

# 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名              |
|------------|-------------------|
| 23A0100207 | コープあいち生活支援センターなごや |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.4              | 4.6              | 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？   | 3                | 4.1              | 4.3              | 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                | 4.4              | 4.4              | 4.1              |
| 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                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 3                | 4.2              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 4                | 4.5              | 5.0              | 4.3              |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4                | 4.2              | 4.9              | 4.4              |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 3                | 4.5              | 0.0              | 4.5              |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 3                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 4.0              | 5.0              | 4.7              |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 3                | 4.1              | 4.9              | 4.4              |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 3                | 4.0              | 5.0              | 4.5              |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.4              | 5.0              | 4.6              |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 2                | 3.6              | 4.8              | 4.3              |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 3                | 4.0              | 4.6              | 4.3              |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 3                | 4.1              | 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？                                   | 3                | 3.9              | 4.8              | 4.4              |
| 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              | 4.7              | 4.3              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 3                | 4.1              | 4.9              | 4.4              |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 10     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 10     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

利用者さんの声を真摯に受け止め、改善できる範囲で改善をすすめます。

## 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               |     | 9.5  | 4     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.7  | 10    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 11    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 11    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 7.5  | 6     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 2.7  | 8     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 1   | 0.0  | 11    |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 4   | 1.4  | 9     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 11    |
| 10 利用料金が適正なこと。  | 3   | 8.2  | 5     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 7.5  | 6     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  |     | 15.0 | 3     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 5   | 19.7 | 2     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 2   | 27.9 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 23A0300054 | ハートサービス近藤 |

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| 事業者自己<br>評価 | ユーザー<br>(利用者)<br>評価 |
|-------------|---------------------|

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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 | 4.4 | 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？   | 4 | 4.1 | 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？  | 4 | 4.4 | 3.8 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 4 | 4.5 | 4.7 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.7 |
| 問11 スタッフ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 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4 | 4.4 | 4.2 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4 | 3.6 | 4.0 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4 | 4.1 | 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 | 3.9 | 4.0 | 4.4 |
| 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 | 3.7 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.4 |

## 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  | 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数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 87.5% | 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 | 6     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 85.7% | 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。

ご本人からは概ね良い評価をいただき、ありがとうございます。特に、「事業者からのサービス全般について、満足していますか?」「サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか?」の項目を評価いただきました。ハートサービス近藤のヘルパーを利用することによる効果を認めていただいたことで、担当者も仕事の励みになりました。今後も、社内研修などにより、質の向上を目指していきたいと思ひます。また、契約書や重要事項説明書、苦情対応窓口、個人情報了他者へ漏らさないなどの説明について、契約時にはもちろん、必要に応じ、丁寧で分かりやすい説明を心がけていきたいと思ひます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 2   | 14.6 | 3     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 5.6  | 7     |
| 3 口こみで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 11    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 11    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      | 4   | 5.6  | 7     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 5.6  | 7     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 0.0  | 11    |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 2.2  | 10    |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 6.7  | 5     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 6.7  | 5     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 0.0  | 11    |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 5   | 15.7 | 2     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 3   | 13.5 | 4     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 23.6 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 23A0300062 | 北医療生協ヘルパーステーション |

| 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---------|-------------|
|---------|-------------|

|      |      |      |      |
|------|------|------|------|
| 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|------|------|------|------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|   |   |     |     |     |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.4 | 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？   | 5 | 4.1 | 5.0 | 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 | 4.4 | 5.0 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 5.0 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4 | 4.2 | 5.0 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5 | 4.5 | 0.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5 | 4.1 | 4.0 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.7 |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4 | 3.6 | 4.5 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 3 | 4.1 | 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 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 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 | 4.5 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.4 |

## 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  | 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 | 2      | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 50.0%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

利用者様には良い評価をいただいています。このまま継続して満足していただけるサービスを提供できるよう、努力してまいります。利用者様の生活の質を落とさないように、一緒に家事支援を行えることがないかを提案していきたいと思っています。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 2   | 16.7 | 2     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 8     |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 8     |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 8     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      | 4   | 0.0  | 8     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 0.0  | 8     |
| 7 個人情報絶対に外にもらさないこと。                                     | 5   | 10.0 | 6     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 0.0  | 8     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 8     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 13.3 | 5     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 3.3  | 7     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 3   | 16.7 | 2     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                |     | 16.7 | 2     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 23.3 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 23A0300419 | エヌ・エス北訪問介護事業所 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.4              | 4.6              | 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                | 4.1              | 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                | 4.4              | 4.4              | 4.1              |
| 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                | 4.4              | 4.0              | 4.4              |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.3              |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.3              |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5                | 4.2              | 4.6              | 4.4              |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5                | 4.5              | 4.0              | 4.5              |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4                | 4.1              | 4.9              | 4.7              |
| 問11 スタッフ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              | 4.7              |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4                | 4.1              | 4.3              | 4.4              |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.5              |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5                | 4.4              | 4.8              | 4.6              |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 5                | 3.6              | 4.6              | 4.3              |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4                | 4.0              | 4.6              | 4.3              |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4                | 4.1              | 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                | 3.9              | 4.3              | 4.4              |
| 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              | 4.3              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4                | 4.1              | 4.4              | 4.4              |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 62.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 9     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

認知面が比較的保たれていらっしゃる方で、説明を理解されていると思っておりましたが、思っていたよりも理解されていない事が解りました。今後は再度ご説明する機会が必要かと思われました。

## 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 4   | 9.9  | 5     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 3.1  | 10    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 2.3  | 11    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 13    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 7.6  | 7     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 9.2  | 6     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 5.3  | 8     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 3   | 17.6 | 1     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               | 2   | 0.8  | 12    |
| 10 利用料金が適正なこと。  | 5   | 5.3  | 8     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 0.0  | 13    |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  |     | 11.5 | 3     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                |     | 10.7 | 4     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 16.8 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 23A0300468 | 快適ライフセンター名北 |

