

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370100295 | 千種区在宅サービスセンター |

| 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 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.2 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 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 | 17 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 56.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見いただきましてありがとうございます。これからも皆様の声に耳を傾け快適に過ごすことができますよう職員一同心掛けてまいります。今は新型コロナウイルス感染症の感染防止にご協力いただいているところですが、これからも感染対策に取り組みながら運営してまいりますので宜しくお願い致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.1 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 6.3 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.6 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.2 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.5 | 15 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 5.4 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 1.8 | 12 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.4 | 14 |
| 9 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 | 7.7 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 8.1 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 1.8 | 12 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 17.6 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 26.2 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 5.4 | 7 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 6.8 | 5 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------|
| 2370100303 | なごやかハウス希望ヶ丘デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.6 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.3 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 34.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

これまで、評価が高いとは言えなかったプライバシーを含めたトイレの環境などについては、改修を行うなどして、評価が向上してきており、引き続き、ご利用者が安心・安全に過ごしていただける環境整備を進めてまいります。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響から、感染予防を徹底したことにより、これまで行っていたレクリエーション等や行事といった活動を制限せざるを得ない状況が続いています。その点についての評価が従来よりも低下していることから、今後は感染症対策を徹底しながら、少しでもご利用者が活動的に過ごしていただけるサービスを提供してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.2 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.7 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.7 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 6.1 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.1 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.4 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 13.3 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.4 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 12.5 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 4.7 | 9 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 5 | 7.5 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 14.4 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 15.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 4 | 1.1 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.6 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370100311 | デイサービスセンター星ヶ丘 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 3.8 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 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 | 26 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

皆様の貴重なご意見を頂戴しありがとうございました。ご契約時のご説明において今後もわかりやすくご説明させていただくよう努めますと同時に、不明な点等について今以上にお話ししやすくなるように努めさせていただきます。ケアマネジャーおよびご家族様との連絡に関してまして、改めて徹底させていただきます。送迎のお電話については、お時間の前後はあるとは思いますが、余裕が出来るように努めさせていただきます。レクリエーションについて、コロナウイルスの影響で減少しておりますが、皆様にも意見などを頂戴し、デイサービスでより充実した活動が実施出来るよう努めさせていただきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.8 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.2 | 15 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.5 | 13 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 4.1 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.4 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 9.6 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.0 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.8 | 10 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 5.2 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 7.3 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.5 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 16.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.2 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.5 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.8 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370100337 | デイサービスセンター松軒 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |

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 | 50.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 23 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

この度は、ご利用の皆さまから貴重なご意見を賜り誠にありがとうございます。皆さまから感謝のお言葉をいただきたいへん励みになりました。職員一同この気持ちを忘れず、ご利用の皆さまに一日楽しくお過ごしいただけるよう努めてまいります。ご家族、ケアマネジャーさまとも情報を共有し、ご利用の皆さまの望む生活を少しでもお手伝いできまよう支援してまいります。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 1.8 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 12.0 | 3 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.2 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.1 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 11.3 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.7 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.1 | 11 |
| 9 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 | 6.3 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.0 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.3 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 17.3 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 23.2 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.8 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.0 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370100600 | デイサービスセンター香流橋 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.2 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.5 | 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 | 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 | 54.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 28 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

職員の対応について、平均点を下回る項目があり、自由記載欄につきましても不十分な点をご指摘いただきました。職員研修やOJTで職員の資質向上に努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.7 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 7.6 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 5 | 5.7 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.7 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.9 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 8.9 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 10.1 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 9.1 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 8.1 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 3.4 | 11 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 15.5 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 14.5 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.4 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.2 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2370101731 | ケイズファミリーデイサービス竹越 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | - | 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 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | - | 4.4 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 13 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 43.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 12.7 | 3 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.3 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.3 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.7 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 1 | 0.0 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 4.7 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 2.0 | 12 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 8.0 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 0.0 | 13 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.0 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 21.3 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 5 | 20.0 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 12.0 | 4 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 4.0 | 8 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------------|
| 2370102606 | 医療法人 蜂友会 はちやデイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|---------|-------------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.4 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 30.3% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 29 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

個々に問われる責任業務と、事業所全体の標準化の向上。料金については、より明確かつ詳細な説明を心掛け、安心してサービスを受けることが出来るようにいたします。機能訓練では、個別もしくは集団の要望に対応したバリエーションを常に提供できるようにします。サービス全般にわたり、ホスピタリティーの実践を心掛けます。今回いただいたお声だけにとどまらず、日々ご指摘いただく声を真摯に受け止め、事業所としての成長に職員一丸となり尽力してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.5 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.5 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.8 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.4 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.9 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 5.7 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.0 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.4 | 11 |
| 9 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 | 9.7 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.4 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.3 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 13.8 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 20.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.1 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 4 | 13.6 | 3 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370102648 | デイサービス和楽縁星ヶ丘 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 結果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|-------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.5 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 3.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 3.9 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 3.8 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 3.8 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 3.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 3.4 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 3.7 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 3.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 3.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 3.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.4 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 3.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 3.9 | 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 | 3.6 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 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 | 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 | 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。

ユーザー評価と自己評価の乖離があり、真摯に受け止めます。特に設備、環境などのハード面、職員の対応に関するソフト面ともに大きな課題です。古民家を活用したデイサービスということでハード面の改善について早急な対応は難しいですが、職員の接遇、態度、身だしなみ、言葉遣いや送迎時間などはすでに改善しています。研修等の機会を活用し、引き続き介護職員の教育を徹底していきます。食事、入浴、レクリエーションなど基本サービスの在り方をもう一度見直し、満足度の向上を図ります。満足頂いている土日祝日営業、早朝夜間送迎等のサービスは継続していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | 4 | 12.8 | 2 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.6 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.3 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.8 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 3.4 | 9 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 5.1 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 2.6 | 11 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 12.0 | 3 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 12.0 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 24.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 3 | 10.3 | 5 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.4 | 9 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2370102796 | あい歩ケアステーション |

| 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？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 25 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 42.4% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 20 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

大変貴重なご意見頂き有難うございました。昼食のメニューで苦手なものがあるのご意見を受け、きちんとニーズを把握しメニューの変更等をして負担と感ぜないように努めます。また、車の運転についてもご指摘頂き全スタッフに教育を徹底し皆様に満足頂けるよう取り組みます。また、有難いお言葉も頂き感謝申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|----------|-----------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.4 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.3 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.2 | 12 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.5 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 4 | 6.4 | 6 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 6.7 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 3.9 | 10 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.4 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 13.5 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 5.3 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.3 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 19.1 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 14.5 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.5 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 12.1 | 4 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2370103067 | リハスクエア覚王山 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 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 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.6 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 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 | 25 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

