

平成30年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(福祉用具貸与サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2370300168 | 陽だまりの家福祉用具貸与事業所 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

自 全  
社 体  
結 平  
果 均

自 全  
社 体  
結 平  
果 均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|     |   |   |     |     |     |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1  | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？                                   | 4 | 3.9 | 4.9 | 4.3 |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？          | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.3 |
| 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 | 4.1 | 4.9 | 4.3 |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？    | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.7 |
| 問5  | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 5 | 4.4 | 4.9 | 4.7 |
| 問6  | 事業所の福祉用具の品数については、満足されていますか？                                     | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.5 |
| 問7  | 福祉用具についての相談や質問があった時、事業所はずばやく、ていねいに対応してくれますか？                    | 4 | 4.3 | 4.9 | 4.7 |
| 問8  | 福祉用具を搬入する際、ご本人やご家族の希望する生活が出来るように配慮してくれましたか？                     | 5 | 4.3 | 4.9 | 4.7 |
| 問9  | 福祉用具を搬入する日時について、ご本人やご家族の都合を聞いてくれましたか？                           | 5 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問10 | 福祉用具の使い方や注意事項についての説明は分かりやすかったですか？                               | 5 | 4.3 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 | 導入する福祉用具は、適切な調整を行い、快適に生活が送れるようサービス提供をしてくれますか？                   | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.7 |
| 問12 | 福祉用具専門相談員の訪問回数に満足していますか？  | 4 | 3.5 | 4.7 | 4.4 |
| 問13 | 福祉用具専門相談員は、福祉用具が使いやすいように定期的な確認をしてくれますか？                         | 5 | 3.9 | 4.7 | 4.3 |
| 問14 | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 4 | 3.8 | 5.0 | 4.7 |
| 問15 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？                                       | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.5 |
| 問16 | 福祉用具を利用することで、希望した生活が過ごせていますか？                                   | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.6 |
| 問17 | ケアマネジャーとの間で、連絡・調整がとれていると思いますか？                                  | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.5 |
| 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 | 4.3 | 4.9 | 4.5 |
| 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 | 4.0 | 4.8 | 4.5 |
| 問21 | (今年度設問)福祉用具を導入する際に、福祉用具専門相談員から複数商品の提案を受けていますか？                  | 4 | 4.4 | 4.5 | 4.3 |
| 問22 | (今年度設問)平成30年10月1日以降、福祉用具のレンタルを導入する際、全国平均貸与価格の説明を受けましたか？         | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.1 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 30     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 11     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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 | 36.7%  | 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。

事業者と利用者の意識の差(重要度)の結果では、①福祉用具を利用する事によって生活が向上すること。②対応が早いこと。③職員の対応に安心感・信頼感があること。居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連携がとれていること。という結果を受けて、福祉用具をご利用して日常生活が過ごしやすくなるよう商品知識を高め提案を行なっていきます。また担当ケアマネージャーとの情報共有で変化する身体状況や介護環境に応じた改善策を相談しながら対応を図っていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 福祉用具を利用する事によって生活が向上すること。              | 1   | 25.9 | 1     |
| 2 口こみで評判が良いと言われること。                     |     | 0.0  | 12    |
| 3 知名度が高いこと。                             |     | 0.0  | 12    |
| 4 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。      |     | 5.6  | 7     |
| 5 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。      | 3   | 0.6  | 10    |
| 6 個人情報絶対に外にもらさないこと。                     |     | 0.6  | 10    |
| 7 職員の言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。   |     | 9.9  | 5     |
| 8 利用料金が適正なこと。                           | 5   | 4.9  | 8     |
| 9 福祉用具の品数が充実していること。                     |     | 2.5  | 9     |
| 10 対応がはやいこと。                            | 4   | 17.9 | 2     |
| 11 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。 | 2   | 11.7 | 3     |
| 12 アフターサービスが充実していること。                   |     | 8.6  | 6     |
| 13 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。              |     | 0.0  | 12    |
| 14 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                 |     | 11.7 | 3     |

平成30年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(福祉用具貸与サービス)

| 事業者番号      | 事業者名  |
|------------|-------|
| 2370500171 | ビックママ |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