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    | 4.4  | 5.0  | 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    | 4.1  | 2.0  | 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    | 4.4  | 1.0  | 4.1  |
| 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    | 4.4  | 5.0  | 4.4  |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5    | 4.2  | 5.0  | 4.3  |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5    | 4.5  | 5.0  | 4.3  |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 3    | 4.2  | 1.0  | 4.4  |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 4    | 4.5  | 0.0  | 4.5  |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5    | 4.1  | 5.0  | 4.7  |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 5    | 4.1  | 5.0  | 4.7  |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.0  | 4.0  | 4.7  |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4    | 4.1  | 4.0  | 4.4  |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 5    | 4.0  | 4.0  | 4.5  |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5    | 4.4  | 5.0  | 4.6  |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 5    | 3.6  | 3.0  | 4.3  |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 5    | 4.0  | 3.0  | 4.3  |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 5    | 4.1  | 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    | 3.9  | 3.0  | 4.4  |
| 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  | 1.0  | 4.3  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 5    | 4.1  | 3.0  | 4.4  |

## 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  | 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 | 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。

契約時に説明している内容が上手く伝わっていないことがあるようなので、分かりやすく丁寧に説明する必要があると感じました。再度説明する機会を作り、理解して頂けるようにしていきたいとおもいます。

## 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 3   | 0.0  | 4     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 41.7 | 1     |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 4     |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 4     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 0.0  | 4     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 0.0  | 4     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 0.0  | 4     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 4   | 0.0  | 4     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 33.3 | 2     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 0.0  | 4     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 0.0  | 4     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 5   | 0.0  | 4     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 2   | 0.0  | 4     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 25.0 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 23A0300575 | あやめケアセンター |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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 | 4.4 | 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 | 4.1 | 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 | 4.4 | 4.1 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 4.0 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 3 | 4.1 | 4.9 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 スタッフ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 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4 | 4.4 | 4.8 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4 | 3.6 | 4.8 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4 | 4.1 | 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 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |
| 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 | 4.7 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.4 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 90.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 9     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

アンケートをお願いしたほとんどの利用者様にご回答ありがとうございます。今後もより質の高いサービス実施出来るように頑張っていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 13.3 | 3     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 12    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 12    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 12    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 5.7  | 8     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 2.9  | 10    |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 2   | 8.6  | 5     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 6.7  | 6     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               | 3   | 2.9  | 10    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 16.2 | 2     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 6.7  | 6     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 4   | 9.5  | 4     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                |     | 4.8  | 9     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 5   | 22.9 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 23A0300641 | ヘルパーステーションあい |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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 | 4.4 | 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？   | 4 | 4.1 | 2.6 | 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 | 4.4 | 3.4 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 3.8 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 3 | 4.2 | 4.0 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5 | 4.5 | 3.7 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 2 | 4.1 | 4.3 | 4.7 |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 3 | 4.4 | 4.1 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 3 | 3.6 | 4.0 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 3 | 4.1 | 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 | 3.9 | 3.8 | 4.4 |
| 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 | 4.0 | 4.3 |
| 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 | 4.1 | 4.1 | 4.4 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 55.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 8     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

苦情受付の窓口について分かりにくいという評価がありましたので、契約時に今後もしっかり説明させていただき、不明な点はいつでもご連絡していただける環境を作りたいと思います。訪問時間が遅れるという意見をいただきました。交通事情などでどうしても遅れてしまうことが今後もあるかもしれません。遅れることが確定したら、こちらからご利用者様やご家族様へ連絡をさせていただき説明を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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 17.6 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 8.8  | 5     |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 13    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 13    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      | 5   | 2.0  | 12    |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 10.8 | 2     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 4   | 8.8  | 5     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 5.9  | 9     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 4.9  | 11    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 7.8  | 7     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 9.8  | 3     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 3   | 7.8  | 7     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                |     | 5.9  | 9     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 2   | 9.8  | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 23A0300914 | 花花介護センター |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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 | 4.4 | 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？   | 3 | 4.1 | 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？  | 3 | 4.4 | 4.5 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 0.0 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 3 | 4.5 | 0.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3 | 4.0 | 4.8 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 3 | 4.1 | 4.2 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 3 | 4.4 | 4.4 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 3 | 3.6 | 3.8 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 3 | 4.0 | 3.8 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 3 | 4.1 | 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？                                   | 3 | 3.9 | 4.0 | 4.4 |
| 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 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 3 | 4.1 | 3.8 | 4.4 |

## 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  | 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 | 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。

ご利用者様、ご家族様より貴重なご意見ありがとうございました。また自由記載欄では温かいお言葉も頂戴し、ありがとうございました。現状に満足せず今後もより一層 質の高いサービスが行えるようスタッフ一同努力していきたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               |     | 28.4  | 1      |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 2.7   | 8      |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0   | 9      |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0   | 9      |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 0.0   | 9      |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 0.0   | 9      |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 1   | 12.2  | 5      |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 2   | 4.1   | 7      |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0   | 9      |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 5.4   | 6      |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 16.2  | 3      |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 3   | 17.6  | 2      |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 4   | 0.0   | 9      |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 5   | 13.5  | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 23A0400045 | 文の家指定訪問介護事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

|      |      |      |      |
|------|------|------|------|
| 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|------|------|------|------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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    | 4.4  | 4.8  | 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    | 4.1  | 4.3  | 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    | 4.4  | 4.0  | 4.1  |
| 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    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5    | 4.2  | 4.2  | 4.3  |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5    | 4.5  | 4.2  | 4.3  |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4    | 4.2  | 4.8  | 4.4  |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5    | 4.5  | 5.0  | 4.5  |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5    | 4.1  | 4.8  | 4.7  |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 5    | 4.1  | 4.8  | 4.7  |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.0  | 5.0  | 4.7  |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 5    | 4.1  | 5.0  | 4.4  |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4    | 4.0  | 5.0  | 4.5  |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5    | 4.4  | 4.6  | 4.6  |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 5    | 3.6  | 4.8  | 4.3  |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 5    | 4.0  | 4.4  | 4.3  |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 5    | 4.1  | 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？                                   | 5    | 3.9  | 4.2  | 4.4  |
| 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  | 4.3  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 5    | 4.1  | 4.4  | 4.4  |

## 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  | 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数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 70.0% | 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 | 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数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 71.4% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報や“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?の設問で今後はかみ砕き、分かりやすく説明するよう取り組んでいきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 8.1  | 5     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 10    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 10    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 10    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 1.6  | 9     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 8.1  | 5     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 4   | 0.0  | 10    |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 5   | 9.7  | 4     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 10    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 6.5  | 8     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 17.7 | 2     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  |     | 8.1  | 5     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 3   | 11.3 | 3     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 2   | 29.0 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 23A0400102 | やさしい手庄内通訪問介護事業所 |

