

# 令和5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(デイケア))

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、[-]

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	4.5	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	3.9	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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	4.1	4.7	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.3	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.7	4.5
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	4.2	4.7	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	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	3.9	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	40	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	15.2%	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	35	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	87.5%	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。

問2:苦情受付窓口の説明、問3:個人情報取り扱い同意についての問いに対して、出来ていないと回答された方がいらっしゃいました。今後、ご利用者、ご家族に納得・安心して頂ける説明になるよう、担当職員への周知、指導を徹底してまいります。また自由記載欄にて、事業所の隅などにホコリが溜まっている、とのご指摘を頂きました。皆様に気持ちよくご利用して頂けるよう、日々の清掃に努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	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。		3.9	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	5	2.2	12
4 利用料金が適正なこと。		5.2	8
5 地域での評判が良いこと。		4.1	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	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。		6.6	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.9	3
9 自宅から近いこと。		5.9	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.9	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。	2	4.4	9
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.5	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。	3	20.3	2

# 令和5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(デイケア))

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

## 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 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.5	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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？	4	4.1	4.6	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.1	4.2
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	3.8	3.9	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.1	4.1
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	4.1	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？	5	4.1	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	4.6	4.8	4.5
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	4.2	4.6	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.2	4.3

## 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	53.6%	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	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。

貴重なご意見ありがとうございました。令和4年度の途中から6時間サービスとなり、さらにご利用者様が増えましたことと、その様な中で良い評価を頂け大変喜ばしいと思っております。お食事についてはより良く評価していただけるように栄養士と相談しながら、おいしい食事を提供させていただきたいと思っております。皆様の温かい評価を頂けましたことは私共スタッフ一同にとって大きな励みとなります。これからもご利用様がより満足していただける施設作りを目指し努力して参り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。		0.0	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。		3.7	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.4	8
4 利用料金が適正なこと。		0.7	11
5 地域での評判が良いこと。		0.7	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	8.9	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。	3	7.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.7	7
9 自宅から近いこと。		1.5	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.4	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。		11.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	24.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	4	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。	1	22.2	2

# 令和5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(デイケア))

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？	5	4.5	3.9	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.5	3.7
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	4.6	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？	5	4.3	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	4.0	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	4.1	4.6	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.3	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.2	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.4	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

貴重な意見を頂きありがとうございます。①「トイレを同性介助(女性)でお願いしたい」とのご意見を頂戴いたしました。大変不快な思いをおかけして反省しております。スタッフと情報を共有したうえで今後は注意して対応させていただきます。②「子供の下校と重なるので、夕方交通事故を起こしそうで怖い」との意見を頂戴いたしました。「焦らず」「急がず」ご利用者様の安全を第一にご自宅へお送りさせて頂くために情報を共有した上で安全運転の指導を行って参ります。③「お昼ご飯を食べながらもう少し時間をおいて昼寝したい」とのご意見を頂きました。可能な限りご希望に沿いたいと考えております。一度ご相談いただければ幸いです。

## 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。		3.0	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。		3.8	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.9	6
4 利用料金が適正なこと。		4.6	9
5 地域での評判が良いこと。		1.1	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	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。	5	9.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.6	7
9 自宅から近いこと。		2.7	12
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	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	16.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.2	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。	3	14.8	3

# 令和5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(デイケア))

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？	5	4.5	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.7	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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	4.1	4.5	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.5	4.2
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	3.8	3.9	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.6	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.1	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.4	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 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	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。

食事の献立、味付けや食べやすさについてはイベント食などを実施し、変化のある食事を提供できるように努めていきます。送迎サービスの時間帯についてはご意見にもいただきましたが、出来る限りご要望にお応えできるよう配慮していきます。デイケアに通うことが一番の楽しみと感想として述べていただきました。同様の意見がいただけるようにサービスの質の向上を行っていききたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		1.1	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。		2.4	12
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.8	10
4 利用料金が適正なこと。		4.1	8
5 地域での評判が良いこと。		2.4	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。	4	4.9	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。	5	11.9	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.0	11
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。		4.9	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。	2	16.8	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.1	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。	3	10.8	4

# 令和5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(デイケア))

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、[-]

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？	4	4.5	3.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.5	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	3.4	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	4.1	3.4	4.4
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	4.0	3.5	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	4.4	3.6	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	4.1	3.3	4.2
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	3.8	3.6	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	3.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	3.6	4.1
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	4.1	2.9	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	4.1	3.8	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	4.6	3.6	4.5
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	4.2	3.2	4.4
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	4.2	3.3	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	3.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	3.4	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	3.9	3.3	4.3

## 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	13	上記事業所の全利用者のうち、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	86.7%	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	10	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.9%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

新型コロナウイルスの影響を受け、事業所を休止していましたが、令和4年1月から事業を再開してからは初めての名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業に参加しました。お忙しい中、ご協力を下さった利用者様に感謝申し上げます。今回皆様から頂いた貴重なご意見を真摯に受け止め、当事業所をご利用下さる全ての方に、安心して楽しく利用継続ができる事業所に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。		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	9.3	5
3 個人情報を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。		5.3	8
5 地域での評判が良いこと。		2.7	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。	5	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。		6.7	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.7	10
9 自宅から近いこと。		4.0	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.7	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。	2	14.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.3	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.7	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。	3	18.0	1

# 令和5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(デイケア))

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      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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？	5	4.5	3.9	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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？	4	4.0	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	4.1	4.0	4.4
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	4.0	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	4.4	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？	4	4.1	3.7	4.2
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	3.8	4.1	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	3.7	4.1
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	4.1	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	4.1	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？	5	4.6	4.0	4.5
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	4.2	3.9	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.0	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	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	3.9	3.8	4.3

## 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	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。

ご本人様の希望がリハビリテーション計画に活かされている事、ご本人様が楽しくサービスを受ける事ができるように調整が行われている事に自己評価とご利用者様との評価で乖離が見られました。まず、リハビリテーション計画については、ご本人様とご家族様より伺った希望の伝達漏れがないように職員同士の連携を強めていきつつ、リハビリ中やリハビリ会議の内容もより反映させていきます。次に、ご本人様が楽しくサービスを受ける事が可能になるよう、レクリエーション等、ご利用者様のご希望を伺いつつ、現在よりも種類を増やしていけるように努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	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	0.0	14
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。		2.8	12
5 地域での評判が良いこと。		5.1	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。	3	5.9	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。	2	13.0	3
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。		6.7	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.5	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。	4	7.5	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.3	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		13.4	2

# 令和5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(デイケア))

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、[-]

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	4.5	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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？	5	4.0	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	4.1	4.2	4.4
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	4.0	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	4.4	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？	5	4.1	4.3	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	3.9	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.4	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	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	3.9	4.2	4.3