自 全  
社 体  
結 平  
果 均  
自 全  
社 体  
結 平  
果 均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|     |   |   |     |     |     |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1  | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？                                   | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.3 |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？          | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.3 |
| 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 | 4.1 | 4.0 | 4.3 |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？    | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問5  | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 4 | 4.4 | 4.7 | 4.7 |
| 問6  | 事業所の福祉用具の品数については、満足されていますか？                                     | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.5 |
| 問7  | 福祉用具についての相談や質問があった時、事業所はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                    | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.7 |
| 問8  | 福祉用具を搬入する際、ご本人やご家族の希望する生活が出来るように配慮してくれましたか？                     | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.7 |
| 問9  | 福祉用具を搬入する日時について、ご本人やご家族の都合を聞いてくれましたか？                           | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.7 |
| 問10 | 福祉用具の使い方や注意事項についての説明は分かりやすかったですか？                               | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.7 |
| 問11 | 導入する福祉用具は、適切な調整を行い、快適に生活が送れるようサービス提供をしてくれますか？                   | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.7 |
| 問12 | 福祉用具専門相談員の訪問回数に満足していますか？  | 3 | 3.5 | 4.2 | 4.4 |
| 問13 | 福祉用具専門相談員は、福祉用具が使いやすいように定期的な確認をしてくれますか？                         | 3 | 3.9 | 4.2 | 4.3 |
| 問14 | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 3 | 3.8 | 4.6 | 4.7 |
| 問15 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？                                       | 3 | 3.9 | 4.3 | 4.5 |
| 問16 | 福祉用具を利用することで、希望した生活が過ごせていますか？                                   | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問17 | ケアマネジャーとの間で、連絡・調整がとれていると思いますか？                                  | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.7 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.5 |
| 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 | 4.3 | 4.2 | 4.5 |
| 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 | 4.0 | 4.1 | 4.5 |
| 問21 | (今年度設問)福祉用具を導入する際に、福祉用具専門相談員から複数商品の提案を受けていますか？                  | 4 | 4.4 | 3.9 | 4.3 |
| 問22 | (今年度設問)平成30年10月1日以降、福祉用具のレンタルを導入する際、全国平均貸与価格の説明を受けましたか？         | 4 | 4.4 | 3.9 | 4.1 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 10.9% | 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 | 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。

利用者のライフスタイル・ニーズに合わせた福祉用具の選定を心掛けます。契約や改正時のご説明などは今よりもわかりやすく丁寧に行えるよう職員のマニュアルを見直します。

## 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 福祉用具を利用する事によって生活が向上すること。             | 4   | 17.3 | 1     |
| 2 口こみで評判が良いと言われること。                    |     | 2.5  | 12    |
| 3 知名度が高いこと。                            |     | 0.0  | 14    |
| 4 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。     |     | 11.1 | 4     |
| 5 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。     |     | 11.7 | 2     |
| 6 個人情報絶対に外にもらさないこと。                    |     | 1.9  | 13    |
| 7 職員の言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。  |     | 3.7  | 8     |
| 8 利用料金が適正なこと。                          | 3   | 9.3  | 7     |
| 9 福祉用具の品数が充実していること。                    |     | 3.1  | 10    |
| 10 対応がはやいこと。                           | 2   | 11.7 | 2     |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 |     | 10.5 | 5     |
| 12 アフターサービスが充実していること。                  | 5   | 3.7  | 8     |
| 13 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。             |     | 3.1  | 10    |
| 14 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                | 1   | 10.5 | 5     |

平成30年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(福祉用具貸与サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2370600195 | ヤガミホームヘルスセンター名古屋 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