事業者自己評価      ユーザー(利用者)評価

自社結果      全体平均      自社結果      全体平均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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    | 4.4  | 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    | 4.1  | 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    | 4.4  | 4.3  | 4.1  |
| 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    | 4.4  | 5.0  | 4.4  |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4    | 4.2  | 4.8  | 4.3  |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5    | 4.5  | 4.3  | 4.3  |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4    | 4.2  | 4.6  | 4.4  |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5    | 4.5  | 0.0  | 4.5  |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5    | 4.1  | 4.8  | 4.7  |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4    | 4.1  | 4.8  | 4.7  |
| 問11 スタッフ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  | 4.7  |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4    | 4.1  | 4.0  | 4.4  |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.5  |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4    | 4.4  | 4.6  | 4.6  |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4    | 3.6  | 4.6  | 4.3  |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.3  |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4    | 4.1  | 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    | 3.9  | 4.2  | 4.4  |
| 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  | 4.3  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4    | 4.1  | 4.0  | 4.4  |

## 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  | 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 | 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。

いつもありがとうございます。いただいた意見を真摯に受け止め、事業所運営を行って参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 3   | 13.8 | 4     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 8     |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 8     |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 8     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      | 5   | 6.9  | 7     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 0.0  | 8     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 4   | 20.7 | 1     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 0.0  | 8     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 8     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 10.3 | 6     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 0.0  | 8     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  |     | 13.8 | 4     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 2   | 17.2 | 2     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 17.2 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 23A0400458 | ナカ訪問介護事業所 |

事業者自己評価      ユーザー(利用者)評価

自社結果      全体平均      自社結果      全体平均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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    | 4.4  | 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    | 4.1  | 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    | 4.4  | 4.4  | 4.1  |
| 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    | 4.4  | 5.0  | 4.4  |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4    | 4.2  | 4.6  | 4.3  |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5    | 4.5  | 4.6  | 4.3  |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5    | 4.2  | 4.4  | 4.4  |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.5  |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4    | 4.1  | 5.0  | 4.7  |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4    | 4.1  | 5.0  | 4.7  |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.0  | 5.0  | 4.7  |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4    | 4.1  | 4.6  | 4.4  |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 5    | 4.0  | 4.4  | 4.5  |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5    | 4.4  | 4.4  | 4.6  |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 3    | 3.6  | 4.3  | 4.3  |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.3  |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4    | 4.1  | 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？                                   | 5    | 3.9  | 4.4  | 4.4  |
| 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  | 4.3  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4    | 4.1  | 4.3  | 4.4  |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 76.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 9     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 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。

今回のご利用者様からのご意見を真摯に受け止め、ヘルパー研修時に話し合い 今後のサービスに活かしていきたいと思  
います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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<br>業<br>者 | 利<br>用<br>者<br>% | 利<br>用<br>者<br>順<br>位 |
|---|-------------|------------------|-----------------------|
| 1 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                                   | 1           | 17.1             | 1                     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                    |             | 0.0              | 12                    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                       |             | 0.0              | 12                    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |             | 4.8              | 10                    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                          |             | 7.6              | 7                     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてく<br>れること。 |             | 8.6              | 4                     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。  | 3           | 7.6              | 7                     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                          |             | 8.6              | 4                     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                                   |             | 5.7              | 9                     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |             | 8.6              | 4                     |
| 11 サービス内容が充実していること。   |             | 0.0              | 12                    |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                      | 4           | 3.8              | 11                    |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                    | 5           | 13.3             | 3                     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                                   | 2           | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 23A0500042 | 福祉の幸鳥居訪問介護事業所 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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 | 4.4 | 5.0 | 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？   | 2 | 4.1 | 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？  | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 2 | 4.5 | 4.0 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.7 |
| 問11 スタッフ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 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 3 | 4.0 | 4.6 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 2 | 3.6 | 4.1 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 5 | 4.0 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4 | 4.1 | 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 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 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 | 3.9 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.4 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 10     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 10     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               |     | 28.4 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 12    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 12    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 12    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 7.3  | 6     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 | 3   | 3.7  | 10    |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 8.3  | 5     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 4.6  | 9     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               | 5   | 1.8  | 11    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 10.1 | 4     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 6.4  | 7     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 4   | 6.4  | 7     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 2   | 11.9 | 2     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 23A0500281 | 丸八訪問介護事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

自社結果      全体平均      自社結果      全体平均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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 | 4.4 | 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 | 4.1 | 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 | 4.4 | 3.4 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5 | 4.5 | 3.8 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5 | 4.5 | 0.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.7 |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.0 | 4.9 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5 | 4.4 | 4.8 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4 | 3.6 | 3.9 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4 | 4.1 | 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 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 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 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.4 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 10     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 10     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 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。

介護保険でのサービス提供は利用者の自立に向けたサービスを目指す事だと思います。生活支援型サービスを提供する上での、利用者の望む『より良い生活』『より良い人生』を実現したいという目標に向かい、利用者の生活の質の向上に努めていきたいと思っています

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 25.2 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 13    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 2.7  | 9     |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 2.7  | 9     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      | 4   | 5.4  | 7     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 0.0  | 13    |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 5   | 6.8  | 6     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 3   | 4.8  | 8     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 2.0  | 12    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 7.5  | 5     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     | 2   | 10.2 | 3     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  |     | 2.7  | 9     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                |     | 9.5  | 4     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               |     | 20.4 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 23A0500307 | ビックママ訪問介護サービス大秋 |

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| 事業者自己<br>評価 | ユーザー<br>(利用者)<br>評価 |
|-------------|---------------------|

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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 | 4.4 | 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 | 4.1 | 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 | 4.4 | 3.8 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5 | 4.2 | 4.1 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5 | 4.5 | 3.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.7 |
| 問11 スタッフ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 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 5 | 4.0 | 4.7 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 5 | 3.6 | 4.7 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 5 | 4.1 | 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？                                   | 5 | 3.9 | 4.8 | 4.4 |
| 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 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.4 |

## 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  | 18     | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 112.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 9      | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 50.0%  | 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。