## 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	26	評価票の記入を依頼した利用者の中から、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中から、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リハビリに関して満足いただきこれからも利用者様の状況やご自宅の生活に合わせてご支援させていただきます。食事の味付けや献立などについては、ご病気に合わせた食事の提供をさせて頂いております。利用者様の状態に合わせた食事の提供や食事の満足調査を実施して利用者様のご意見を取り入れて少しでも満足いただけるように努力させていただきます。また個人情報については取扱いには十分注意してまいります。ご協力いただきました利用者様やご家族様には感謝いたします。

## 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。		0.3	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	2.9	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.5	8
4 利用料金が適正なこと。		2.0	11
5 地域での評判が良いこと。		0.6	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	6.4	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。	3	12.5	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。		12.8	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.3	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。		7.2	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.1	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	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。	1	20.6	1

# 令和5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(デイケア))

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	4.5	3.9	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	3.8	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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	4.1	4.2	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.0	4.2
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	3.8	4.1	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	3.8	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.4	4.5
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	4.2	4.2	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	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	3.9	4.0	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	21.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

職員不足の中、ご利用者様に満足のいくサービスが提供できていないことにとっても心苦しさを感じています。ユーザー評価の結果をもとに、質の良いサービスをご提供できるよう、職員間で話し合っております。

## 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。		5.4	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。		1.2	13
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.2	13
4 利用料金が適正なこと。		2.7	12
5 地域での評判が良いこと。		3.6	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	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。		9.0	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	6.0	7
9 自宅から近いこと。		9.0	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.2	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	14.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.5	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。	3	13.7	3

# 令和5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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370300374	あじま診療所デイケア「あじまルーム」

事業者自己評価      ユーザー(利用者)評価

自      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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？	5	4.5	3.9	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	3.7
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	4.6	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？	5	4.3	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？	4	4.0	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	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.1	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.1	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 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	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。

苦情窓口につきましてはわかりやすい言葉を使った説明を行ってまいります。食事につきましては給食業者に対応を相談してまいります。

## 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。		1.4	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。		4.0	9
3 個人情報を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。		7.6	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。	4	8.6	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・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。	5	5.0	8
9 自宅から近いこと。		10.1	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.2	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。	2	7.9	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.6	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。	3	15.8	2

# 令和5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(デイケア))

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    全    自    全  
社    体    社    全  
結    体    社    全  
果    平    結    平  
    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	4.5	3.7	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.5	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.2	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.4	4.5
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	4.2	4.2	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.2	4.3

## 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	33.0%	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	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。

貴重なご意見ありがとうございます。「服の着脱を手伝わられてリハビリにならない」とのご意見については、できることはご自身で行っていただくようケアの統一に取り組めます。また、「リハビリ内容がわからない」「連絡帳の内容を濃くしてほしい」等のご意見も頂きました。リハビリについては、リハビリ会議へ参加していただいたり、身体機能評価の見える化をしたりすることで、ご家族にお知らせできるように取り組めます。連絡帳の内容も改めて検討いたします。苦情受付窓口がわかりにくいとの結果については、契約時の明確な説明を心がけ、連絡帳にも明記してまいります。今後も皆様に快適にご利用いただけるよう、サービス向上に努めます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	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。		0.0	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	13
4 利用料金が適正なこと。		2.9	9
5 地域での評判が良いこと。		2.3	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。	3	7.5	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。	5	14.9	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.9	9
9 自宅から近いこと。		5.5	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.4	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。	4	14.0	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.3	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。	2	15.3	2

# 令和5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(デイケア))

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

## 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 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	4.5	3.6	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.3	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	3.8	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	4.0	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	4.1	4.3	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	3.9	4.2
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	3.8	3.4	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.2	4.5
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	4.2	4.1	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.0	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	3.8	4.3

## 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。

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございました。結果は昨年、全体平均よりも低い結果となりました。これまで高かった、契約や個人情報、苦情窓口の説明に関するもの、送迎に関する項目が下がりました。今回の回答者はご本人が6割を占めていたので、実際にご利用されている本人の声と受け止めます。ご利用理由は様々であるため、長くご利用いただいている方はマンネリ化していないか、新しい方は安心して利用できているか、スタッフの「慣れ」がそうさせていないか、出来る限り満足していただけるよう、ご利用者一人一人の声に耳を傾け、スタッフ一丸となって、一つずつ考え、取り組んでいきたいと思ます。

## 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	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。		5.3	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.4	6
4 利用料金が適正なこと。		6.4	6
5 地域での評判が良いこと。		5.6	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	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。	4	10.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.5	11
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。		4.5	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。	2	8.4	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.2	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。	3	14.8	2

# 令和5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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310502238	医療法人珪山会 鶴飼病院

事業者自己評価      ユーザー(利用者)評価

自      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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、[-]

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	4.5	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.0	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.2	4.1
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	4.1	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？	3	4.1	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	4.6	4.4	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	48.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者の中から、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中から、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。

利用者様の評価では、契約書や重要事項説明書、苦情相談窓口、個人情報取扱いの説明について、事業者評価より利用者様評価が低い結果でした。新規ご利用開始時に説明しておりますが、分かりにくい点があるかもしれないため、利用者様やご家族に丁寧に説明してまいります。利用者様からのコメントでは、『今日何をされたのか具体的にわかると良い』とのコメントをいただきました。リハビリの実施内容、レクリエーションや他の利用者様との交流の様子をご家族にしっかりお伝えしてまいります。今回のご意見をもとにサービスの改善に努めていき、利用者様やご家族からの期待や信頼に応えられるようサービスの改善に努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		1.4	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。		3.6	12
3 個人情報を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。		4.7	11
5 地域での評判が良いこと。		5.0	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	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。	4	11.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.0	8
9 自宅から近いこと。		9.7	5
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。	1	16.1	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	14.4	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.6	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。	2	11.7	3

# 令和5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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310504028	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      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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	4.5	4.4	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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？	4	4.1	4.7	4.4
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	4.0	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？	3	4.4	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	4.1	4.2	4.2
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？	*	3.8	*	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.4	4.1
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？	*	4.1	*	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？	*	4.1	*	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	4.6	4.3	4.5
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	4.2	4.4	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	13.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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、点数が低かった項目や、全国平均を下回った項目では、①契約書文面を見直し、苦情相談窓口や個人情報の開示範囲について、分かりやすい説明に努めます。②感染予防や衛生面の対応では、必要物品の整備、並びにスタッフによるマシン等の清掃を徹底します。自由記載でのご意見に関しては、スタッフの手技等に関し、講習会等への参加、院内勉強会等により、利用者様に満足いただけるように努めます。また、自主トレや集団体操のメニューに関しては、マシンの刷新や最新の治療器具の導入、状態別の集団体操の開始など、令和6年度を目途に進めてまいります。

## 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。		5.0	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	12.0	3
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		8.1	5
4 利用料金が適正なこと。		6.3	8
5 地域での評判が良いこと。	4	5.8	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。	5	8.4	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。		5.8	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.9	6
9 自宅から近いこと。		6.8	7
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。		0.3	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.2	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。	1	17.5	1