自 全  
社 体  
結 平  
果 均

自 全  
社 体  
結 平  
果 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 | 3.9 | 4.0 | 4.3 |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？          | 4 | 4.0 | 3.8 | 4.3 |
| 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 | 4.1 | 3.8 | 4.3 |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？    | 5 | 4.3 | 4.0 | 4.7 |
| 問5  | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 5 | 4.4 | 4.3 | 4.7 |
| 問6  | 事業所の福祉用具の品数については、満足されていますか？                                     | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.5 |
| 問7  | 福祉用具についての相談や質問があった時、事業所はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                    | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.7 |
| 問8  | 福祉用具を搬入する際、ご本人やご家族の希望する生活が出来るように配慮してくれましたか？                     | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.7 |
| 問9  | 福祉用具を搬入する日時について、ご本人やご家族の都合を聞いてくれましたか？                           | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.7 |
| 問10 | 福祉用具の使い方や注意事項についての説明は分かりやすかったですか？                               | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.7 |
| 問11 | 導入する福祉用具は、適切な調整を行い、快適に生活が送れるようサービス提供をしてくれますか？                   | 5 | 4.1 | 4.2 | 4.7 |
| 問12 | 福祉用具専門相談員の訪問回数に満足していますか？  | 4 | 3.5 | 4.0 | 4.4 |
| 問13 | 福祉用具専門相談員は、福祉用具が使いやすいように定期的な確認をしてくれますか？                         | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.3 |
| 問14 | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.7 |
| 問15 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？                                       | 5 | 3.9 | 4.4 | 4.5 |
| 問16 | 福祉用具を利用することで、希望した生活が過ごせていますか？                                   | 5 | 4.1 | 4.2 | 4.6 |
| 問17 | ケアマネジャーとの間で、連絡・調整がとれていると思いますか？                                  | 5 | 4.1 | 3.8 | 4.7 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.5 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 4.5 |
| 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 | 4.0 | 4.2 | 4.5 |
| 問21 | (今年度設問)福祉用具を導入する際に、福祉用具専門相談員から複数商品の提案を受けていますか？                  | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.3 |
| 問22 | (今年度設問)平成30年10月1日以降、福祉用具のレンタルを導入する際、全国平均貸与価格の説明を受けましたか？         | 5 | 4.4 | 3.0 | 4.1 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 5.0%  | 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 | 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数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 20.0% | 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。

チームの連携(ケアマネージャーや訪問看護等)をより積極的に行っていく。新商品情報などを顧客へ発信し、より良いサービスの提供につなげる。

## 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 福祉用具を利用する事によって生活が向上すること。              | 1   | 25.6 | 1     |
| 2 口こみで評判が良いと言われること。                     |     | 0.0  | 12    |
| 3 知名度が高いこと。                             |     | 0.0  | 12    |
| 4 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。      | 5   | 6.7  | 6     |
| 5 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。      |     | 8.9  | 5     |
| 6 個人情報絶対に外にもらさないこと。                     |     | 4.4  | 8     |
| 7 職員の言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。   |     | 0.0  | 12    |
| 8 利用料金が適正なこと。                           |     | 11.1 | 4     |
| 9 福祉用具の品数が充実していること。                     |     | 12.2 | 3     |
| 10 対応がはやいこと。                            | 2   | 17.8 | 2     |
| 11 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。 |     | 1.1  | 11    |
| 12 アフターサービスが充実していること。                   | 3   | 5.6  | 7     |
| 13 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。              |     | 2.2  | 10    |
| 14 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                 | 4   | 4.4  | 8     |

平成30年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(福祉用具貸与サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 2370800571 | オアシスセンター |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

自 全 ユーザー 全  
社 体 社 体  
結 平 結 平  
果 均 果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|     |   |   |     |     |     |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1  | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？                                   | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.3 |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？          | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.3 |
| 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 | 4.1 | 4.7 | 4.3 |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？    | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問5  | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 4 | 4.4 | 5.0 | 4.7 |
| 問6  | 事業所の福祉用具の品数については、満足されていますか？                                     | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.5 |
| 問7  | 福祉用具についての相談や質問があった時、事業所はずばやく、ていねいに対応してくれますか？                    | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問8  | 福祉用具を搬入する際、ご本人やご家族の希望する生活が出来るように配慮してくれましたか？                     | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問9  | 福祉用具を搬入する日時について、ご本人やご家族の都合を聞いてくれましたか？                           | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問10 | 福祉用具の使い方や注意事項についての説明は分かりやすかったですか？                               | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.7 |
| 問11 | 導入する福祉用具は、適切な調整を行い、快適に生活が送れるようサービス提供をしてくれますか？                   | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問12 | 福祉用具専門相談員の訪問回数に満足していますか？  | 4 | 3.5 | 3.5 | 4.4 |
| 問13 | 福祉用具専門相談員は、福祉用具が使いやすいように定期的な確認をしてくれますか？                         | 4 | 3.9 | 2.5 | 4.3 |
| 問14 | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.7 |
| 問15 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？                                       | 4 | 3.9 | 5.0 | 4.5 |
| 問16 | 福祉用具を利用することで、希望した生活が過ごせていますか？                                   | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問17 | ケアマネジャーとの間で、連絡・調整がとれていると思いますか？                                  | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 5.0 | 4.5 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 4.5 |
| 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 | 4.0 | 4.5 | 4.5 |
| 問21 | (今年度設問)福祉用具を導入する際に、福祉用具専門相談員から複数商品の提案を受けていますか？                  | 5 | 4.4 | 3.0 | 4.3 |
| 問22 | (今年度設問)平成30年10月1日以降、福祉用具のレンタルを導入する際、全国平均貸与価格の説明を受けましたか？         | 5 | 4.4 | 5.0 | 4.1 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 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 | 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 | 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数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 20.0% | 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。