重要事項説明書の説明に沿って説明致しておりますが、契約時の事は忘れて見えます、説明時なマーカー等にてチェックし再度説明していきます。

## 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 20.0 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 11    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 11    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 11    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 3.0  | 9     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 6.0  | 7     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 5   | 5.0  | 8     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 3   | 9.0  | 6     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 11    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 14.0 | 3     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 10.0 | 5     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 2   | 1.0  | 10    |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 4   | 12.0 | 4     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               |     | 20.0 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 23A0600164 | 菜の花指定訪問介護事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

|      |      |      |      |
|------|------|------|------|
| 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|------|------|------|------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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    | 4.4  | 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    | 4.1  | 4.7  | 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    | 4.4  | 4.7  | 4.1  |
| 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    | 4.4  | 4.8  | 4.4  |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4    | 4.2  | 4.7  | 4.3  |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 4    | 4.5  | 4.7  | 4.3  |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4    | 4.2  | 4.8  | 4.4  |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5    | 4.5  | 5.0  | 4.5  |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4    | 4.1  | 5.0  | 4.7  |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4    | 4.1  | 4.8  | 4.7  |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3    | 4.0  | 4.8  | 4.7  |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4    | 4.1  | 4.6  | 4.4  |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4    | 4.0  | 4.4  | 4.5  |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 3    | 4.4  | 4.4  | 4.6  |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4    | 3.6  | 4.7  | 4.3  |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.3  |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4    | 4.1  | 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    | 3.9  | 4.4  | 4.4  |
| 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  | 4.3  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4    | 4.1  | 4.5  | 4.4  |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 10     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 10     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 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。

自己評価以上に、ご利用者様・ご家族様より高い評価をいただき嬉しく思います。結果に満足せず、更により良いサービスの提供ができるよう精進してまいります。自己評価で低かった点につきましても、全体で見直しを行い改善できるよう努めます。

## 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 18.6 | 3     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 1.4  | 11    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.7  | 12    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 13    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 5.7  | 6     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 0.0  | 13    |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 2   | 8.6  | 5     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 4.3  | 7     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 3.6  | 8     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 2.9  | 10    |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 3.6  | 8     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 5   | 12.1 | 4     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 4   | 19.3 | 1     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 3   | 19.3 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                  |
|------------|-----------------------|
| 23A0700022 | 名古屋市シルバー人材センター訪問介護事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

自社結果    全体平均    自社結果    全体平均

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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 | 4.4 | 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 | 4.1 | 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？  | 4 | 4.4 | 3.9 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4 | 4.2 | 4.0 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.7 |
| 問11 スタッフ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 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5 | 4.4 | 4.3 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4 | 3.6 | 4.1 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4 | 4.0 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4 | 4.1 | 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 | 3.9 | 4.0 | 4.4 |
| 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 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.4 |

## 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  | 121   | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 79.6% | 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 | 69    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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 | 57.0% | 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。

今回も、たくさんの貴重なご意見を頂きありがとうございました。特に、サービスを利用することで利用者様の生活が維持改善でき、満足いただけたとの評価は大変励みになります。今後は、定期的な見直しをしながら、生活環境や心身の変化に合わせたより質の高いサービスを目指してまいります。また、契約書や重要事項説明書、個人情報の取り扱い、苦情受付窓口などに関して、分かりにくいと思われる部分はいつでも質問していただけるような信頼関係づくりに努め、よりきめ細やかな対応を心がけます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 19.5 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 1.8  | 12    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.8  | 14    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 1.8  | 12    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 4.4  | 8     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 | 5   | 6.1  | 7     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 3   | 7.3  | 6     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 3.8  | 9     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 2.4  | 11    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 9.7  | 4     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 2.8  | 10    |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 4   | 11.2 | 3     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                |     | 9.6  | 5     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 2   | 18.6 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名               |
|------------|--------------------|
| 23A0800061 | さわやからいふ みずほ訪問介護事業所 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.4              | 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？   | 4                | 4.1              | 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                | 4.4              | 4.3              | 4.1              |
| 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                | 4.4              | 4.0              | 4.4              |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 3                | 4.2              | 4.5              | 4.3              |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 4                | 4.5              | 3.4              | 4.3              |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 3                | 4.2              | 3.8              | 4.4              |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.5              |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4                | 4.1              | 4.6              | 4.7              |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 3                | 4.1              | 4.4              | 4.7              |
| 問11 スタッフ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              | 4.7              |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 3                | 4.1              | 4.4              | 4.4              |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4                | 4.0              | 4.2              | 4.5              |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.6              |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4                | 3.6              | 4.2              | 4.3              |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 3                | 4.0              | 4.2              | 4.3              |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4                | 4.1              | 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                | 3.9              | 4.4              | 4.4              |
| 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              | 4.3              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4                | 4.1              | 4.2              | 4.4              |

## 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  | 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 | 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。

契約書や重要事項説明書など、利用者様の理解が深まるような説明ができるよう説明の仕方を工夫していくなど対応していきます。

## 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 28.0 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 10    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 10    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 5.3  | 8     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 0.0  | 10    |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 1.3  | 9     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 8.0  | 6     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 0.0  | 10    |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 10    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 6.7  | 7     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     | 4   | 14.7 | 2     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 3   | 9.3  | 5     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 5   | 12.0 | 4     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 2   | 14.7 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名   |
|------------|--------|
| 23A0800228 | おたすけ家族 |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.4              | 5.0              | 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                | 4.1              | 0.0              | 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                | 4.4              | 5.0              | 4.1              |
| 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                | 4.4              | 5.0              | 4.4              |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4                | 4.2              | 5.0              | 4.3              |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 4                | 4.5              | 4.0              | 4.3              |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4                | 4.2              | 5.0              | 4.4              |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 4                | 4.5              | 0.0              | 4.5              |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.0              | 5.0              | 4.7              |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4                | 4.1              | 5.0              | 4.4              |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4                | 4.0              | 5.0              | 4.5              |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5                | 4.4              | 5.0              | 4.6              |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4                | 3.6              | 5.0              | 4.3              |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4                | 4.0              | 5.0              | 4.3              |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 5                | 4.1              | 5.0              | 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                | 3.9              | 5.0              | 4.4              |
| 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              | 5.0              | 4.3              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4                | 4.1              | 5.0              | 4.4              |

## 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  | 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 | 2      | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 40.0%  | 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。