この度はユーザー評価事業にご参加頂き、ありがとうございました。これからも、ご利用者様・ご家族様の意向や要望に対する情報収集を行い、その方のやりたいことを専門的な視点から評価し、その結果をもとに、多職種で連携をとってサービス内容を検討していきたいと思えます。また、サービスは各個人の希望に沿って可能な限り、個別性のあるメニューを今後も提供していきたいと思えます。その上で、自立支援のためにも過剰な介護とならないように、利用者様の状況に合わせた関わりを心掛けて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.3 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4 | 4.4 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.0 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 5.7 | 7 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.0 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.7 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 8.7 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.4 | 13 |
| 9 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 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 12.1 | 2 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.0 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 5.0 | 8 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 21.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.0 | 15 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 5 | 9.1 | 3 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2390100291 | デイサービスセンター橋本 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.4 | 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 | 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 | 166.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 28 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

この度は、皆様からのご意見・ご評価ありがとうございました。本年はコロナ禍の運営によりスタッフ一同、感染予防に注力しているところですが、その中でもサービスの質が低下しないようコロナ禍における適正な取組をいち早く実践してきたと自負しております。しかしながら、この度の評価を見る限りまだまだサービスとして至らない点がいくつかありますので、その点につきましては改善に取り組んでまいりたいと思う所存です。来年度も感染予防と自立支援の両立を目指してまいりたいと思いますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.4 | 8 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.6 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.6 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.3 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.8 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 9.5 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.4 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.5 | 14 |
| 9 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 | 11.8 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 3.6 | 11 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 0.8 | 15 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 19.2 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.5 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.4 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 4.6 | 7 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2390100317 | デイサービス らしく自由ヶ丘 |

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[一]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.3 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.7 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.8 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.8 | 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 | 28 | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 112.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 20 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

評価項目全般的に高い評価を頂きました、誠に有難うございます。今回で2度目のユーザー評価に参加させていただきご利用者ご家族様がどの点を基準にサービス事業者を選ばれているのか認識ができ、認識の差を改め改善に努めて参りました。その結果、ユーザー順位1位から5位までがご家族様と事業所の差が無くなり更にご希望に添える職員の育成に努めます。また評価項目 共通設問の間1から間3において3点を頂いた方が数名確認できました、今後は契約時に更に丁寧な説明とご理解頂けたかの確認を徹底して参ります。ご家族様におきましてはコロナ禍の中、落ち着いた社会情勢でないところ大変貴重なお時間を頂戴し有難うございます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 9.3 | 5 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.7 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 5 | 10.0 | 4 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.7 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.3 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 1.7 | 13 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.3 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 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 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 7.0 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 3.0 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 13.0 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 24.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 1 | 13.3 | 2 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.0 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2390100408 | デイサービス 春うらら |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 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 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |

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 | 94.7% | 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 | 14 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 77.8% | 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。

レクの内容については、ご利用者全員が一緒に出来るレク以外にも、個々の能力に合ったレクを説明をしながら取り入れる等、納得してレクに参加いただき、デイサービスに来られても退屈しないようにレクの内容を検討していきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.9 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.1 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 5 | 0.0 | 15 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 8.3 | 5 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.6 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 14.4 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 1.7 | 11 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 7.2 | 6 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 6.7 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 17.2 | 2 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.4 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 10.0 | 4 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 2 | 2.8 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.6 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------------|
| 2370200137 | なごやかハウス出来町デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 2 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 36.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

「苦情受付相談窓口の説明」「機能訓練の説明」「レクリエーション」の3項目に低い評価をいただきました。レクリエーションは、コロナ禍において制約があるため、種類が乏しくマンネリ化しているのが課題であり、皆様にはご不便をおかけしております。また、デイサービスに求められている大切なことに、「いつも時間通りに送迎を行うこと。」が初めて上位に上がりました。就労されているご家族が増加していることが要因と考えます。コース変更のためお迎え時間を変更した場合は、その都度紙面でお知らせいたします。また、突発的なことが発生し時間変更になった場合、送迎車より速やかに電話で連絡し、ご迷惑をおかけしないようにいたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.8 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.8 | 11 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.2 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 4.8 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.8 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 10.6 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.6 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.4 | 14 |
| 9 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 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 6.7 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.7 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 14.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.5 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.1 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2370200343 | 矢田マザー園デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 40 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 78.4% | 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 | 33 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 82.5% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

問2の共通設問にある苦情受付窓口についての説明が不十分と感じられている利用者様やご家族様が多いことが今回の評価でわかりました。苦情受付窓口については契約時に説明をしていますが、今の説明ではわかりにくいとの評価をいただいたので、今後は説明をする際に今まで以上に時間をかけると共に、理解していただけただいかを確認するように心がけていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.5 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.8 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.8 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.9 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.5 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 3.8 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | 5 | 11.9 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.1 | 12 |
| 9 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 | 14.6 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.4 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.3 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 16.5 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.3 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.0 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------------|
| 2370200392 | アサヒサンクリーンデイサービス大幸東 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 58.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今回の評価結果から、身だしなみや言葉遣いに対する場面での設問において若干ではありますが低い評価となっており、言葉遣いに注意し、硬くなりすぎず、かと言って砕けすぎない、お客様と職員と言う、良い意味での距離を保ったままの状態でいれるように意識付けを行っていき、記入者別の評価においては、ご家族より利用者ご本人の評価が1番低い事もあり、また参加事業者との平均からも0.5ポイント低く、きめ細やかなサービスの提供が急務であり、先ずは、この現実を受け止め、今一度、接遇を学んでいければと考えています。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.7 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 1 | 2.5 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 13.5 | 3 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.5 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.4 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 5.2 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 13.5 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.2 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 8.3 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 5.2 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 3 | 6.1 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 4 | 14.1 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 5 | 15.0 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 6.1 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.6 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------|
| 2390200158 | あいおいちようデイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |

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 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 60.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 9 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 45.0% | 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。