まず、回収率が20%と低い結果となりました。今後、安全安心にご利用頂くにあたり、重要な取り組みである為、期日に余裕を持ち、誠意をもって対応させていただきます。また、評価結果につきましても、定期訪問及び確認につきまして厳しい評価を頂き重く受止めております。アフターサービス・メンテナンスはサービスの質を維持する為に最も重要な事と考えます。相談員と他の専門職が密に連携を図り、迅速かつ安定的な対応を心がけて参ります。

## 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 福祉用具を利用する事によって生活が向上すること。             |     | 6.7  | 6     |
| 2 口こみで評判が良いと言われること。                    |     | 0.0  | 9     |
| 3 知名度が高いこと。                            |     | 0.0  | 9     |
| 4 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。     |     | 16.7 | 2     |
| 5 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。     | 5   | 3.3  | 7     |
| 6 個人情報絶対に外にもらさないこと。                    |     | 0.0  | 9     |
| 7 職員の言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。  |     | 0.0  | 9     |
| 8 利用料金が適正なこと。                          |     | 13.3 | 4     |
| 9 福祉用具の品数が充実していること。                    | 4   | 0.0  | 9     |
| 10 対応がはやいこと。                           | 1   | 26.7 | 1     |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3   | 13.3 | 4     |
| 12 アフターサービスが充実していること。                  | 2   | 16.7 | 2     |
| 13 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。             |     | 0.0  | 9     |
| 14 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                |     | 3.3  | 7     |

平成30年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(福祉用具貸与サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                      |
|------------|---------------------------|
| 2371000601 | 株式会社ヤマシタコーポレーション名古屋ショールーム |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全 ユーザー 全  
社 体 ユーザー 全  
結 平 社 平  
果 均 結 均  
果 均 果 均

|     |   |   |     |     |     |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1  | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？                                   | 4 | 3.9 | 4.1 | 4.3 |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？          | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.3 |
| 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 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？    | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問5  | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 5 | 4.4 | 4.8 | 4.7 |
| 問6  | 事業所の福祉用具の品数については、満足されていますか？                                     | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.5 |
| 問7  | 福祉用具についての相談や質問があった時、事業所はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                    | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問8  | 福祉用具を搬入する際、ご本人やご家族の希望する生活が出来るように配慮してくれましたか？                     | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問9  | 福祉用具を搬入する日時について、ご本人やご家族の都合を聞いてくれましたか？                           | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.7 |
| 問10 | 福祉用具の使い方や注意事項についての説明は分かりやすかったですか？                               | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問11 | 導入する福祉用具は、適切な調整を行い、快適に生活が送れるようサービス提供をしてくれますか？                   | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.7 |
| 問12 | 福祉用具専門相談員の訪問回数に満足していますか？  | 4 | 3.5 | 4.6 | 4.4 |
| 問13 | 福祉用具専門相談員は、福祉用具が使いやすいように定期的な確認をしてくれますか？                         | 5 | 3.9 | 4.7 | 4.3 |
| 問14 | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 5 | 3.8 | 4.8 | 4.7 |
| 問15 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？                                       | 5 | 3.9 | 4.8 | 4.5 |
| 問16 | 福祉用具を利用することで、希望した生活が過ごせていますか？                                   | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問17 | ケアマネジャーとの間で、連絡・調整がとれていると思いますか？                                  | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.7 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.5 |
| 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 | 4.3 | 4.7 | 4.5 |
| 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 | 4.0 | 4.7 | 4.5 |
| 問21 | (今年度設問)福祉用具を導入する際に、福祉用具専門相談員から複数商品の提案を受けていますか？                  | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.3 |
| 問22 | (今年度設問)平成30年10月1日以降、福祉用具のレンタルを導入する際、全国平均貸与価格の説明を受けましたか？         | 5 | 4.4 | 4.3 | 4.1 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