アンケートにご協力ありがとうございました。基本的には良い評価をいただきましたが、より利用者様のお声に耳を傾け直接聞こえてくる声や声になっていないことまで受け取る努力をしていきたいと改めて感じました。介護保険の範囲内でできることを上手にお伝えし理解していただき、その範囲内で利用者様にとって喜んでいただける形での支援を心がけていきたいと思われました。今後とも努力してまいりますのでよろしくお願いいたします

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 33.3 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 9     |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 9     |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 9     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 13.3 | 2     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 | 5   | 0.0  | 9     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 13.3 | 2     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 6.7  | 6     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 9     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 6.7  | 6     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 13.3 | 2     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 4   | 0.0  | 9     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 3   | 10.0 | 5     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 2   | 3.3  | 8     |

# 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                       |
|------------|----------------------------|
| 23A0900143 | みなと医療生活協同組合 ヘルパーステーションひだまり |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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 | 4.4 | 5.0 | 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 | 4.1 | 5.0 | 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 | 4.4 | 5.0 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 0.0 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4 | 4.2 | 5.0 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4 | 4.2 | 5.0 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.0 | 5.0 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4 | 4.0 | 5.0 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4 | 4.4 | 5.0 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4 | 3.6 | 5.0 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4 | 4.0 | 5.0 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4 | 4.1 | 5.0 | 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 | 3.9 | 5.0 | 4.4 |
| 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 | 5.0 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.4 |

## 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  | 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 | 2      | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 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。

アンケートに記載された貴重なご意見をもとに業務改善し、ご利用者様・ご家族様に満足していただけるサービスを提供していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 3   | 16.7 | 2     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 10    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 10    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 10    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 16.7 | 2     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 20.0 | 1     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 3.3  | 8     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 5   | 0.0  | 10    |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 10.0 | 5     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 10.0 | 5     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 0.0  | 10    |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 4   | 6.7  | 7     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 2   | 3.3  | 8     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 13.3 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 23A0900200 | ハッピー道子介護サービス |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.4              | 4.8              | 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                | 4.1              | 4.8              | 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                | 4.4              | 4.9              | 4.1              |
| 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                | 4.4              | 5.0              | 4.4              |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5                | 4.2              | 5.0              | 4.3              |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5                | 4.5              | 4.9              | 4.3              |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5                | 4.2              | 4.9              | 4.4              |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5                | 4.5              | 5.0              | 4.5              |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5                | 4.1              | 4.9              | 4.7              |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4                | 4.1              | 4.9              | 4.7              |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.0              | 4.9              | 4.7              |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 5                | 4.1              | 4.9              | 4.4              |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 5                | 4.0              | 4.9              | 4.5              |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5                | 4.4              | 4.9              | 4.6              |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4                | 3.6              | 4.7              | 4.3              |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 5                | 4.0              | 4.9              | 4.3              |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 5                | 4.1              | 4.9              | 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？                                   | 5                | 3.9              | 4.9              | 4.4              |
| 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              | 4.8              | 4.3              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 5                | 4.1              | 4.8              | 4.4              |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 10     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 10     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 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。

研修・社内教育を通してヘルパーの専門知識や接客マナーを確認、徹底し、利用者様の生活が向上するよう努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               |     | 17.7 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 11    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 11    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 11    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 2.7  | 10    |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 4.1  | 9     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 5   | 10.9 | 4     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 9.5  | 6     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 11    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 7.5  | 7     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     | 4   | 10.2 | 5     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 3   | 7.5  | 7     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 2   | 15.6 | 2     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 14.3 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 23A1000042 | さわやからいふ指定訪問介護事業所 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.4              | 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                | 4.1              | 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？  | 5                | 4.4              | 3.3              | 4.1              |
| 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                | 4.4              | 0.0              | 4.4              |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5                | 4.2              | 4.2              | 4.3              |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5                | 4.5              | 4.0              | 4.3              |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5                | 4.2              | 4.7              | 4.4              |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5                | 4.5              | 0.0              | 4.5              |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 5                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.0              | 5.0              | 4.7              |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 5                | 4.1              | 4.4              | 4.4              |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 5                | 4.0              | 4.7              | 4.5              |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5                | 4.4              | 4.8              | 4.6              |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4                | 3.6              | 4.2              | 4.3              |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 5                | 4.0              | 4.3              | 4.3              |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 5                | 4.1              | 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                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 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              | 4.7              | 4.3              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4                | 4.1              | 4.8              | 4.4              |

## 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  | 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 | 6      | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 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。

苦情と事故の対応の設問に対しての評価が低く、とても残念です。リアルタイムで利用者様の状況が把握できるシステムを導入しているので、時間を決めて、こまめなチェックを心掛けます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 9.3  | 6     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 11    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 11    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 1.3  | 8     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 0.0  | 11    |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 1.3  | 8     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 3   | 1.3  | 8     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 2   | 14.7 | 2     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 11    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 14.7 | 2     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 4.0  | 7     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  |     | 10.7 | 5     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 4   | 29.3 | 1     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 5   | 13.3 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 23A1000091 | ヘルパースペース導夢 |

| 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 | 4.4 | 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 | 4.1 | 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？  | 4 | 4.4 | 4.7 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 4.8 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4 | 4.2 | 4.9 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4 | 4.2 | 4.9 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.0 | 5.0 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4 | 4.4 | 4.9 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 3 | 3.6 | 4.9 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4 | 4.1 | 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 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 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 | 4.9 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.4 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 9     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今回は全体的に前回よりも高評価を頂きまして、スタッフ一同うれしく思っております。課題であった契約書などの書類の部分では文字を大きく印字した別紙を持参したり、大きめの声でゆっくりと説明することを心掛けたりと改善しながら行ってきた結果かなと受け止めております。スタッフの身だしなみや言葉遣いの部分も高評価を頂きましたことは、今後の励みになると思います。制度上、できないサービスについては難しい部分もございますので、ご理解いただけますよう随時、説明してまいります。今後もより良いサービスを提供ができるように努めてまいります。お忙しい中、評価事業にご協力いただきまして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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 25.3 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 11    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 11    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 11    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 1.1  | 10    |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 4.6  | 8     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 11.5 | 5     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 9.2  | 6     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 11    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 13.8 | 2     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     | 4   | 6.9  | 7     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 5   | 12.6 | 3     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 3   | 2.3  | 9     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 2   | 12.6 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 23A1000430 | オリーブの森 訪問介護 |