大変貴重なご意見を頂き有難うございました。各書類の説明で皆様にきちんと理解頂ける説明となっていないことを真摯に受け止め、丁寧な説明を心掛けます。また、有難いお言葉も頂き感謝申し上げます。今後も皆様が楽しく安全にご利用頂けるよう職員一同取り組みます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|----------|-----------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.6 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.5 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.8 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 3.1 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.4 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | 2 | 13.3 | 3 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 8.6 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 1 | 12.5 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 5 | 13.3 | 3 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 14.8 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 17.2 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.0 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370300242 | 愛生苑デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.3 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 3 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.5 | 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 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 48.4% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

リスクマネジメントに関するご指摘でございますが、その節は大変ご不快なお気持ちにさせてしまい、お詫び申し上げます。リスクマネジメントは利用者支援を安全にさせて頂く上でとても重要な要素の一つであると考えております。再度、全職員へ周知させて頂き、ご利用者のみならず、ご家族の声にもしっかりと耳を傾け、日々におけるヒヤリハット報告の強化を図り、リスクに対する意識向上に、生活相談員が中心となり発信してまいります。入浴や送迎に関するご指摘に対しても全員で共有し、真摯に対応してまいります。ご家族からの発信を待つだけではなく、こちらからこまめにヒヤリングをさせて頂きリアルタイムでの対応を心がけてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | 3 | 4.1 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.7 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.4 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.2 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.3 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 7.5 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 4.9 | 8 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.6 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 12.2 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.9 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.1 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 17.4 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 18.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 4 | 2.6 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 5.8 | 7 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2370300440 | デイサービスセンター泉 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 2 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.5 | 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 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 85.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 29 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

・職員会議にてご利用者様やご家族からの貴重なご意見を職員同士で共有し、どのように改善をするべきかを話し合い、改善に取り組んでいく。改善をした事がご利用者様やご家族に伝わるようにしていく。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.8 | 8 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.8 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.5 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 1 | 3.2 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.7 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.1 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 8.1 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.3 | 12 |
| 9 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 | 6.1 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 7.6 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.7 | 3 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 19.8 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 20.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 5 | 1.2 | 15 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.5 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370300457 | はぎのデイサービスセンター |

| 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 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 2 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 24.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 17 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 85.0% | 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。

・事業所の設備や備品について、老朽化している備品もありますが、今後も丁寧に使用し、清掃していくようにしていきます。・日々のご利用者の様子について、手帳や送迎時にご家族への説明を行っていますが、更に説明が必要なご家族には相談員を中心にご家族の要望に応じて、詳細をお伝えできるよう対応していきます。・苦情受付窓口に関して、契約書には記載しており説明はさせて頂いていますが、さらに丁寧な説明をし、ご利用者、ご家族に認識して頂けるよう努めていきます。・スタマご利用者について、毎日看護師を配置しており、対応させて頂いております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | 5 | 5.1 | 7 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.5 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.6 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 4 | 0.0 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.0 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 7.7 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 4.6 | 8 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 13 |
| 9 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。 | | 14.9 | 2 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 13.3 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.7 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 14.4 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.6 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.0 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370300713 | 光音寺デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 40.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 30 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

おかげさまで好意的なご意見を多くいただく中、やはり基本は普段からのスタッフの行動や対応に誠実さ、信頼感を感じていただくことが、安心してご利用いただけることに繋がると思います。今回の評価事業にとどまらず、日頃からご利用者様のご意見をお聞きし、ご利用者様が何を求めておられるか、ニーズに対応したサービス提供をすることで、ご満足いただけるように努めてまいります。またご家族の方にもサービス内容をできるだけ分かりやすく説明をして、納得して利用していただけるように努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.0 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 5.3 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 8.3 | 4 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 8.3 | 4 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 5 | 1.2 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 6.5 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.9 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.8 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 8.5 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.2 | 9 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.6 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 18.2 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 13.9 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.2 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.9 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2370301208 | 名古屋北デイサービス |

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 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.2 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 |
| 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 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 55.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 23 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.0 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.3 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 8.0 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 4.0 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.7 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 8.7 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 8.7 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 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 | 8 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 7.0 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.0 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 5 | 15.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.3 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.3 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------|
| 2370301299 | 「生協あじまの家」デイサービス |

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、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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 | 4.2 | 4.7 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.6 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |

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 | 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 | 22 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

建物が新しいわけでもなく、機能訓練の設備が充実しているわけでもない当事業所が、全体平均を上回る良い評価を頂けたこと大変恐縮しております。ありがとうございました。前年度に低評価だった、問2の苦情受付窓口の説明については、契約時にわかりやすく印象に残りやすい説明をするよう取り組んで参りました。慢心することなく、今後も良い評価を頂けるよう続けて参ります。前年度より評価を下げた、問19の自立支援の考え方に基づいたサービスの提供については、利用者様ができることまで職員のペースで早く済ませていないか、あるいはサービス過剰になっていないかを職員一同で検証し、来年度に高評価を頂けるよう取り組んで参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.0 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.7 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.0 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.0 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | 3 | 10.0 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.7 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 12.4 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 8.7 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.4 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 13.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 6.7 | 7 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.7 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2370301364 | あいせいデイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 3.8 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.0 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 37.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 28 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございます。ご指摘のあったお席の場所替えについて場所替えは可能です。様々な要因もあり対応できない場合もございますが、できる限りご利用様が気持ちよく過ごすことができるよう配慮していきたく思っております。コロナ禍の対応では、皆様にご迷惑をお掛けしている部分が多々ありますが、感染対策をしっかりと行い、体調などの確認をし、柔軟に対応していきます。感謝のご意見もいただきありがとうございました。今後もご利用者様、ご家族が満足してご利用いただけるよう努力していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | 4 | 0.8 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 6.0 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.3 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.1 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.9 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 5.5 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 10.7 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.8 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 12.0 | 2 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 7.3 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.3 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 11.5 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.0 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 5 | 2.1 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 4.7 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 2370301661 | デイサービス暁音 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | - | 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 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | - | 4.4 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 50 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 61.0% | 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 | 50 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.8 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.7 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.2 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.3 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.5 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 10.3 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.1 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.0 | 15 |
| 9 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 | 7.6 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 9.7 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.4 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 12.6 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.4 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 5.6 | 8 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2370302263 | てっく黒川デイサービス |