①共通設問として、契約書や重要事項説明書の説明を自社では出来ていると判断をしていましたが、実際にユーザ様からは点数が低い状況にありました。特にご本人様からの点数が低い状況である為、再度各営業担当者がどのような契約説明を実施しているのかを確認し、分かりやすい説明及び時間配分ができるよう目指していきます。②10月1日から制度改正であった全国平均価格の説明ができていない評価を頂きました。制度の理解、100%実施にむけ、実行を促します。

## 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 福祉用具を利用する事によって生活が向上すること。             | 1   | 24.4 | 1     |
| 2 口こみで評判が良いと言われること。                    |     | 0.0  | 13    |
| 3 知名度が高いこと。                            |     | 0.0  | 13    |
| 4 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。     |     | 10.7 | 4     |
| 5 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。     |     | 8.5  | 7     |
| 6 個人情報絶対に外にもらさないこと。                    |     | 1.3  | 9     |
| 7 職員の言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。  |     | 9.0  | 6     |
| 8 利用料金が適正なこと。                          |     | 8.5  | 7     |
| 9 福祉用具の品数が充実していること。                    |     | 0.9  | 12    |
| 10 対応がはやいこと。                           | 3   | 11.1 | 3     |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5   | 12.4 | 2     |
| 12 アフターサービスが充実していること。                  |     | 1.3  | 9     |
| 13 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。             | 2   | 1.3  | 9     |
| 14 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                | 4   | 10.7 | 4     |

平成30年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(福祉用具貸与サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2371200334 | 株式会社フリーベル東海福祉用具センター |

| 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？                                   | 3 | 3.9 | 4.6 | 4.3 |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？          | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.3 |
| 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 | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？    | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.7 |
| 問5  | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 4 | 4.4 | 4.9 | 4.7 |
| 問6  | 事業所の福祉用具の品数については、満足されていますか？                                     | 3 | 4.0 | 4.7 | 4.5 |
| 問7  | 福祉用具についての相談や質問があった時、事業所はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                    | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.7 |
| 問8  | 福祉用具を搬入する際、ご本人やご家族の希望する生活が出来るように配慮してくれましたか？                     | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.7 |
| 問9  | 福祉用具を搬入する日時について、ご本人やご家族の都合を聞いてくれましたか？                           | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問10 | 福祉用具の使い方や注意事項についての説明は分かりやすかったですか？                               | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.7 |
| 問11 | 導入する福祉用具は、適切な調整を行い、快適に生活が送れるようサービス提供をしてくれますか？                   | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問12 | 福祉用具専門相談員の訪問回数に満足していますか？  | 3 | 3.5 | 4.3 | 4.4 |
| 問13 | 福祉用具専門相談員は、福祉用具が使いやすいように定期的な確認をしてくれますか？                         | 3 | 3.9 | 4.1 | 4.3 |
| 問14 | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 3 | 3.8 | 4.9 | 4.7 |
| 問15 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？                                       | 3 | 3.9 | 4.3 | 4.5 |
| 問16 | 福祉用具を利用することで、希望した生活が過ごせていますか？                                   | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問17 | ケアマネジャーとの間で、連絡・調整がとれていると思いますか？                                  | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.7 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.5 |
| 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 | 4.3 | 4.6 | 4.5 |
| 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 | 4.0 | 4.9 | 4.5 |
| 問21 | (今年度設問)福祉用具を導入する際に、福祉用具専門相談員から複数商品の提案を受けていますか？                  | 4 | 4.4 | 4.7 | 4.3 |
| 問22 | (今年度設問)平成30年10月1日以降、福祉用具のレンタルを導入する際、全国平均貸与価格の説明を受けましたか？         | 4 | 4.4 | 5.0 | 4.1 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 12.2% | 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。