# 令和5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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310505371	クリニックかけはし

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	4.5	4.7	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.2	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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？	5	4.1	4.7	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.7	4.2
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？	*	3.8	*	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.5	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.8	4.5
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	4.2	4.8	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.5	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	3.9	4.5	4.3

## 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	13.5%	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	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	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。

## 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。		0.3	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		9.3	5
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.0	9
4 利用料金が適正なこと。	4	6.3	6
5 地域での評判が良いこと。		3.0	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。	3	6.3	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。		9.7	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.3	10
9 自宅から近いこと。	5	6.3	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		13.3	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。		0.0	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.3	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。	1	16.7	2

# 令和5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(デイケア))

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      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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	4.5	4.4	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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？	4	4.1	4.8	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.5	4.2
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？	*	3.8	*	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.4	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.7	4.5
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	4.2	4.7	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	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	3.9	4.4	4.3

## 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	28.8%	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。

今回の調査結果では、ご利用者様本人と同居ご家族様との間で結果に差がでていました。当施設としては、ご家族様と生活での困りごとの相談や情報提供が不足していることが原因と考えています。今後は、ご利用時に気づいた点がありましたらご家族様へ直ちに電話連絡するなど情報の交換や相談をより図っていきたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.3	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。		8.0	5
3 個人情報を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。		9.8	4
5 地域での評判が良いこと。		4.1	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。	3	4.7	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。	4	8.0	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	8.0	5
9 自宅から近いこと。		11.7	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		1.8	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。		1.3	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.7	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。	1	17.9	2

# 令和5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(デイケア))

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、[-]

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？	4	4.5	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.0	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.2	4.4
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	4.0	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？	5	4.4	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	4.1	3.8	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.1	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.5	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.8	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	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	3.9	4.0	4.3

## 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	25	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	30.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	68.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	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	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。		4.7	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.1	11
4 利用料金が適正なこと。		7.8	6
5 地域での評判が良いこと。	5	6.3	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。		2.1	12
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	10.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.6	10
9 自宅から近いこと。		8.9	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.3	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。	3	15.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.8	1
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。	1	12.5	3

# 令和5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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350680027	介護老人保健施設セントラーレ

事業者自己評価      ユーザー(利用者)評価

自    全    自    全  
社   体   社   体  
結   体   結   体  
果   平   果   平  
    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？	5	4.5	3.8	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.4	3.7
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	4.6	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？	5	4.3	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	4.0	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	4.1	4.3	4.4
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	4.0	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	4.4	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？	5	4.1	4.5	4.2
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	3.8	4.8	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	4.6	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.4	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	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？	5	3.9	4.5	4.3

## 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	30.0%	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。

現状施設として対応が出来ない内容(リハビリの時間を多くするなど)以外のご意見はありませんでした。今後も引き続きご不満がでないような環境づくりの為、接遇などの研修を実施する予定です。

## 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。		7.0	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。		1.5	14
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.3	11
4 利用料金が適正なこと。		4.1	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。	2	7.0	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。	3	5.9	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	3.7	10
9 自宅から近いこと。		12.2	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.3	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。		11.9	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	14.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	4	3.0	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。		14.4	2

# 令和5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(デイケア))

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

## 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 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.7	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.2	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.1	4.2
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	3.8	4.1	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.2	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.4	4.5
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	4.2	4.0	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 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	150.0%	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	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。

今回いただきました評価を真摯に受け止め、利用者様のご要望・ご意見に対し迅速に対応できるように努めます。点数の低かった契約に関する項目につきましては、今まで以上に丁寧で分かりやすい説明を行っていきます。また、いただいたご意見を反映するべくサービス内容を見直し、利用者様・家族様のニーズにお応えできるよう努めてまいります。これからもごきそ杜通所リハビリテーションで楽しく・充実した時間を過ごしていただけるよう職員一同尽力いたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		4.3	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.0	13
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.7	11
4 利用料金が適正なこと。		1.0	14
5 地域での評判が良いこと。		2.7	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	8.7	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。	4	5.7	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.3	7
9 自宅から近いこと。		6.7	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.0	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。	2	16.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.3	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。	3	13.3	3

# 令和5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(デイケア))

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      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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？	5	4.5	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.6	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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？	4	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.1	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.4	4.5
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	4.2	4.4	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	20.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者の中から、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中から、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。

ご利用者様から貴重なご意見・ご感想をいただいております。リハビリに関するご意見につきましてはご利用者様からお身体に対するお悩みやご意見を随時伺い、リハビリメニューやリハビリ計画に反映させていただきます。送迎に関するご意見につきましてはご利用者様の安全を第一に考え、運転操作に関する教育・指導を改めて実施してまいります。ご利用者様の日中の過ごし方に関するご意見につきましては、全てのご利用者様が楽しく満足できるサービスを受けられるよう職員からの積極的なお声掛けに努めてまいります。施設の設備に関するご意見につきましては更なる充実が図れるよう今後、協議を重ねてまいります。

## 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。		2.3	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。		3.3	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	1	5.3	7
4 利用料金が適正なこと。		3.3	9
5 地域での評判が良いこと。		2.7	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	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。		10.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.3	5
9 自宅から近いこと。		1.7	13
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。	3	14.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	21.3	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。	2	13.3	3

# 令和5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(デイケア))

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      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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？	5	4.5	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.6	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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？	5	4.1	4.3	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.0	4.2
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	3.8	3.7	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	3.8	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.4	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 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	18.6%	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中から、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中から、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。

通所リハビリテーションとして、利用者様のご希望、身体状況に合わせて、適切な目標・計画・リハビリプログラムの立案・見直しを行い、丁寧な説明とサービスの提供をしていくよう努力していきます。レクリエーションや入浴など、リハビリ以外でのサービス内容も向上していけるよう検討していきます。また、利用者様が気軽に相談できる雰囲気作りを心がけ、お困り事やご要望、ご意見を頂けるように努め、その改善に積極的に取り組み、信頼関係を積み重ねていきたいと思っております。かわなデイケアセンターで、楽しく・充実した時間を過ごしていただけるよう、この評価を踏まえスタッフ一同尽力していきます。

## 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。		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。		4.0	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.1	8
4 利用料金が適正なこと。		5.9	6
5 地域での評判が良いこと。		3.5	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。		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。	4	4.8	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.6	11
9 自宅から近いこと。	5	9.4	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.5	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。	3	8.0	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.2	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。	2	14.5	2

# 令和5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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350880007	老人保健施設瑞徳

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	4.5	4.4	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.3	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.2	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	3.9	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.7	4.5
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	4.2	4.6	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.5	4.3