| 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 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 38.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 28 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今回も有意義なご意見をいただくことができました。今後の事業所運営に反映させていただきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.3 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 5.4 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.3 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 5 | 3.3 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 6.5 | 5 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.5 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 14.2 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.5 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 6.0 | 8 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 10.4 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 4 | 8.4 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 5.4 | 9 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.5 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 3 | 4.4 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 2370302958 | ふれあいサロン愛 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.3 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 5.0 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.8 | 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 | 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 | 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 | 11 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ユーザー評価のご記入ありがとうございました。今回上げられた内容につきましては、一つ一つずつ解決していきますよう努めて参ります。自由記載欄に関しては、とても有難いお言葉を複数頂けて、職員一同有難く思っております。今後も継続していくのは勿論ですが、更なる向上に努めて参りますので、何かありましたら、ご遠慮なく伝えてください。今後ともよろしく願いいたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.0 | 8 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 15 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.0 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.6 | 7 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.4 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 12.7 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 3.0 | 8 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.4 | 11 |
| 9 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。 | | 4.2 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 10.3 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 1.2 | 14 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 20.6 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 24.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 4 | 6.7 | 5 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.8 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2370303014 | デイサービス花いちもんめ すみれ |

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 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.1 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 3.9 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.2 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 3.9 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 3.8 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 3.9 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 3.7 | 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 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 3.8 | 4.4 |

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 | 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 | 15 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

この度はお忙しい中、貴重なご意見を頂き誠にありがとうございました。皆様から頂きましたご意見を今後の課題とし、施設として更なる向上に努めて参ります。今年度はコロナの事もあり、利用者様やご家族様にも色々ご協力頂き感謝しております。今後も安心してご利用いただけるように努めて参ります。今後ともよろしくお願ひ致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 6.4 | 7 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.0 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 0.0 | 15 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.9 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 6.4 | 7 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 10.3 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.3 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | 1 | 0.5 | 14 |
| 9 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 | 10.3 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 2.0 | 11 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 9.8 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 19.1 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 13.7 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 5.4 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.0 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370303386 | デイサービスセンター七福 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 3.5 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 3.8 | 4.4 |

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 | 40.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 20 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 66.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

お褒めの言葉、厳しいご指摘、いろいろなご意見をいただきました。特に食事に関して多くのご意見をいただきました。職員一同、全員の方に喜んでいただけるように調理から盛り付け、配膳等工夫はしておりますが、好みの栄養バランスの問題もあり、なかなか皆様のご要望にお応えできていない状況かと思っております。今後も嗜好調査を行ったり、皆さんの意見を聞いたりしながら、おいしい食事が提供できるように努力していきたいと思っております。コロナ禍でいろいろなことに制限がある中ですが、安心して楽しく過ごしていただけるようにサービスを提供していきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 11.4 | 4 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.7 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.7 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 4 | 2.4 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.1 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 12.2 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.9 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.8 | 11 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 5.5 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 1 | 7.5 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 2.8 | 11 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 14.6 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 16.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.6 | 15 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.8 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370303709 | きはまデイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | - | 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 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | - | 4.4 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 40.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.3 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.2 | 11 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.8 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 5.8 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.9 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 8.1 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 2.9 | 12 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.9 | 15 |
| 9 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 | 9.9 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 1 | 6.1 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 5 | 7.0 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 13.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 4 | 18.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.0 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 2 | 10.8 | 3 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------|
| 2370304152 | デイサービス花いちもんめカリン |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 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 | 28 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今年度も貴重なご意見を頂戴し、ありがたく存じます。問2、問3、問5の説明が不十分との結果を受け止め、最初の契約時の説明はもちろん、業務内容等も丁寧にわかりやすい説明を心掛けていきます。今後も日頃から利用者様、家族様の声に耳を傾け、問題点、ご要望をしっかりと汲み取り、満足して通っていただける施設作りに努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.8 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.3 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.3 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.1 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.8 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 8.5 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 4.9 | 9 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.3 | 15 |
| 9 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 | 7.2 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 5.4 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.9 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 17.2 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 7.7 | 5 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 10.0 | 3 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2390300271 | デイサービスかくれんぼ |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.2 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.7 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |

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 | 50 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 277.8% | 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 | 48 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 96.0% | 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。

今回の設問20項目中、利用者評価が事業所評価より低い項目が4項目（設問3, 4, 14, 16）あり、そちらを改善項目として取り組む。具体的な改善点は、設問3は個人情報の取り扱い説明を契約時だけでなく通常利用時も定期的に説明する。設問4は利用者様の小さな不満や苦情は今まで、管理者の視点で対応することが多かったが、どんな小さな不満や苦情でも上司や他職員の視点も取り入れ対応する。設問14は利用者様の座席位置は、利用者様同士の性格など合わない人を同席にしない方法を主にとっていたが、利用者様同士の関係性改善に職員が今後時間をかけて取り組む。設問16はレクの種類は豊富だが利用者様の希望レク中心に実施する。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.0 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.2 | 11 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.2 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 5 | 1.3 | 15 |
| 5 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.9 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.6 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | 4 | 8.0 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.5 | 10 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 9.0 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 12.8 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.2 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 15.5 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 15.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.0 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 1 | 7.8 | 6 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2370400109 | 庄内の里デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 内容 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|-----|---|------|------|------|------|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 3 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | - | 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 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | - | 4.4 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 33.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 23 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | 3 | 6.1 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.2 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 8.5 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.8 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.8 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 9.4 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.1 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.3 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 7.6 | 8 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 1 | 7.9 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 5 | 5.8 | 10 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 4 | 12.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 16.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 10.6 | 3 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.2 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------------|
| 2370400232 | なごやかハウス名古屋デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.2 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 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 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

日頃は当デイサービスセンターをご利用いただきまして、誠にありがとうございます。貴重なご意見を頂戴し、ありがたく存じます。ご指摘いただきました点につきましては、全スタッフで共有し改善に向けて取り組んでまいります。体操や機能訓練の内容を充実させ、その取り組みの様子などをご家族様にもお伝えできるよう工夫いたします。また、コロナ禍でも実施ができ、満足していただけるレクリエーションを検討し、感染予防に努めながら提供いたします。新型コロナウイルスはもちろんのこと、その他の感染症予防についても注力させていただき、ご利用者様とご家族様に安全で安心していただけるサービス提供に努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.7 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.9 | 15 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.9 | 12 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.7 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 4 | 1.7 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 5.7 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 8.9 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.2 | 11 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 12.4 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.3 | 9 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.9 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 15.2 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 6.3 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 4.9 | 8 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370400240 | デイサービスセンター大金 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.4 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 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 | 30 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