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 | 4.4 | 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 | 4.1 | 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？  | 4 | 4.4 | 3.7 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 3.7 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 3 | 4.2 | 4.0 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 4 | 4.5 | 3.7 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 3 | 4.2 | 3.5 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 3 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 3 | 4.1 | 3.7 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.7 |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4 | 4.4 | 4.0 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 3 | 3.6 | 3.8 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 3 | 4.1 | 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 | 3.9 | 4.0 | 4.4 |
| 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 | 4.0 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 3 | 4.1 | 4.0 | 4.4 |

## 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  | 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 | 4      | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 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。

担当のケアマネジャーと担当ヘルパーと密に連携しご利用者様の生活の質が維持、向上できるよう事業所運営に努めていきます。

## 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               |     | 0.0  | 9     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 9     |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 9     |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 9     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 0.0  | 9     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 | 5   | 14.0 | 3     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 19.3 | 1     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 4   | 8.8  | 5     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 9     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 8.8  | 5     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     | 2   | 8.8  | 5     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 3   | 8.8  | 5     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                |     | 12.3 | 4     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 19.3 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 23A1000497 | ミサキ訪問介護センター |

| 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 | 4.4 | 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 | 4.1 | 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 | 4.4 | 3.6 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 5.0 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 3 | 4.2 | 4.2 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 3 | 4.2 | 4.0 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5 | 4.5 | 0.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.7 |
| 問11 スタッフ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 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 3 | 4.1 | 4.7 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 3 | 4.0 | 4.7 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 3 | 4.4 | 5.0 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 5 | 3.6 | 4.7 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 2 | 4.1 | 3.8 | 4.4 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、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 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |
| 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 | 4.7 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.4 |

## 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  | 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 | 6     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 85.7% | 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。

ヘルパーさんからの報告の仕方や連絡の方法などをもう一度確認し安心してサービスを利用して頂けるように取り組んでいきます。今後も過剰支援にならないよう常に応援する姿勢での援助に心がけてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 3   | 15.6 | 3     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 12    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 5.6  | 6     |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 3.3  | 8     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      | 4   | 2.2  | 10    |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 0.0  | 12    |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 2   | 11.1 | 4     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 10.0 | 5     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 3.3  | 8     |
| 10 利用料金が適正なこと。  | 1   | 1.1  | 11    |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 0.0  | 12    |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  |     | 5.6  | 6     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                |     | 22.2 | 1     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 5   | 20.0 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                      |
|------------|---------------------------|
| 23A1000547 | みなと医療生活協同組合 ヘルパーステーションいなほ |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.4              | 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                | 4.1              | 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？  | 4                | 4.4              | 4.5              | 4.1              |
| 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                | 4.4              | 5.0              | 4.4              |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.3              |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 4                | 4.5              | 4.7              | 4.3              |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.4              |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 4                | 4.5              | 5.0              | 4.5              |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問11 スタッフ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              | 4.7              |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4                | 4.1              | 4.7              | 4.4              |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.5              |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.4              | 4.7              | 4.6              |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4                | 3.6              | 4.7              | 4.3              |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4                | 4.0              | 4.7              | 4.3              |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4                | 4.1              | 5.0              | 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                | 3.9              | 4.7              | 4.4              |
| 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              | 4.3              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4                | 4.1              | 4.7              | 4.4              |

## 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  | 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数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 60.0%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 3      | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 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。

アンケートに記載された貴重なご意見をもとに業務改善し、ご利用者様・ご家族様に満足していただけるサービスを提供していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 3   | 28.9 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 11    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 11    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 4.4  | 7     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 2.2  | 9     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 8.9  | 4     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 2.2  | 9     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 5   | 6.7  | 5     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 11    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 0.0  | 11    |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 11.1 | 3     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 4   | 4.4  | 7     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 2   | 6.7  | 5     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 24.4 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 23A1000836 | ヘルパーセンターなでしこ |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.4              | 4.8              | 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？   | 4                | 4.1              | 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？  | 4                | 4.4              | 4.6              | 4.1              |
| 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                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4                | 4.2              | 4.9              | 4.3              |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 4                | 4.5              | 4.9              | 4.3              |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 3                | 4.2              | 4.9              | 4.4              |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 4                | 4.5              | 4.7              | 4.5              |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 3                | 4.1              | 4.9              | 4.7              |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 3                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.0              | 5.0              | 4.7              |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4                | 4.1              | 4.6              | 4.4              |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4                | 4.0              | 4.8              | 4.5              |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4                | 4.4              | 4.9              | 4.6              |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 3                | 3.6              | 4.8              | 4.3              |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 3                | 4.0              | 4.8              | 4.3              |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4                | 4.1              | 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？                                   | 3                | 3.9              | 4.6              | 4.4              |
| 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              | 4.7              | 4.3              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 3                | 4.1              | 4.7              | 4.4              |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 8     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ご利用者様及びご家族様へのご契約の際に重要事項説明の中で、苦情相談窓口の取り扱いに関する部分におきましては、なるべく分かりやすく説明する事に努めましたが、前年度と比べて僅かな改善があるものの、まだまだ不十分と再確認できました。また、ご利用者様がサービス提供を受けられる中でスタッフへの安心感と信頼感を最も重要視されている事を再確認できました。その次にサービス提供を受けることによる生活の質の向上も重要視されており、今後もケアに対する質の向上を目指してサービス提供ができるよう職員一同努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               |     | 21.9  | 2      |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0   | 11     |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0   | 11     |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0   | 11     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      | 4   | 2.9   | 8      |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 | 3   | 4.8   | 7      |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 2   | 8.6   | 5      |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 1.9   | 9      |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0   | 11     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 7.6   | 6      |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 1.9   | 9      |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 5   | 9.5   | 4      |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                |     | 18.1  | 3      |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 22.9  | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 23A1001149 | エフ家事サービス |