## 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	37.0%	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。

貴重なご意見をいつもありがとうございます。今後も利用者様が安心して、楽しく過ごせるように気配りや声かけを行っていきたいと思います。また、サービスの見学希望の声をいただきました。家族様が見学できる機会を設けたいと思います。コメント欄に皆様からの感謝や労いのお言葉を数多くいただきました。いただいた言葉を励みにし、皆様に満足していただけるサービスを提供できるようにスタッフ一同励んでまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	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。		3.0	12
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		7.0	5
4 利用料金が適正なこと。		7.0	5
5 地域での評判が良いこと。		5.1	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。	3	4.6	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。	4	7.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.2	13
9 自宅から近いこと。		6.5	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	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。	1	15.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.5	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	15.3	2

# 令和5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(デイケア))

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	4.5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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？	4	4.1	4.7	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.6	4.2
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	3.8	4.7	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.6	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.7	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.7	4.5
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	4.2	4.7	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	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	3.9	4.7	4.3

## 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	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。

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、今回の結果の中で苦情受付窓口の説明や個人情報の取り扱いに関する説明について1名の方から『できていない』と評価を頂きました。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掛けて参ります。自由記載欄にはお褒めの言葉が多く職員一同更なる励みになっております。今回ユーザー評価にご参加いただけなかったご利用者様ご家族様も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。		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。		4.1	7
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.7	13
4 利用料金が適正なこと。		3.6	10
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。		3.9	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。	5	9.6	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.9	8
9 自宅から近いこと。		5.8	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	4	7.0	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。	2	16.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	23.4	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。	3	13.5	3

# 令和5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(デイケア))

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、[-]

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	4.5	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.4	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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	4.1	4.3	4.4
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	4.0	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	4.4	3.9	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	4.1	3.9	4.2
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	3.8	3.6	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.6	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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	4.1	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？	5	4.6	4.1	4.5
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	4.2	3.8	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.7	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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？	4	3.9	3.9	4.3

## 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	26.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	18	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	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。

全体的に自己評価より良い評価結果をいただきました。来年も同様の評価が継続できるように、職員一同気を引き締めて取り組んでいきます。苦情受付窓口についての説明がわかりにくいという評価結果であったので、相談・苦情受付窓口でどのような話ができてどの様に対応してもらえるのか事例をふまえて説明を行い、説明終了後に不明な点がないか再確認をするように対応を改善してまいります。

## 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。		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。		5.3	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	2	8.4	7
4 利用料金が適正なこと。		5.3	9
5 地域での評判が良いこと。		1.8	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	10.1	2
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		10.1	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	9.3	4
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。		7.5	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。		9.3	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.4	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。	3	4.4	11

# 令和5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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310901711	医療法人杏園会あんずクリニック

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、[-]

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	4.5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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？	4	4.1	4.5	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.5	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.5	4.1
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	4.1	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？	5	4.1	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	4.6	4.7	4.5
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	4.2	4.7	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.4	4.3

## 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	14.4%	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。

重要事項の説明や、苦情受付についての説明を契約時に分かりやすく行う。また職員全員が契約内容の把握や通所リハビリのサービス内容を理解する事により、質問されても解答が出来るようにする。食事の献立等に満足しているか、定期的にアンケートを行い、満足度が上がるように厨房と連携していきます。より一層、通所リハビリのプログラムやサービス内容を充実させていきます。

## 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。		1.1	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。		2.0	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	3	2.0	10
4 利用料金が適正なこと。		3.4	9
5 地域での評判が良いこと。		2.0	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。	5	3.6	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。	2	10.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.2	7
9 自宅から近いこと。		7.6	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.7	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。		12.6	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	24.1	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。	1	15.7	2

# 令和5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(デイケア))

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    全    自    全  
社   体   社   体  
結   体   結   体  
果   平   果   平  
    均    均    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	4.5	3.8	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.5	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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	4.1	4.3	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.0	4.2
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	3.8	3.4	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	3.8	4.1
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	4.1	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？	4	4.1	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？	5	4.6	4.3	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.1	4.3

## 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	33.0%	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。

貴重なご意見ありがとうございました。数年前に比べ、リハビリテーションの効果を感じるという声が増えてきました。生活に密に関わるサービス事業所として、ご本人のご希望が叶ったり、生活のしやすさに繋がる支援ができていることを嬉しく思います。送迎時間における人員配置については、限られた人員で送迎や見守りをしていること、ご了承いただくと助かります。安全確保には十分留意していきます。今回いただいた意見を参考に、今後もより良いサービスを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。		3.1	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。	5	1.0	13
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。		2.1	12
5 地域での評判が良いこと。		0.7	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。		4.3	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。	3	12.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.5	6
9 自宅から近いこと。		6.0	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.8	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。		16.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	4	4.3	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。	2	14.5	3

# 令和5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(デイケア))

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      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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？	5	4.5	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.2	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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？	4	4.1	4.6	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.7	4.2
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	3.8	4.6	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.6	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.8	4.5
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	4.2	4.7	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.7	4.3

## 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	30.0%	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中から、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中から、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。

貴重なご意見をありがとうございました。当デイケアではご利用者様へのリハビリに力を入れており、在宅生活が継続できるように支援しております。デイケアに来所して頂き、個々の身体機能やご自宅の環境に合わせたリハビリを提供し、少しでも生活能力が向上できるよう努めております。また、ご利用者様によっては社会参加へのきっかけとしてのリハビリを提供しております。今回の結果では契約書や重要事項説明書、苦情受付窓口についての説明がやや不足していると感じました。このご意見を参考にさせて頂きご利用者様やご家族様のご要望にお応えできるよう、職員教育・サービス向上に努めさせていただきます。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		0.2	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。		4.1	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.6	8
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。		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。	4	9.0	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。	5	6.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		11.7	3
9 自宅から近いこと。		10.5	4
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。	3	3.6	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	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。	1	15.1	2

# 令和5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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311001321	中川診療所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？	4	4.5	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.7	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.7	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.3	4.2
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	3.8	3.6	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.4	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 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	34.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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	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。

自由記載欄では、職員に安心感・信頼感がもてると多くの利用者様からのお言葉を頂き嬉しい限りです。これからも皆様のご期待に応えられるよう職員一同努力していきます。毎年の課題である食事については、お弁当の提供事業所にも相談し皆さまが美味しく食事を楽しめるように改善に努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		6.1	7
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.9	9
4 利用料金が適正なこと。		7.3	5
5 地域での評判が良いこと。		4.3	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	6.1	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。	4	9.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		10.4	3
9 自宅から近いこと。		14.6	2
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。	3	4.3	10
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.8	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。	2	4.3	10

# 令和5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(デイケア))

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、[-]

質問	5	4.5	4.0	4.1
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	4.5	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.3	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.4	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.6	4.5
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	4.2	4.4	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 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	27	評価票の記入を依頼した利用者の中から、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中から、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。ご意見の中で職員、利用者様同士の信頼関係が大切と評価を頂きました。どれだけ質の高いサービスを提供する上でも信頼関係が無ければ満足して頂けるサービスは提供できません。利用者様の年齢層も幅広く利用して頂いていますので今後も理念でもあります「笑顔と安らぎを大切に」を根底に基本的な挨拶、言葉使い、身だしなみを徹底し信頼され、安心して在宅生活が送れるよう支援させていただきます。リハビリ会議(医師参加)の開催で引き続き利用者様、ご家族様の抱えている問題に対して他職種共同で対応してまいります。