個別の計画に基づいた機能訓練につきましては、職員の研修を充実させ、スキルアップを図り、ご利用者様お一人お一人に合った計画書を作成し、サービスの提供をさせていただきます。
送迎の時間や安全面につきまして、運航表を再度見直し、お迎え時間等のずれ等がないように対応させていただきます。時間の前後がある場合は、速やかに連絡をとりさせていただきます。また安全面については、マニュアルの整備や個別の研修を行い、ご利用者様に安心して送迎車に乗車頂けるよう、職員の指導を徹底させていただきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.4 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.2 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.9 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.8 | 15 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.7 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 6.3 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 11.3 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.4 | 10 |
| 9 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 | 9.2 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 7.1 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.2 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 18.2 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.9 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.4 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370400562 | デイサービス花いちもんめ |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 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 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 69.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 28 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今回もユーザー評価にご協力いただきありがとうございました。今回のユーザー評価の結果におきましては各項目とも自己評価以上の評価をいただき概ね一定の評価をいただいたものと受け止めております。自由記載における個別のご意見につきましてはご家族に不安を感じさせる内容のご意見がございました。この点につきましては対応方法を改め、統一した対応ができるよう職員間で周知を図り改善してまいります。今後も職員間のコミュニケーションを密に図り、利用者様目線での業務改善に努めます。引き続き今回の評価の結果に満足することなく今後もユーザーのニーズを追求し今まで以上の安心感や満足感を感じていただけますよう努力してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.9 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4 | 6.0 | 5 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.1 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 6.7 | 4 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.8 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 1.9 | 14 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.0 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 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 | 6.0 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 9.8 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.7 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 16.8 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.4 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 6.0 | 5 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.8 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2370400802 | デイサービス花いちもんめ栄生 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全 ユーザー 全
社 体 社 体
結 平 結 平
果 均 果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 結果 | 全 体 平 均 | ユ ー ザ ー 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|-------------|------------------|----------------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | - | 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 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | - | 4.4 |

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 | 150.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 13 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 10.3 | 3 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.9 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 4.0 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 5 | 0.0 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 8.7 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.3 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 4.0 | 10 |
| 9 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 | 6.3 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 5.6 | 9 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.0 | 10 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 15.9 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.5 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 3 | 7.1 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.4 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 2370401156 | デイサービス城西 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.6 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 53.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

この度は、大変貴重な意見を頂き有り難うございました。また、有難いお言葉も頂き感謝しております。今回の評価結果を受け、契約時に苦情相談窓口、個人情報についての説明がご利用者本人に説明が不十分であったことから、今後丁寧に説明しご利用者本人にご理解いただけるよう努めてまいります。またご意見頂きました、「送迎時の鍵の確認」に関しまして、朝帰りの送迎時にご利用者様本人と必ず鍵を確認するよう職員間で徹底を図っていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.7 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.3 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.8 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.3 | 12 |
| 5 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 5.9 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 8.2 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 11.0 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 8.2 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 8.5 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.5 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 11.3 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.2 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.9 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 6.5 | 7 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------|
| 2370401271 | デイサービス 花いちもんめ 天神山 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 | 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？ | --- | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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？ | --- | 4.3 | 4.3 | 3.9 |
| 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？ | --- | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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？ | --- | 4.2 | 5.0 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | --- | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | --- | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | --- | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | --- | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | --- | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | --- | 4.1 | 4.7 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | --- | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | --- | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | --- | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | --- | 4.3 | 4.6 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | --- | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | --- | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | --- | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？ | --- | 4.0 | 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？ | --- | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 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？ | --- | 3.9 | 4.6 | 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 | 150.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 15 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。今後もご利用様に寄り添いご家族様に寄り添い皆様のご意見を参考にしより良い施設にしていきたいと思っております。コロナウィルス感染予防も徹底し安心・安全であり皆様の笑顔があふれるデイサービスでありたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.4 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 5.3 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.3 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.0 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.0 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.8 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 0.5 | 15 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 5.3 | 6 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 8.7 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 11.1 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.3 | 10 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 20.3 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 21.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 6.8 | 5 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.9 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2370401826 | お元気倶楽部リハビリ館 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 結果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|-------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.6 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.1 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 3.7 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.2 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 3.8 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 3.8 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 2 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 3.7 | 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 | 3.6 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.4 |

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 | 39.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 15 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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。

リハビリ運動・マシンを使った運動以外の時間を今まで行っていた脳トレやレクについて、いろいろと数や内容を充実してきたつもりではあったが、さらに飽きが来ないように定期的に内容を変えたり、数量を増やしていきたいと思います。そのための利用者様からのヒヤリングを頻繁に行っていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.1 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4 | 3.9 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 10.1 | 4 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 1 | 0.6 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 3 | 2.8 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 7.9 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.3 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 9.6 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 14.6 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 15.2 | 2 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 2.2 | 11 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 17.4 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.1 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 6.2 | 8 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------|
| 2370401933 | リハビリデイサービス やまもと |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.6 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.9 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.8 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.7 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |

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 | 37.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 30 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

コロナ禍の中、ご利用してくださる利用者様からの意見では、事業所の衛生面について、自己評価よりも低い評価をいただいた。またトイレ介助の際などのプライバシーや身体機能に配慮した対応が充分にできていないことが分かった。今後は未だ続くコロナウイルスのみならず、様々な視点に置いての衛生面には、今まで以上に注意を払いつつ、必要な設備を整えていく事により、ご利用者様がより安心してサービスを利用していただけるようにしていく。またトイレ介助などの際には、ご利用者様のプライバシーなどには十分注意するよう全職員に周知徹底していき、職員の意識づけをしていくようにする。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.7 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 6.5 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.8 | 12 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 11.2 | 3 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 4 | 4.9 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 7.5 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 11.2 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 4.2 | 11 |
| 9 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 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 12.6 | 1 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.1 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 0.0 | 15 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 11.9 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.5 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 1 | 10.5 | 5 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370402303 | 新道ケアコミュニティそよ風 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.2 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 4.3 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.5 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.6 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.4 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 4.3 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 4.1 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.2 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？ | 3 | 4.0 |
| 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 | 4.4 |

