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.7	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.8	4.6	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.7	4.2

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

沢山の貴重なご意見を有難うございます。リハビリに対して、大変意欲のあるご意見を頂きまして、改めて通所介護(デイサービス)ではなく通所リハビリ(デイケア)を行っていることの意味を考えさせられました。ご利用者様の期待に応えられますよう、スタッフ一同取り組んで参ります。入浴の回数に関しましては、人数的な制限もあり中々ご要望にお応えできず申し訳ありませんが、可能な範囲で対応して参ります。また、ご要望の多い言語聴覚士につきましては、体制が整い次第お知らせさせていただきますので、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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.2	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.1	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.4	10
4 利用料金が適正なこと。		4.5	8
5 地域での評判が良いこと。		6.7	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.4	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.0	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	11.2	4
9 自宅から近いこと。		4.5	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	13.5	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.1	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	15.7	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	73.2%	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	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

満足しているという感想が多かった中、個別対応が不足していると思われるご意見をいただきました。集団生活の中での個別ケアを充実させ、安心して過ごしていただける場となるように心掛けていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	5.9	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.9	11
4 利用料金が適正なこと。		6.9	7
5 地域での評判が良いこと。		2.9	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.8	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	9.8	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	■	9.8	3
9 自宅から近いこと。		4.9	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.9	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		8.8	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	14.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。	■	2.9	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		15.7	1

平成28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
2310105230	さくらの丘クリニック

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

自社結果 全体平均
自社結果 全体平均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	16.5%	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法等に関するコメントは、次のとおりです。

<p>ケアマネジャーとの間で、連絡・調整がとれていないとのご意見を頂きましたので、ご意見を真摯に受け止めて、しっかり連絡を取り合い調整していきたいと思えます。</p>

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.1	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.2	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		9.3	3
4 利用料金が適正なこと。		7.2	5
5 地域での評判が良いこと。		5.2	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	7.2	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	6.2	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.1	11
9 自宅から近いこと。		3.1	13
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.2	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	■	7.2	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	16.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	14.4	2

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

今回の結果を受けて、契約時に契約内容や注意事項を今まで以上に詳しく相手に伝わるように説明していきます。リハビリに関しては居宅ケアプランの目標に基づいたリハビリ計画を作成し、充実した在宅生活を継続することが出来るよう効果的なリハビリを行うよう努力していきます。貴重な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、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、その結果を記載しています。

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.8	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	■	6.0	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.0	7
4 利用料金が適正なこと。		8.3	5
5 地域での評判が良いこと。		7.1	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	4.8	11
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	6.0	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		1.2	14
9 自宅から近いこと。		11.9	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.0	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		11.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	13.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.6	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	9.5	4

平成28年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果
(通所リハビリテーションサービス)

事業者番号	事業者名
2350180028	介護老人保健施設 太陽

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	4.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.7	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.8	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.7	7
4 利用料金が適正なこと。		4.7	9
5 地域での評判が良いこと。		4.7	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	■	5.7	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	■	11.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.8	12
9 自宅から近いこと。		6.6	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.5	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		12.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	■	12.3	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。	■	2.8	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	■	13.2	1