## 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。		1.6	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。		3.0	10
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	5	3.3	9
4 利用料金が適正なこと。		2.7	11
5 地域での評判が良いこと。		3.8	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。		6.8	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。		9.6	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.6	8
9 自宅から近いこと。		5.8	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.5	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。	2	15.6	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	23.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	3	1.4	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。	1	17.0	2

# 令和5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(デイケア))

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      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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	4.5	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.5	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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	4.1	4.5	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.3	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.4	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 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	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。

貴重なご意見ありがとうございました。皆様から頂いたご意見を真摯に受け止め、質の高いサービスを提供できるよう改善し、職員一同より一層の努力を続けてまいります。新型コロナウイルス感染症に関し、ご利用者・ご家族には大変ご心配・ご迷惑をおかけしておりますが、感染症対応力の向上を図り、引き続き安心・安全に利用していただけるように努めてまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		3.0	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.7	12
3 個人情報を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。		4.5	9
5 地域での評判が良いこと。		4.8	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	2.4	13
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	6.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.8	5
9 自宅から近いこと。		9.9	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.3	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。	3	17.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.4	1
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。	1	8.4	4

# 令和5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(デイケア))

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？	4	4.5	3.9	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.4	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.0	4.4
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	4.0	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	4.4	3.9	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	4.1	3.8	4.2
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	3.8	3.5	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	3.8	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.3	4.5
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	4.2	4.2	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.7	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	3.9	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	42.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者の中から、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中から、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。

今回の評価結果に基づく事業者のサービスの改善方策等に関するコメントは、次のとおりです。苦情受付の窓口説明については、契約時での説明のみになりがちなため、継続利用されている利用者様には、定期的な説明をしていくことにも努めていきます。苦情の対応は、職員への口頭や電話、連絡帳への記載など幅広く対応していますが、声掛けやすい環境づくりにも心がけていきます。また、サービス改善に向けた方策として、療法士の能力向上によるリハビリの質向上、また給食・レクリエーションの充実に取り組んでいきます。そのためには職員の育成や研修参加に力を入れ、馴染みで安心できる事業所になるように努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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	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	4.9	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.4	8
4 利用料金が適正なこと。		11.3	2
5 地域での評判が良いこと。	1	1.6	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	8.4	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。		7.4	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		10.0	4
9 自宅から近いこと。		9.7	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.4	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。		2.3	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	14.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.6	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。	2	11.0	3

# 令和5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(デイケア))

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	4.5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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？	4	4.0	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	4.1	4.3	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.1	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.4	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	21.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

高い評価をいただき有難うございました。相談援助業務の質を高め、苦情受付窓口のご案内について、より分かりやすく説明するよう心がけます。また、ご利用者様、ご家族様のニーズに合わせ、より効果を実感していただけるよう専門職による質の高いリハビリテーションを提供します。

## 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。		1.8	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。		5.6	8
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.5	11
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。		0.7	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。	4	6.3	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。	5	11.6	3
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。		6.0	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.9	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。	2	16.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.9	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。	3	8.8	5

# 令和5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(デイケア))

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      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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？	5	4.5	3.8	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.2	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.2	4.4
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	4.0	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？	5	4.4	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	4.1	4.0	4.2
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	3.8	3.9	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	3.9	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	3.9	4.1
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	4.1	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	4.1	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？	5	4.6	4.1	4.5
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	4.2	3.9	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.9	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	39.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

苦情受付窓口・個人情報等の説明の項目が事業者評価に比べ、利用者評価は平均よりも低い状況でした。この項目では、窓口である相談員を中心にご家族様・利用者様により細かな配慮を行い、今以上にご納得頂ける説明を行っていきたく思います。事業者と利用者の意識の差に関しては大きな誤差はない状況ではありましたが、利用者様が求められているものが今後も継続して上位を維持できるように精進していきます。自由記載欄の項目で職員に対して温かいお言葉を頂いている内容もある反面、職員の技術や配慮に欠ける場面も頂いております。今回のご意見を真摯に受け止め、職員一丸となり技術の向上と配慮に欠ける場面に對しより一層努めて参ります。

## 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。		2.9	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。		2.9	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.0	14
4 利用料金が適正なこと。		5.4	8
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。	4	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。	5	9.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.9	10
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。		5.9	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。	1	12.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	18.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.4	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。	2	15.7	2

# 令和5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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351180027	医療法人杏園会老人保健施設あんず

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	4.5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	3.7	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	3.9	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	3.7	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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？	4	4.1	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	4.6	4.3	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.0	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.2	4.3

## 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	50.0%	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	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。

入浴サービスに関してはこれまでのやり方を変え、待ち時間を少なくする方法を工夫していきます。リハビリに関しましてもお客様のニーズを考慮した提供方法を考えていきます。

## 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。		2.4	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。		4.3	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.9	13
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。		2.6	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。	4	6.2	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。	5	11.4	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.1	5
9 自宅から近いこと。		6.0	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.2	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。	2	8.3	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	22.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	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。	1	14.3	2

# 令和5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(デイケア))

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	4.5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	3.8	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	3.8	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.1	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.3	4.5
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	4.2	4.2	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.1	4.3

## 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	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。

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございます。皆様からいただいた貴重なご意見を今後の支援へ活かせるよう職員一同努めて参ります。今後ともお気づきの点、ご要望等ございましたらお気軽に職員へお声がけください。

## 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。		4.4	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。		6.6	7
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.5	11
4 利用料金が適正なこと。		2.5	11
5 地域での評判が良いこと。		1.9	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。		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。	4	14.8	2
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。		8.8	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	5	10.1	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	10.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.5	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。	2	4.7	9

# 令和5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(デイケア))

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、[-]

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	4.5	4.4	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.2	4.2
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	3.8	4.2	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.4	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	3.9	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	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	3.9	4.0	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	41.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	56.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございます。ご利用いただく皆様、ご家族様にとって安心できる施設サービスを提供できるよう評価結果を真摯に受け止め、いただいたご意見一つ一つを検討課題とし、改善できるよう努めてまいります。何かお気づきのことがありましたら、職員へお申し出ください。

## 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。		2.9	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	4.2	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.4	8
4 利用料金が適正なこと。		2.5	11
5 地域での評判が良いこと。		2.1	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。		8.8	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。	4	12.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.1	12
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。		7.5	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	13.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.3	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。	1	14.2	2

# 令和5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(デイケア))

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オン

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	4.5	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.2	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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？	5	4.1	4.0	4.4
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	4.0	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？	5	4.4	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？	5	4.1	4.0	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	3.9	4.1
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	4.1	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？	5	4.1	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？	5	4.6	4.3	4.5
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	4.2	4.6	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	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？	5	3.9	4.1	4.3

## 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	15.8%	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	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。