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 | 27 | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 18 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 66.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ご利用者本人と同居のご家族との間で評価に大きく差があることが明らかになりました。普段のデイサービスでのご利用の様子を伝えきれていない部分がある為、ご利用者だけでなくご家族にも安心していただけるよう細かく情報提供をしたり、困っていることに対していつでも気軽に相談が出来るようご家族ともコミュニケーションを図ってまいります。スタッフによって対応が違うというご指摘に関しては、ご利用者への統一したケア、ご家族への説明が出来るよう情報を共有し改善を図ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 6.5 | 5 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 5.4 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.5 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.2 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.3 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 8.1 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | 5 | 10.3 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 5.9 | 7 |
| 9 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。 | | 5.4 | 9 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 5.9 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.9 | 11 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 12.4 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.2 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.2 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370402709 | 新道リハビリデイサービス |

| 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？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.6 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 3.7 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 36.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

共有スペースが狭く感じ、感染症の心配をされている声が聞かれます。換気や消毒等の感染症対策を徹底し、利用者様に安心して過ごしていただけるよう環境整備に配慮して参ります。楽しんでご利用されている利用者様が多数いらっしゃり、日頃のスタッフの励みになっています。今後もより良いケアが行えるようリハビリメニューの検討等を進めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|----------|-----------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 15.2 | 4 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 4 | 0.5 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.6 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.7 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | 5 | 9.4 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.6 | 9 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 7.3 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 1 | 5.8 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 16.2 | 2 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 2.1 | 11 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 17.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 3 | 16.2 | 2 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2390400337 | デイサービス エイル |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 結果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|-------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.5 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 1 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 57.7% | 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 | 15 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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。

利用中のご様子について連絡帳等でお知らせはさせていただいていますが不十分であり、サービス内容の説明が分かりにくい、何をしているのかわからない。との記載がありました。今後はサービス中のご様子を写真等でお知らせするとともに月間のレク等の予定をお知らせする等ご家族様へ向けての発信を行っていきます。問2苦情窓口についての説明の評価が低い為契約時にはわかりやすく時間をかけ説明を行っていく事いたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.4 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4 | 4.8 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.4 | 12 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 4.3 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 5 | 7.1 | 7 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 7.6 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.6 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 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。 | | 11.9 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 8.1 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.3 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 16.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.4 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.9 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370500270 | デイサービスセンター向島 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.5 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.2 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.5 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 3.8 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 3.8 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 34.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

機能訓練に関する設問で、1を選択された方が2名様いらっしゃいました。要介護の方には機能訓練の計画書をお届けしていないことによるものと思われるため、昨年度作成しご利用者にお届けした当事業所の機能訓練について写真付きで説明した文書の改訂版を作成し、ご利用者にお届けいたします。自由記入欄には、機能訓練を負担に感じていらっしゃるという趣旨のご意見がありました。当事業所の特徴のひとつは、デイサービスとしては機能訓練が多いことです。機能訓練を減らすことはしませんが、今まで以上にご利用者によって年齢・身体機能等に違いがあることに考慮に入れ、個々のご利用者に適した機能訓練を勧めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 7.9 | 5 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 15 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.3 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 6.6 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.6 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 5.7 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 12.3 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.9 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 11.0 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 3.8 | 10 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.9 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 18.6 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 15.8 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.9 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 2 | 0.6 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370500510 | 中村区デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.6 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.1 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.0 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 3.8 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 3.9 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 3.8 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 57.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 12 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 60.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ご利用ありがとうございます。介護における多職種との連携に一層注力いたします。また感染症予防に対する取り組みの強化や接遇研修などで、来所していただくお客様が安心してご利用していただけるようにスタッフ一同取り組んでいきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.6 | 8 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.4 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 8.3 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.6 | 15 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 5.6 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 8.3 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 3.3 | 11 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.3 | 11 |
| 9 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 | 12.8 | 2 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 7.2 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 9.4 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 10.0 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 15.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.2 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 3 | 3.3 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2370500908 | 丸八デイサービス日吉 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 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？ | --- 4.2 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.3 | - 3.9 |
| 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？ | --- 4.3 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | --- 3.8 | - 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | --- 4.1 | - 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | --- 4.1 | - 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | --- 4.3 | - 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | --- 3.7 | - 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | --- 3.8 | - 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？ | --- 4.0 | - 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？ | --- 4.0 | - 4.2 |
| 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？ | --- 3.9 | - 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 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 75.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.6 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.8 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.1 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.2 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.8 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 2.4 | 12 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.9 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.5 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 13.2 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 2.6 | 10 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 10.8 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 17.4 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 21.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.5 | 7 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 4.0 | 8 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2370501013 | あじさいデイサービス |

| 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？ | 3 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | - | 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 | - | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | - | 4.4 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 69.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 13 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 65.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.2 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.3 | 11 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 9.4 | 3 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 3 | 4.4 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.4 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 5.6 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.6 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.6 | 14 |
| 9 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 | 7.8 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 3.3 | 11 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.8 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 20.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 15 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 5.0 | 8 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------------------------|
| 2370501468 | アサヒサンクリーン デイサービスセンター アクアタウン納屋橋 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 | 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？ | --- | 4.2 | 4.6 | 4.2 |
| 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？ | --- | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 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？ | --- | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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？ | --- | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | --- | 3.8 | 4.9 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | --- | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | --- | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | --- | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | --- | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | --- | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | --- | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | --- | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | --- | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | --- | 4.3 | 4.8 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | --- | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | --- | 3.8 | 4.8 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | --- | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？ | --- | 4.0 | 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？ | --- | 4.0 | 4.5 | 4.2 |
| 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？ | --- | 3.9 | 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 | 49.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 18 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 60.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

制服に名札が付いておらず誰が誰さんか分からないとの評価があったので今後はネームテープなどを使用して職員の名前が分かるように改善していきたいと思えます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.5 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.3 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.2 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.9 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.9 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 5.3 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.7 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.7 | 9 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 10.3 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 8.4 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.4 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 16.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 24.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.9 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.5 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2370502102 | 介護リハビリ 一步 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 5.0 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 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数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今 事業所内では 利用者様に対しての的確なニーズの把握を目標に アセスメントの勉強に取り組んでいます。すべての利用者様に対して より客観的で相応しいサービスの提供ができるように、評価をしっかりとよんでこれからの取り組みに生かしていきたいともいます。