訪問回数やモニタリングの回数が少ないといったところの評価が低かったので、増やせるように仕事の効率化を図っていきたい。また、訪問時の身だしなみや言葉使いにもしっかりとした取り組みを行っていく必要がある。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 福祉用具を利用する事によって生活が向上すること。             | 1   | 22.5 | 1     |
| 2 口こみで評判が良いと言われること。                    |     | 0.0  | 13    |
| 3 知名度が高いこと。                            |     | 0.0  | 13    |
| 4 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。     |     | 6.7  | 5     |
| 5 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。     | 3   | 11.1 | 4     |
| 6 個人情報絶対に外にもらさないこと。                    |     | 1.2  | 12    |
| 7 職員の言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。  |     | 4.3  | 8     |
| 8 利用料金が適正なこと。                          | 4   | 3.2  | 11    |
| 9 福祉用具の品数が充実していること。                    |     | 4.3  | 8     |
| 10 対応がはやいこと。                           | 5   | 17.0 | 2     |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 |     | 5.9  | 6     |
| 12 アフターサービスが充実していること。                  |     | 5.9  | 6     |
| 13 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。             |     | 3.6  | 10    |
| 14 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                | 2   | 14.2 | 3     |

平成30年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(福祉用具貸与サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2371200631 | コミュニティケアサービス |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全 ユーザー 全  
社 体 ユーザー 全  
結 体 ユーザー 全  
果 平 結 平  
均 均 果 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？                                   | 2 | 3.9 | 4.0 | 4.3 |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？          | 3 | 4.0 | 3.7 | 4.3 |
| 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 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？    | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.7 |
| 問5  | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 3 | 4.4 | 4.3 | 4.7 |
| 問6  | 事業所の福祉用具の品数については、満足されていますか？                                     | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.5 |
| 問7  | 福祉用具についての相談や質問があった時、事業所はずばやく、ていねいに対応してくれますか？                    | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.7 |
| 問8  | 福祉用具を搬入する際、ご本人やご家族の希望する生活が出来るように配慮してくれましたか？                     | 3 | 4.3 | 4.5 | 4.7 |
| 問9  | 福祉用具を搬入する日時について、ご本人やご家族の都合を聞いてくれましたか？                           | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.7 |
| 問10 | 福祉用具の使い方や注意事項についての説明は分かりやすかったですか？                               | 3 | 4.3 | 4.5 | 4.7 |
| 問11 | 導入する福祉用具は、適切な調整を行い、快適に生活が送れるようサービス提供をしてくれますか？                   | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.7 |
| 問12 | 福祉用具専門相談員の訪問回数に満足していますか？  | 2 | 3.5 | 4.3 | 4.4 |
| 問13 | 福祉用具専門相談員は、福祉用具が使いやすいように定期的な確認をしてくれますか？                         | 2 | 3.9 | 4.1 | 4.3 |
| 問14 | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 2 | 3.8 | 4.4 | 4.7 |
| 問15 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？                                       | 3 | 3.9 | 4.5 | 4.5 |
| 問16 | 福祉用具を利用することで、希望した生活が過ごせていますか？                                   | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.6 |
| 問17 | ケアマネジャーとの間で、連絡・調整がとれていると思いますか？                                  | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.7 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.5 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 4.5 |
| 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 | 4.0 | 4.1 | 4.5 |
| 問21 | (今年度設問)福祉用具を導入する際に、福祉用具専門相談員から複数商品の提案を受けていますか？                  | 3 | 4.4 | 4.0 | 4.3 |
| 問22 | (今年度設問)平成30年10月1日以降、福祉用具のレンタルを導入する際、全国平均貸与価格の説明を受けましたか？         | 3 | 4.4 | 3.6 | 4.1 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 13.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 19    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 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。

今年度は改正で平均価格の説明や複数提案などの説明事項や書類が増え、手続きが煩雑になりましたのでサービスが低下していないか不安がありました。ただ結果は昨年同様、今年度の評価結果は利用者評価の方が事業所評価より上回っており、利用者様・ご家族様からの温かな評価を頂戴する事ができました。しかし、これは全てのお客様から頂いた評価ではありません。今回のユーザー評価の結果に甘んじることなく職員一同(花井・足立・西尾の男性職員3名体制です。)がよりいっそうのサービス向上に向けて一意専心取り組んでまいります。引き続き今後とも、何卒ご愛顧を賜りますよう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 福祉用具を利用する事によって生活が向上すること。             | 1   | 20.4 | 1     |
| 2 口こみで評判が良いと言われること。                    | 5   | 3.8  | 9     |
| 3 知名度が高いこと。                            |     | 0.0  | 14    |
| 4 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。     |     | 1.7  | 13    |
| 5 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。     |     | 2.5  | 11    |
| 6 個人情報絶対に外にもらさないこと。                    |     | 5.0  | 8     |
| 7 職員の言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。  |     | 7.1  | 7     |
| 8 利用料金が適正なこと。                          |     | 16.7 | 2     |
| 9 福祉用具の品数が充実していること。                    | 4   | 8.3  | 6     |
| 10 対応がはやいこと。                           |     | 9.6  | 4     |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3   | 10.8 | 3     |
| 12 アフターサービスが充実していること。                  |     | 3.3  | 10    |
| 13 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。             |     | 2.1  | 12    |
| 14 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                | 2   | 8.8  | 5     |