貴重なご意見ありがとうございます。送迎時間や予防給付の方のリハビリ内容の改善要望につきましては、出来る限り皆様の意向に沿えるよう努力してまいります。また、法人内他事業所とも協力しながら通所リハビリ全体のサービス内容の改善に取り組んでまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		0.3	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。		3.3	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.2	7
4 利用料金が適正なこと。		5.9	8
5 地域での評判が良いこと。		4.9	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	8.7	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。	3	12.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.4	6
9 自宅から近いこと。		1.0	13
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	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。	4	11.8	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.5	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。	2	13.6	2

# 令和5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(デイケア))

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？	4	4.5	3.5	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.2	3.7
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	4.6	3.5	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.0	4.2
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	3.8	3.5	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	3.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	3.7	4.1
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	4.1	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？	3	4.1	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	4.6	4.6	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.0	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.0	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	20.5%	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	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。

全体平均と比べ、契約書や重要事項説明書等の説明・苦情窓口等の説明についての評価が低い結果でした。今後は、説明用紙の改定を行い、わかりやすい・理解しやすいような説明を行うように努力いたします。また、食事の献立・味付けに関しても低い結果でした。栄養士と打ち合わせを重ね、ご利用者に満足していただけるような食事の提供ができるように努力いたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		6.1	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。		0.8	14
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.3	9
4 利用料金が適正なこと。		8.5	4
5 地域での評判が良いこと。		2.0	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	4.5	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。	2	12.1	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.0	12
9 自宅から近いこと。		6.5	5
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。	5	6.1	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	17.4	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.8	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。	1	19.8	1

# 令和5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(デイケア))

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    全    自    全  
社    体    社    体  
結    体    結    体  
果    平    果    平  
    均       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	4.5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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	4.1	4.6	4.4
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	4.0	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	4.4	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？	5	4.1	4.4	4.2
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？	*	3.8	*	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.5	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.7	4.5
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	4.2	4.7	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

今回の結果より、苦情窓口に関しての説明が不十分である点に関して、契約時の説明の際に分かりやすくお伝えし、またサービス内容・不満や苦情に対する対応も速やかに行いリハビリ内容に反映しより利用者様に満足頂けるリハビリサービスを提供していきます。送迎に関しても利用者様が安心して車内で過ごして頂ける様、送迎時間の厳守や運転操作に注意して参ります。

## 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。		0.0	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。		4.3	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.2	9
4 利用料金が適正なこと。		8.1	7
5 地域での評判が良いこと。		2.4	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。	4	8.1	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。	3	10.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	8.9	6
9 自宅から近いこと。		12.4	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.7	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	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	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。	2	12.2	3

# 令和5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(デイケア))

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    全    自    全  
社    体    社    全  
結    体    社    全  
果    平    結    平  
    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	4.5	4.5	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.6	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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？	4	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.0	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.6	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.4	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.7	4.5
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	4.2	4.5	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 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	45.5%	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	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	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。

引き続き皆様にご満足いただけるよう、サービス向上に努めて参ります。

## 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。		5.1	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。		4.0	9
3 個人情報を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。		1.7	10
5 地域での評判が良いこと。		1.7	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。		8.5	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。	2	10.7	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		1.7	10
9 自宅から近いこと。		10.7	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.6	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。	3	17.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	1.7	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。	4	11.3	3

# 令和5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(デイケア))

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    全    自    全  
社    体    社    全  
結    体    社    全  
果    平    結    平  
    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？	5	4.5	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.3	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.2	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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？	4	4.1	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	4.6	4.6	4.5
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	4.2	4.5	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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？	5	3.9	4.1	4.3

## 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。

良い評価を頂けなかった項目に関しましては改善を図り良い評価をいただけるようにして参ります。

## 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。		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。		2.6	13
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		7.9	5
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。	5	2.1	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	5.3	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	6.3	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.8	6
9 自宅から近いこと。		8.2	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.4	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。		11.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.4	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。	3	13.2	2

# 令和5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(デイケア))

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？	5	4.5	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.8	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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	4.1	4.4	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.2	4.2
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	3.8	3.7	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.3	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

リハビリでの運動や専門職による相談、介助。基本サービス(食事、入浴、送迎)、イベントやレクリエーション、アクティビティの充実。職員への信頼感をさらに高め、利用者、ご家族の皆様安心して楽しく過ごしていただけるよう、通所リハビリプログラム、日常ケアを職員一同努めてまいります。

## 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	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。		3.6	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.6	11
4 利用料金が適正なこと。		2.0	10
5 地域での評判が良いこと。		4.0	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。		6.8	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。		7.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	10.0	4
9 自宅から近いこと。		8.8	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		13.3	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。	1	22.9	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	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。	3	0.8	14

# 令和5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(デイケア))

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？	5	4.5	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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	4.1	4.5	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	3.9	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.1	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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？	5	3.9	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

平素は、当施設の運営にご理解・ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。本年度も貴重なご意見、また職員の励みになるようなお言葉も多数頂きまして、ありがとうございました。今後も、自立支援の視点で在宅生活が維持できるような支援を心掛け、その中でも楽しみ、やりがいを持って生活して頂けるような支援を職員一同で努めて参ります。今後も貴重なご意見を頂きますよう、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。		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。		2.5	13
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.8	10
4 利用料金が適正なこと。		5.6	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。		5.3	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。	3	9.6	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	10.7	4
9 自宅から近いこと。		3.9	11
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。	2	12.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.6	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。	4	12.1	3

# 令和5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(デイケア))

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？	5	4.5	3.9	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.7	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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	4.1	4.2	4.4
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	4.0	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？	3	4.4	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	4.1	4.3	4.2
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	3.8	4.4	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.2	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.2	4.3

## 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	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。

① 契約書等の説明は分かりやすい言葉に変えながら説明していく ②ご不満や苦情、相談ごとに対しては情報収集など聞き取りを早急に行い全体で真摯に対応する ③感染対策は安心して利用できるように現状を継続、設備についても消毒衛生に努める。 ④利用者間の交流も職員が中に入りながら配慮しながらコミュニケーションがとりやすいように、またレクを工夫、通じて楽しく過ごして頂く様に努めていく

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		1.8	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。		1.8	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	4	0.8	13
4 利用料金が適正なこと。		4.7	6
5 地域での評判が良いこと。		4.7	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。	5	4.4	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。		8.9	4
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。		7.0	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.4	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	18.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	22.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.5	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。	1	16.4	3

# 令和5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(デイケア))

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    全    自    全  
社    体    社    体  
結    体    社    体  
果    平    結    平  
      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？	5	4.5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.7	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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	4.1	4.6	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.2	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.6	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.6	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	38.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	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・ご感想を頂きありがとうございました。苦情相談窓口について評価結果が自己評価よりも低く、ご本人・ご家族にとってわかりにくい説明であったのかと受け止めております。今後説明させていただく際には、より丁寧にわかりやすくお伝えできるように工夫してまいります。また、コメント欄に皆様からの感謝や労いのお言葉を数多くいただきました。いただいた言葉を励みにし、皆様に満足していただけるサービスを提供できるようにスタッフ一同励んでまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		1.4	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。		0.7	14
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.8	10
4 利用料金が適正なこと。		5.3	9
5 地域での評判が良いこと。		0.9	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。	4	8.5	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。	5	6.5	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.4	5
9 自宅から近いこと。		7.4	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.4	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。	2	16.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.1	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。	3	11.8	3