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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 2 | 11.9 | 3 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 9.5 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 9.5 | 5 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 3 | 10.7 | 4 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 1 | 15.5 | 1 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.0 | 9 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 4.8 | 10 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 14.3 | 2 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.1 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 0.0 | 12 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 5 | 9.5 | 5 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.2 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370503274 | 名古屋機能訓練デイサービス |

| 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？ | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.6 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.9 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.6 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 27 | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 93.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 92.6% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

基本的に忠実に運営することを心がけていますが、年数が経過するにつれて初心を忘れがちになってしまうと感じることがあります。そのような中で、今回の評価結果を頂き、また襟を正して実施していかなければならないと改めて思いました。今後ともよろしくお願ひいたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4 | 4.6 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.8 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.9 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.1 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 8.1 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 12.0 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 4.6 | 8 |
| 9 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。 | | 1.9 | 13 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 1 | 9.7 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 5 | 9.3 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 2.3 | 12 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 23.2 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.2 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 10.4 | 3 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370503316 | デイサービス GENTEN |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

自 全 ユーザー 全
社 体 社 体
結 平 結 平
果 均 果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 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？ | --- 4.2 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.3 | - 3.9 |
| 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？ | --- 4.3 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | --- 3.8 | - 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | --- 4.1 | - 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | --- 4.1 | - 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | --- 4.3 | - 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | --- 3.7 | - 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | --- 3.8 | - 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？ | --- 4.0 | - 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？ | --- 4.0 | - 4.2 |
| 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？ | --- 3.9 | - 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 | 40 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 57.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 36 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.9 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.9 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.0 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.6 | 15 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.7 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 5.9 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.9 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.1 | 12 |
| 9 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。 | | 13.0 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.8 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 9.6 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 15.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 20.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.8 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 7.5 | 5 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 2390500243 | リカバリー健康教室 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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 | 4.2 | 4.8 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.9 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.7 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.8 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.9 | 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 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 69.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 29 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

外国人スタッフに対して応援の評価をいただき嬉しい限りです。言葉遣いや身だしなみ、感染症予防対策など、気を緩めることなく教育を続けていきます。利用者さんの声に耳を傾け、ご意見やご要望に素早く対応していくことを心掛け、利用者さんにとって健康維持のための快適な居場所となるよう頑張っていきます。

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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.3 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.7 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.5 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 4 | 15.2 | 2 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 5.6 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 7.5 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | 3 | 10.9 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.5 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 2.9 | 11 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 16.2 | 1 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 5 | 7.5 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 3.1 | 10 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 13.3 | 3 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.0 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.9 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------------|
| 2370600302 | ユートピアつくもデイサービスセンター |

| 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 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 3 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 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 | 24 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

自由記載欄では、利用者様、ご家族様の率直な意見、鋭い指摘があり、今後改善が必要なことがはっきりしました。連絡帳の内容ももう一度話し合い、ご様子をお伝えできるように改善していきたいと思えます。送迎については、限られた時間、台数、お迎えに行つての状況もある為、なかなかスムーズにはいかないことの方が多いですが、コースの見直しや電話での連絡等もう一度検討し対応していきたいと思えます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.3 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 1.6 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 9.2 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.3 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 2 | 4.9 | 7 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 1 | 3.3 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 10.5 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.3 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 10.5 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 2.3 | 10 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.5 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 15.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 22.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.9 | 7 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.3 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370600633 | デイサービスセンターなか |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.2 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.5 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.4 | 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 | 28 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 53.8% | 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 | 20 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

貴重なご意見ありがとうございます。皆様に寄り添い大切なお時間が過ごせるよう職員一丸となり今後も努力して参りますので宜しくお願い致します

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 9.0 | 5 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.3 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.3 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.6 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 5.6 | 7 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 3.4 | 11 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 10.5 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.1 | 14 |
| 9 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 | 11.3 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 4.9 | 9 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 9.0 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 11.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.4 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.1 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.8 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------------------|
| 2370600716 | アサヒサシキクリーンデイサービスセンター上前津東 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 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 | 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数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 23.3% | 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。

機能訓練やレクリエーションをもっと充実させたいと思います

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 1.2 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.2 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 3 | 0.0 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 6.0 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 19.3 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 11 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 10.8 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 8.4 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 2.4 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 15.7 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 24.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.8 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.0 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 2370600856 | デイサービス楽音 |

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 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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？ | --- | 4.2 | - | 4.2 |
| 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？ | --- | 4.3 | - | 3.9 |
| 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？ | --- | 4.3 | - | 4.2 |
| 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？ | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | --- | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | --- | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | --- | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | --- | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | --- | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | --- | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | --- | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | --- | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | --- | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | --- | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？ | --- | 4.0 | - | 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？ | --- | 4.0 | - | 4.2 |
| 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？ | --- | 3.9 | - | 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 | 80 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 61.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 49 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 61.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.3 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 5.7 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 1.5 | 13 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.5 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.0 | 15 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 8.3 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.0 | 8 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.5 | 10 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 9.3 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.7 | 9 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.3 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 16.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 21.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.8 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 10.0 | 3 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2370700169 | 南山の郷デイサービスセンター |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.2 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 37.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ユーザー評価事業にご協力いただき、ありがとうございました。職員の対応に安心感や信頼感があり、認知症の方へのケアが充実し、機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っている等、今後も更なる基本サービスの充実を図り、利用されるご本人やご家族が安心して利用していただける事業所を心がけてまいります。また、個々の生活スタイル等を把握した上で、ご自宅や地域での生活が続けていけるよう、自立支援の考え方に基づいたサービスの在り方や職員間の情報共有や教育により、利用者様へのサービスレベルを維持できる体制づくりを行うことを次年度の目標とし、職員一同で質の向上に努めていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 8.5 | 3 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.8 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.2 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 7.9 | 4 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.6 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 5.8 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 4.8 | 9 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 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 | 7.3 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.2 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.5 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 18.2 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 5 | 3.3 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 3 | 3.6 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------|
| 2370700201 | デイサービスセンター・陽だまりの家 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 120.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今回のアンケートをもとに皆さん個々に満足していただけるサービスの継続を、今後も行っていきたいと思えます。また、昨今のコロナの中で、皆様方にはご不便、制限等をしいらせていただいているところも多々あると思えます。その中でも、高い表をいただいた点に職員一同今後も、皆様に寄り添う介護をしていきたいと思えます。そして、早くコロナが終息することを願っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.5 | 7 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4 | 4.2 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.1 | 14 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 5.7 | 5 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.2 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 3.3 | 11 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 4.8 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.3 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 6.9 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 9.7 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 2.4 | 12 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 19.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 26.0 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 5 | 4.2 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.4 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------------|
| 2370700227 | なごやかハウス福原デイサービスセンター |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 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 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