平成30年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(福祉用具貸与サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2371400322 | 株式会社福祉の里名古屋鳴海営業所 |

| 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 | 3.9 | 4.7 | 4.3 |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？          | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.3 |
| 問3  | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？      | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？    | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.7 |
| 問5  | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.7 |
| 問6  | 事業所の福祉用具の品数については、満足されていますか？                                     | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.5 |
| 問7  | 福祉用具についての相談や質問があった時、事業所はすばやく、ていねいに対応してくれますか？                    | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.7 |
| 問8  | 福祉用具を搬入する際、ご本人やご家族の希望する生活が出来るように配慮してくれましたか？                     | 5 | 4.3 | 4.9 | 4.7 |
| 問9  | 福祉用具を搬入する日時について、ご本人やご家族の都合を聞いてくれましたか？                           | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.7 |
| 問10 | 福祉用具の使い方や注意事項についての説明は分かりやすかったですか？                               | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問11 | 導入する福祉用具は、適切な調整を行い、快適に生活が送れるようサービス提供をしてくれますか？                   | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.7 |
| 問12 | 福祉用具専門相談員の訪問回数に満足していますか？  | 4 | 3.5 | 4.7 | 4.4 |
| 問13 | 福祉用具専門相談員は、福祉用具が使いやすいように定期的な確認をしてくれますか？                         | 5 | 3.9 | 4.6 | 4.3 |
| 問14 | 利用している福祉用具を選ぶ時にご本人やご家族の意向が尊重されましたか？                             | 5 | 3.8 | 4.9 | 4.7 |
| 問15 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？                                       | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.5 |
| 問16 | 福祉用具を利用することで、希望した生活が過ごせていますか？                                   | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問17 | ケアマネジャーとの間で、連絡・調整がとれていると思いますか？                                  | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.7 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見を良く聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.5 |
| 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 | 4.3 | 4.7 | 4.5 |
| 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 | 4.0 | 4.6 | 4.5 |
| 問21 | (今年度設問)福祉用具を導入する際に、福祉用具専門相談員から複数商品の提案を受けていますか？                  | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.3 |
| 問22 | (今年度設問)平成30年10月1日以降、福祉用具のレンタルを導入する際、全国平均貸与価格の説明を受けましたか？         | 4 | 4.4 | 4.0 | 4.1 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 15.3% | 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 | 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。

契約やサービス内容、利用料金の説明をさせて頂く際には分かりやすく更に心掛け、利用者様、ご家族様の希望されていることをお尋ねしながら、不安なく安全に在宅生活が過ごせるように福祉用具の提案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 福祉用具を利用する事によって生活が向上すること。             | 1   | 21.5 | 1     |
| 2 口こみで評判が良いと言われること。                    |     | 1.7  | 12    |
| 3 知名度が高いこと。                            |     | 0.0  | 14    |
| 4 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。     | 5   | 8.0  | 6     |
| 5 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。     | 2   | 8.3  | 5     |
| 6 個人情報絶対に外にもらさないこと。                    |     | 4.9  | 9     |
| 7 職員の言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。  |     | 3.8  | 11    |
| 8 利用料金が適正なこと。                          |     | 12.2 | 2     |
| 9 福祉用具の品数が充実していること。                    |     | 4.5  | 10    |
| 10 対応がはやいこと。                           | 3   | 12.2 | 2     |
| 11 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4   | 9.0  | 4     |
| 12 アフターサービスが充実していること。                  |     | 6.9  | 7     |
| 13 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。             |     | 0.7  | 13    |
| 14 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。                |     | 6.3  | 8     |