| 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 | 4.4 | 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 | 4.1 | 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 | 4.4 | 4.3 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 4 | 4.5 | 4.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.0 | 4.9 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 5 | 4.0 | 4.9 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4 | 4.4 | 4.9 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4 | 3.6 | 4.4 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 4 | 4.1 | 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 | 3.9 | 4.9 | 4.4 |
| 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 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.4 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 10     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 10     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 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(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明が不十分だとのこと意見を頂きましたので、契約時の説明時に留意してご理解頂け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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 13.3 | 2     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 13    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 13    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 1.3  | 12    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 6.7  | 8     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 8.7  | 6     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 4   | 10.7 | 3     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 5   | 9.3  | 5     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 2.7  | 11    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 5.3  | 10    |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 10.0 | 4     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 2   | 8.7  | 6     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                |     | 6.7  | 8     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 3   | 16.7 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 23A1100065 | ケアプラザゆみや |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.4              | 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？   | 4                | 4.1              | 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                | 4.4              | 3.0              | 4.1              |
| 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                | 4.4              | 5.0              | 4.4              |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5                | 4.2              | 4.8              | 4.3              |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5                | 4.5              | 3.5              | 4.3              |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4                | 4.2              | 4.0              | 4.4              |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5                | 4.5              | 0.0              | 4.5              |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4                | 4.1              | 5.0              | 4.7              |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 4.0              | 5.0              | 4.7              |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4                | 4.1              | 4.3              | 4.4              |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4                | 4.0              | 4.5              | 4.5              |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.6              |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4                | 3.6              | 4.3              | 4.3              |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.3              |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 5                | 4.1              | 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                | 3.9              | 4.0              | 4.4              |
| 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              | 4.3              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.4              |

## 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 | 88.2% | 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 | 4     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 26.7% | 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。

利用者様の立場になり貴重なご意見を頂けたことをありがたく受け止め、これからも日々改善の努力を積み重ねてまいります。

## 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 6.7  | 5     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 8     |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 8     |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 8     |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 0.0  | 8     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 | 5   | 16.7 | 3     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 3   | 23.3 | 2     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 3.3  | 7     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 8     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 0.0  | 8     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 0.0  | 8     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 2   | 6.7  | 5     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 4   | 13.3 | 4     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               |     | 30.0 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名 |
|------------|------|
| 23A1100255 | 愛らんど |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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 | 4.4 | 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 | 4.1 | 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 | 4.4 | 4.1 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 4.8 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 5 | 4.1 | 5.0 | 4.7 |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3 | 4.0 | 4.9 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 2 | 3.6 | 4.5 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 2 | 4.0 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 5 | 4.1 | 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？                                   | 3 | 3.9 | 4.8 | 4.4 |
| 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 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.4 |

## 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 | 23.4% | 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 | 12    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

契約関係の点数の低さから、契約してから時間がたっているとわからなくなってしまうので、時機を見て契約の確認が必要と感じました。サ責本人はあまり動けていないと思っていましたが利用者様からの評価がよく、さらに頑張ってもらいます。コメントに関してもスタッフに対してうれしいコメントをいただきありがとうございます。一層気を引き締めて接遇向上に努めていきます。家の外の草木選定や掃除に関して当社の説明不足で申し訳ございません。自費サービスなら可能ですのでご案内していきたいと思えます。事業主に怒鳴られたという件は申し訳ございませんが当方では覚えがなく、もしそのようなことがございましたら大変申し訳なく存じます。

## 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 25.8 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 11    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 11    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 11    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 3.0  | 9     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 0.0  | 11    |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 3.8  | 8     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 5   | 4.5  | 7     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 2.3  | 10    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 14.4 | 3     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 7.6  | 5     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 4   | 5.3  | 6     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 3   | 14.4 | 3     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 2   | 18.9 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 23A1200089 | 福祉の幸鶴里訪問介護事業所 |

事業者自己評価      ユーザー(利用者)評価

自社結果  
 全体平均  
 自社結果  
 全体平均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、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    | 4.4  | 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？   | 2    | 4.1  | 2.7  | 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    | 4.4  | 4.0  | 4.1  |
| 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    | 4.4  | 5.0  | 4.4  |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5    | 4.2  | 3.9  | 4.3  |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 2    | 4.5  | 4.3  | 4.3  |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5    | 4.2  | 4.4  | 4.4  |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5    | 4.5  | 4.0  | 4.5  |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4    | 4.1  | 4.4  | 4.7  |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 5    | 4.1  | 4.8  | 4.7  |
| 問11 スタッフの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.0  | 4.9  | 4.7  |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 5    | 4.1  | 4.4  | 4.4  |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 2    | 4.0  | 4.3  | 4.5  |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5    | 4.4  | 4.7  | 4.6  |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 2    | 3.6  | 3.8  | 4.3  |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 5    | 4.0  | 3.6  | 4.3  |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 5    | 4.1  | 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？                                   | 2    | 3.9  | 4.0  | 4.4  |
| 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  | 4.3  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 5    | 4.1  | 4.2  | 4.4  |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 9     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               |     | 17.8 | 2     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 7.4  | 7     |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 13    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 13    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 3.7  | 9     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 | 3   | 0.7  | 12    |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 8.1  | 6     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 4   | 8.9  | 5     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 5.2  | 8     |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 10.4 | 4     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 3.0  | 10    |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 5   | 3.0  | 10    |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 2   | 12.6 | 3     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 19.3 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 23A1200097 | 訪問介護センター桃太郎 |

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 | 4.4 | 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 | 4.1 | 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？  | 4 | 4.4 | 3.6 | 4.1 |
| 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 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 3 | 4.2 | 4.1 | 4.3 |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 4 | 4.5 | 3.8 | 4.3 |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 4 | 4.5 | 4.2 | 4.5 |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.7 |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.7 |
| 問11 スタッフ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 | 4.7 |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.4 |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.5 |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 3 | 4.4 | 4.5 | 4.6 |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4 | 3.6 | 4.0 | 4.3 |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 3 | 4.1 | 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？                                   | 3 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 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 | 4.1 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4 | 4.1 | 3.8 | 4.4 |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 76.9% | 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 | 8     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

研修等を充実させヘルパーの質の向上を目指し介護の基本をしっかりと身に付けていけるように指導していきます。ご利用者様が自宅にて安心、安全な日常生活を過ごしていただけるようにサービス提供にも日々努力していきたいと思っております。今後も利用者様やご家族様の声を聴き対応していきます。

## 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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 11.4 | 4     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 4.8  | 10    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 0.0  | 13    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 13    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      | 5   | 1.0  | 12    |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 7.6  | 7     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 5.7  | 9     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 2   | 8.6  | 5     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 1.9  | 11    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 6.7  | 8     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 13.3 | 3     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  |     | 15.2 | 1     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 4   | 8.6  | 5     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 3   | 15.2 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名              |
|------------|-------------------|
| 23A1400036 | あい愛ライフなるみ訪問介護サービス |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