# 令和5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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371300274	生協もりやま診療所デイケアあいあい

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	4.5	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.5	3.7
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	4.6	3.5	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.5	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.2	4.2
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	3.8	4.5	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.6	4.5
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	4.2	4.4	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.4	4.3

## 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。

利用者様からはデイケアが自宅に近いことが重要ではないかと考えておりましたが、順位は低く、食事や入浴レクなどのサービス内容の充実が3位にあり基本的なサービスを見直す良い機会となりました。送迎の際のご指摘は真摯に受け止めて改善します。職員の退職により土曜日営業が中止となり利用者様にはご迷惑をかけてしまいました。人材の育成も含めて職員体制を立て直していきます。「職員の方への信頼関係があって安心できます。」「デイケアに通う事で食事が取れ運動もでき安心しております。」などのお褒めの言葉も頂きました。これからもより良いサービスに努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.3	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。		6.7	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.0	14
4 利用料金が適正なこと。		8.3	7
5 地域での評判が良いこと。	5	3.0	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。		4.7	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。	4	9.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	1	9.7	2
9 自宅から近いこと。	2	6.7	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.0	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。		9.3	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	17.3	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。		9.0	5

# 令和5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(デイケア))

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	4.5	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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	4.1	4.2	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	3.9	4.2
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	3.8	3.9	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.1	4.5
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	4.2	4.2	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.0	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.0	4.3

## 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	3.2%	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。

特になし
------

## 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。		2.6	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。		3.2	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	5	2.3	12
4 利用料金が適正なこと。		7.6	5
5 地域での評判が良いこと。		2.0	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。		5.6	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。	4	7.0	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	5.8	8
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。		7.9	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。	2	8.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		20.5	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。	1	17.3	2

# 令和5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(デイケア))

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

事業者自己評価      ユーザー(利用者)評価

自      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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？	5	4.5	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.4	3.7
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	4.6	3.5	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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？	5	4.1	4.3	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.3	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	4.1	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.2	4.1
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	4.1	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？	5	4.1	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	4.6	4.3	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	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？	5	3.9	4.2	4.3

## 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	28.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	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。

今年もユーザー評価アンケート対象のご利用者様・ご家族様にご協力を頂きありがとうございました。今回のアンケートでは施設内の様子や昼食の内容等が知りたいとのご意見を頂戴しました。休業日を利用して施設の開放日を作り自由にご家族の方が見学していただけるイベント等も企画できれば行いたいと思います。みなさんに安心して選んでいただけるよう職員一同努めて参りますのでこれからもよろしくお願ひいたします。

## 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。		2.4	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。		3.8	9
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。		3.0	11
5 地域での評判が良いこと。	1	2.2	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。		6.5	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	7.9	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	8.4	5
9 自宅から近いこと。		9.0	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.9	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。		9.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	22.3	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。	4	13.0	2

# 令和5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(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311403105	大同みどりクリニック

事業者自己評価      ユーザー(利用者)評価

自      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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？	5	4.5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.7	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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？	5	4.1	4.8	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.5	4.2
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？	*	3.8	*	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	4.9	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	4.6	4.6	4.5
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	4.2	4.8	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	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	3.9	4.5	4.3

## 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	13.0%	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	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。

この度は貴重なご意見ありがとうございます。自由記載のご意見でいただきました「通所リハのお試し」につきましては現在受付しておりますので、いつでもお気軽にご相談ください。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。		2.5	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。	1	5.4	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.5	10
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。		2.3	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。		6.2	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.4	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.9	4
9 自宅から近いこと。		15.6	2
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。		1.4	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	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。	3	13.3	3

# 令和5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(デイケア))

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      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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？	5	4.5	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.5	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.0	4.2
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	3.8	3.9	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.1	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.2	4.3

## 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。

利用者評価では浴室清掃に対する改善や、連絡帳に様子を詳しく書いてほしいといったご意見をいただきました。浴室については先日床の張替え工事を行っており、今後も気持ちよくご利用いただけるよう環境整備に努めてまいります。連絡帳につきましては体調の変化に関することだけでなく、今後はデイケアでの過ごし方がご家族様に伝わるように記載して参ります。また、レクカレンダーにも写真などの行事の様子を載せておりますので、併せてご確認いただければと思います。今後もご利用者様、ご家族様との良好な信頼関係を継続し、満足していただけるサービスが提供できるよう努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		2.0	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.7	12
4 利用料金が適正なこと。		3.7	9
5 地域での評判が良いこと。		0.6	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。		4.5	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。	4	10.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	3.9	8
9 自宅から近いこと。		6.2	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.3	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。	1	19.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	23.4	1
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。	2	13.8	3

# 令和5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(デイケア))

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	4.5	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.6	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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	4.1	4.5	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.1	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.1	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.3	4.5
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	4.2	4.2	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	2	4.0	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？	2	3.9	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	51.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者の中から、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中から、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。

皆様からの貴重なご意見に感謝致します。リハビリ・レクリエーションの充実を希望するお声を頂きました。レクリエーションに関しては昨年度から力を入れており毎日のレク内容の見直しを行いビンゴ大会や言語聴覚士による講座なども開始しました。また、麻雀や将棋などを空き時間に行っております。もし「こんなことがやってみたい」という希望があれば随時検討致しますのでぜひお声掛けください。リハビリにつきましてはスタッフと行うリハビリだけでなく自主トレも取り入れできるだけ運動の時間を作れるよう対応していきます。また、ご意見頂きましたように、今後バリエーションを増やすことや楽しくできる工夫を考え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。		5.4	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。	5	2.0	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	3	1.2	13
4 利用料金が適正なこと。		4.5	9
5 地域での評判が良いこと。		0.5	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	5.2	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。		4.5	9
9 自宅から近いこと。		3.2	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.7	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	18.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		5.7	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。		13.6	3

# 令和5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(デイケア))

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	4.5	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.7	3.7
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	4.6	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？	5	4.3	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	4.0	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？	4	4.1	4.0	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.1	4.2
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	3.8	4.1	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.1	4.5
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	4.2	4.0	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.1	4.3

## 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	48	上記事業所の全利用者のうち、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	43	評価票の記入を依頼した利用者のうち、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	89.6%	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。

今回も全員の皆様にアンケートを依頼致しました。回収率は90%と高く心より感謝致します。当所も22年となり長年ご利用されている方が多くいらっしゃいます。ご回答の中で、在宅生活を継続する上で効果があると評価して下さっている意見が多く求めていることに感謝申し上げます。しかし、ご意見の中に慣れが出てご利用者様に対する失礼が認められることがあり、今後深く反省を促してまいります。また、リハビリの効果についてマンネリとならず昨年末より新たなリハビリも導入して楽しく継続できるものと考えております。お一人ひとりのご希望に添えるよう今後とも取り組んで参ります。今後とも宜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。		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。		1.7	13
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。		4.4	8
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。	4	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。	3	8.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.9	5
9 自宅から近いこと。		4.0	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.4	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。	5	15.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.2	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。	2	14.6	3

# 令和5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(デイケア))

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	4.5	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.8	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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	4.1	4.5	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.1	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.4	4.5
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	4.2	4.5	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.2	4.3

## 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	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。

ご協力ありがとうございました。ご意見ありがとうございます。真摯に受けとめ今後に反映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。		1.6	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	2.9	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.9	12
4 利用料金が適正なこと。	3	5.8	8
5 地域での評判が良いこと。	4	0.6	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。		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。	2	6.4	7
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。		8.3	4
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。	1	17.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		18.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.6	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。		13.5	3

# 令和5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(デイケア))

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    全    自    全  
社    体    社    全  
結    体    社    全  
果    平    結    平  
    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？	3	4.5	4.4	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	3.7	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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？	4	4.1	4.7	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.3	4.2
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？	*	3.8	*	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.3	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.7	4.5
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	4.2	4.7	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.6	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	41.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

複数の方からご意見頂いておりますが、敷地が狭いことで皆様にご迷惑をおかけしております。今後の参考にさせていただきますのでハード面の解消は今しばらくお待ちくださいませ。グループリハビリ時のモニターに関しても敷地が狭い事でこれ以上大型の物を設置できませんが、ハード面の改善として今後の参考にさせていただきます。ご意見ありがとうございました。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		0.7	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。	4	8.5	5
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.5	11
4 利用料金が適正なこと。		3.7	9
5 地域での評判が良いこと。	5	3.2	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。		9.0	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。	2	9.7	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.6	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。		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。		0.0	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	20.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.7	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。	1	22.4	1

# 令和5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(デイケア))

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	4.5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.0	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	4.0	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	4.1	4.1	4.4
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	4.0	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	4.4	3.9	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	4.1	4.3	4.2
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	3.8	3.8	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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？	5	4.1	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	4.6	4.7	4.5
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	4.2	4.5	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.0	4.3

## 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	14	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	46.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

評価結果を真摯に受け止め、改善に努めます。

## 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。		0.0	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。		8.7	4
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.6	8
4 利用料金が適正なこと。		1.5	11
5 地域での評判が良いこと。		0.0	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	6.7	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。	4	8.2	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.7	4
9 自宅から近いこと。		3.6	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.6	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	14.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	3	1.0	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。		16.9	2

# 令和5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(デイケア))

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ンディクラブ

事業者自己評価      ユーザー(利用者)評価

自      全      自      全  
社      体      社      全  
結      体      社      全  
果      平      結      平  
      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	4.5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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	4.0	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	4.1	4.6	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.1	4.2
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	3.8	4.3	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.1	4.1
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	4.1	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？	3	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

今回も貴重なご意見を頂きありがとうございました。全体平均よりも高い評価をいただき嬉しく思う反面、今後も同じような評価をいただけるようにより一層気を引き締めていかなくてはという思いを強く感じております。職員の雰囲気づくりに対しての評価が高くありがたく存じます。今後もお一人お一人の希望に対してしっかりとお応えし、より良いサービスの向上に努めていきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		0.8	12
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		0.3	14
4 利用料金が適正なこと。		6.9	4
5 地域での評判が良いこと。		0.8	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。		5.6	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。	5	6.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	2.4	10
9 自宅から近いこと。		2.9	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.6	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。	2	18.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	27.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.7	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。	3	17.6	3

# 令和5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(デイケア))

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？	3	4.5	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.1	3.7
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	4.6	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？	3	4.3	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	4.0	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	4.1	4.5	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.3	4.2
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	3.8	4.0	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.2	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.4	4.5
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	4.2	4.5	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	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	3.9	4.3	4.3

## 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	42	上記事業所の全利用者のうち、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	105.0%	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	57.1%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見を有難うございます。通所リハビリテーションについては、利用者様、家族様のご意見を確認しながら、通所のご利用がマンネリにならずに楽しく継続できるように、また、在宅生活を安全に送る事ができるよう対応していきます。食事に関しては、給食業者にも意見を積極的に伝えて行き、利用者様のご意見が反映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。		0.0	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。		0.7	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.3	12
4 利用料金が適正なこと。		3.0	8
5 地域での評判が良いこと。		2.7	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。		2.3	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。	5	5.0	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.4	5
9 自宅から近いこと。		10.7	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	4	9.4	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。	2	19.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.4	1
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。	3	15.4	3

# 令和5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(デイケア))

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    全    自    全  
社    体    社    全  
結    体    社    全  
果    平    結    平  
    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	4.5	4.4	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	3.7
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	4.6	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	4.3	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	4.0	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？	5	4.1	4.8	4.4
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	4.0	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？	5	4.4	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	4.1	4.5	4.2
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	3.8	4.5	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.6	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.2	4.1
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	4.1	4.9	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	4.1	4.9	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	4.6	4.8	4.5
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	4.2	4.8	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.5	4.3

## 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	34.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

日頃は当施設の通所リハビリをご利用いただき、誠にありがとうございます。  
 いただいた温かい感謝のお言葉は、職員にとって何よりも励みになり嬉しく存じます。  
 また、体操時間内での職員の対応についていただいたご意見につきましては、真摯に受け止め、皆様に寄り添ったサービスを提供できるよう、職員一同より一層研鑽してまいりますので、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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。		1.1	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。		1.1	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.6	14
4 利用料金が適正なこと。		2.3	10
5 地域での評判が良いこと。		2.8	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。		3.4	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。	4	10.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.1	6
9 自宅から近いこと。	5	5.1	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.2	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。	3	22.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	23.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.1	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。	2	15.8	3

# 令和5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(デイケア))

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？	5	4.5	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.6	3.7
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	4.6	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、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.3	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	4.0	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	4.1	4.5	4.4
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	4.0	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	4.4	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	4.1	4.3	4.2
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？	1	3.8	4.1	4.1
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご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	4.2	4.0	4.1
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	4.1	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	4.1	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	4.6	4.5	4.5
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	4.2	4.3	4.4
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	4.2	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、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	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	3.9	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	51.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

デイケア利用時のご様子についてのご意見をいただきました。利用時のご様子をより詳しくお伝えでき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。		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。	5	2.4	12
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		7.1	6
4 利用料金が適正なこと。		2.0	14
5 地域での評判が良いこと。		3.5	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	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。	3	7.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.3	10
9 自宅から近いこと。		10.6	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	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。		14.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	12.2	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。	4	6.7	7
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。	2	14.9	1