### 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.4              | 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                | 4.1              | 4.3              | 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                | 4.4              | 4.3              | 4.1              |
| 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                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5                | 4.2              | 4.5              | 4.3              |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.3              |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5                | 4.2              | 4.6              | 4.4              |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5                | 4.5              | 4.0              | 4.5              |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4                | 4.1              | 4.7              | 4.7              |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 5                | 4.1              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 スタッフ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              | 4.7              |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 5                | 4.1              | 4.8              | 4.4              |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 5                | 4.0              | 4.8              | 4.5              |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5                | 4.4              | 4.8              | 4.6              |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 4                | 3.6              | 4.6              | 4.3              |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4                | 4.0              | 4.6              | 4.3              |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 5                | 4.1              | 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？                                   | 5                | 3.9              | 4.8              | 4.4              |
| 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              | 4.8              | 4.3              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 5                | 4.1              | 4.8              | 4.4              |

## 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 | 93.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

苦情受付窓口についての説明はわかりやすかったですか？の評価が低かったので、契約時にも改めて、きちんと説明するようにいたします。また、日頃からサービスに対してご満足いただけているか確認し、苦情窓口の説明もするようにしたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 4   | 24.6 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 2.0  | 10    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 7.5  | 7     |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 2.0  | 10    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 1.5  | 12    |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 1.0  | 13    |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 1   | 13.2 | 2     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      |     | 2.2  | 9     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 14    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 8.5  | 5     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 8.5  | 5     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 5   | 6.5  | 8     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 3   | 12.7 | 3     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 2   | 10.0 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 23A1400226 | 訪問介護事業所 幸の運び |

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    | 4.4  | 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    | 4.1  | 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    | 4.4  | 3.8  | 4.1  |
| 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    | 4.4  | 4.2  | 4.4  |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 4    | 4.2  | 4.1  | 4.3  |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5    | 4.5  | 4.2  | 4.3  |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 4    | 4.2  | 4.4  | 4.4  |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5    | 4.5  | 4.3  | 4.5  |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 3    | 4.1  | 4.8  | 4.7  |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4    | 4.1  | 4.6  | 4.7  |
| 問11 スタッフ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  | 4.7  |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 4    | 4.1  | 4.3  | 4.4  |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.5  |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 4    | 4.4  | 4.5  | 4.6  |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 3    | 3.6  | 4.2  | 4.3  |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 4    | 4.0  | 4.0  | 4.3  |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 3    | 4.1  | 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    | 3.9  | 4.1  | 4.4  |
| 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  | 4.3  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4    | 4.1  | 4.2  | 4.4  |

## 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  | 83    | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 88.3% | 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 | 55    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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 | 66.3% | 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。

定期的な管理者や責任者が訪問し、ご様子やお話をお聞きすることを実施していきます。契約時のより丁寧な説明を行ない、継続的に介護保険のしくみをお伝えしてかなければならないと改めて思いました。より一層ヘルパーの資質向上、倫理観を持っていただけるよう指導、育成していきます。適切な運営を行なっていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|   | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               |     | 19.6 | 1     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 1.8  | 11    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 1.3  | 13    |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 1.2  | 14    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 3.7  | 9     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 | 5   | 3.7  | 9     |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    |     | 9.8  | 4     |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 3   | 5.7  | 8     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 1.6  | 12    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 8.1  | 5     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 6.7  | 7     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 4   | 7.9  | 6     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                | 2   | 10.6 | 3     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 1   | 18.3 | 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 (生活支援型訪問サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 23A1601088 | だいたいトータルライフサポート |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>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                | 4.4              | 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                | 4.1              | 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                | 4.4              | 4.0              | 4.1              |
| 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                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問5 生活支援型訪問サービス計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切なサービス内容になっていますか？   | 5                | 4.2              | 4.1              | 4.3              |
| 問6 スタッフの業務には、ご本人以外の方(ご家族等)に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為(褥瘡の手当て、マッサージ等)等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？ | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問7 事業所とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？  | 5                | 4.2              | 4.4              | 4.4              |
| 問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか？  | 5                | 4.5              | 3.0              | 4.5              |
| 問9 スタッフは、約束の時間(変更がある場合は事前に連絡し、同意を得た曜日、時間)を守ることができますか？   | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.7              |
| 問10 スタッフは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか？  | 4                | 4.1              | 4.9              | 4.7              |
| 問11 スタッフ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              | 4.7              |
| 問12 スタッフは、認知症や感染予防など、業務に必要な知識や技術を身につけていると思いますか？   | 3                | 4.1              | 4.0              | 4.4              |
| 問13 スタッフは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？   | 3                | 4.0              | 4.1              | 4.5              |
| 問14 スタッフは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？   | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.6              |
| 問15 サービス提供責任者(訪問事業責任者)(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？   | 2                | 3.6              | 3.6              | 4.3              |
| 問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？  | 5                | 4.0              | 4.0              | 4.3              |
| 問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子や生活環境などを維持・改善する事ができていますか？   | 5                | 4.1              | 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                | 3.9              | 4.1              | 4.4              |
| 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              | 4.3              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？   | 4                | 4.1              | 4.1              | 4.4              |

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 28.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 8     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

日常的な業務は問題はないがホスピタリティにかけた結果だった為スタッフにはより利用者様に寄り添ったサービスを提供していただくように心がけてもらう。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、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 サービスを受ける事によって生活が向上すること。                               | 1   | 14.5 | 4     |
| 2 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。                                |     | 0.0  | 12    |
| 3 口コミで評判が良いと言われていること。                                   |     | 3.6  | 7     |
| 4 事業所の知名度が高いこと。   |     | 0.0  | 12    |
| 5 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。                      |     | 10.8 | 5     |
| 6 サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者(訪問事業責任者)が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。 |     | 2.4  | 10    |
| 7 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                                    | 3   | 1.2  | 11    |
| 8 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。                      | 5   | 3.6  | 7     |
| 9 土・日・祝日のサービスにも対応してくれること。                               |     | 0.0  | 12    |
| 10 利用料金が適正なこと。  |     | 9.6  | 6     |
| 11 サービス内容が充実していること。                                     |     | 3.6  | 7     |
| 12 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。                  | 2   | 15.7 | 2     |
| 13 スタッフの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。                |     | 15.7 | 2     |
| 14 スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。                               | 4   | 19.3 | 1     |