契約書や重要事項説明書、苦情受付窓口、個人情報については、契約時に分かりやすく説明させていただきます。また、苦情受付窓口や個人情報の取り扱いについては配布文書を作成し、定期的にご説明させていただきたいと考えています。個別の計画に基づいた機能訓練について、自立支援の考え方に基いたサービスについては、ご利用者のニーズをアセスメントし、その方に合ったプログラムを作成させていただきたいと考えています。在宅生活の継続という観点からの支援を実践し、生活上の行為の維持や向上できるような機能訓練を実施していきます。ご利用者一人ひとりのご要望を真摯にお伺いさせて頂き、サービスの向上に繋がるよう努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.1 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.1 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 4 | 7.9 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.8 | 13 |
| 5 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | 3 | 3.8 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 7.6 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.8 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.6 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 10.3 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 5.3 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 10.3 | 3 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 14.4 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.4 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.9 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370700235 | デイサービスセンター鶴舞 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.2 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 52.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 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。

今回の結果を受け、全体より低い点数であった、「職員の身だしなみや言葉づかい」については、直接の接遇に関することですので、早急に対応しなければならないと考えております。今までも気になる言葉遣いのものには、その場できちんと指導するように心がけてはいましたが、今後はさらに、職員どうしお互いに気を付けあい、接遇向上を目指していきます。研修機会があれば、できるだけ多くの職員に参加してもらいます。また、同じく点数の低かった「自立支援の考えに沿ったサービスの提供」についても、在宅で生活する利用者様にとっては必要不可欠な支援ですので、取得を開始しだした個別機能訓練を中心に、しっかりとサービス提供していきます。

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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.2 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.5 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.9 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 7.3 | 6 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.5 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 11.1 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | 4 | 6.7 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.6 | 14 |
| 9 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 | 7.9 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 10.6 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 3 | 6.2 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 17.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.9 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.0 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370700367 | 昭和区デイサービスセンター |

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 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 52.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 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。

苦情受付窓口についての説明や個別機能訓練の内容や効果について、ご利用者様やご家族様に十分伝わっていませんでした。契約時やモニタリング時に丁寧にわかりやすく説明していこうと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.5 | 7 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 2.1 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.6 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.9 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 4 | 3.3 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.8 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.7 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.5 | 15 |
| 9 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 | 8.5 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 3.9 | 10 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.8 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 20.0 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 15.5 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.0 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 5.8 | 6 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------|
| 2370700953 | いきいきヒルズ |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.7 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.3 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 2 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 2 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 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 | 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。

※個別機能訓練の継続時に家族への説明が不足しているため、家族も交えて要望を聞いていく事で理解を深めていく。*利用者様は、利用者様同士の人間関係を重視されているため、日頃の会話の中でご希望を聞いたり、ご家族のお話も参考にして、より良い人間関係を構築していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.2 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 4.7 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 1.7 | 14 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.3 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 4 | 3.6 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 8.4 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.8 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 7.2 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 9.7 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.8 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 15.3 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 22.0 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 5.0 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.1 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------------|
| 2370701209 | デイサービス リハビリの家 ふくざわ |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 結果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|-------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 3.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.0 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 3.6 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.1 | 4.4 |

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 | 32.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 14 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

苦情受付窓口の説明については、デイサービスご利用時にも説明をさせて頂き、ご利用者様、ご家族様にご周知頂けるよう努めてまいります。機能訓練に関しては、運動効果をご理解頂けるよう計画書等の説明時、ご利用中にしっかりと説明させて頂きます。以前とはコロナのため状況が変わり、コロナ感染防止対策をしっかり行いながら、利用者様には安心してご利用頂き、心身機能の維持向上ができて、元気に現在の生活が継続できるようスタッフ一同努めて参りたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.4 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.8 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.3 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 2 | 5.6 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 9.4 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 10.6 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 7.2 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 12.2 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 15.6 | 1 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 5 | 2.2 | 13 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 15.0 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.9 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.8 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2390700264 | デイサービス らしく昭和 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 1 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 27 | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 103.8% | 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 | 19 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 70.4% | 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。

全体平均を下回った項目として、①食事の味付け食べやすさについては、高齢者向け専門業者のクックチルを利用しているため食べやすさは良いと思われませんが、手作りに比べ味付けの薄さやメニューの変化に欠けると思われます。自炊のご飯と味噌汁で変化をつけていきます。②事業所の環境整備につきましては、清掃業務時間を増やし大規模とは異なる小規模なりの小綺麗さに努めていきます。③個人情報の説明及び④苦情受付窓口の説明の分かりやすさは、いずれも契約締結時にご説明していますが、説明の仕方を見直してご理解いただける内容に改善します。ピンポイントでご指摘のあったケアマネジャーとの連携も一層の情報共有に努めます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | 5 | 15.6 | 1 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 9.7 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.9 | 11 |
| 5 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.8 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.2 | 8 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.4 | 13 |
| 9 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 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 4.5 | 10 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.2 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 11.9 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 15.2 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 4 | 9.7 | 5 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.5 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------------|
| 2370800159 | なごやかハウス岳見デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.6 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 41.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 29 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

この度は、ご利用者、ご家族の皆様より、大変貴重なご意見を頂き、誠にありがとうございました。ご意見の中で、レクリエーション、機能訓練につきまして多くのご意見、ご要望を頂きました。今後、ご利用者お一人おひとりのご要望をお聞きし、詳細に分析のうえ、よりご本人の状態に合わせたレクリエーションや機能訓練を実施して参りたいと存じます。
また、皆様からのご意見を真摯に受け止めることは勿論のこと、今後も気軽にご意見頂ける身近な存在となり、より質の高いサービスの提供を目指して、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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.3 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.5 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 5 | 6.6 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.0 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 5.8 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 10.9 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.8 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.5 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 10.1 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 10.6 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 10.1 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 14.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 15.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.5 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.8 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2370800191 | 瑞穂区デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.0 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 43.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 14 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

契約時の契約書の説明や重要事項の説明が分かりにくい様ですので、ご理解頂けるように丁寧にゆっくりご説明するよう心掛けます。疑問点など、すぐご質問していただける様に 問いかけすることも怠らないように致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.4 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 2 | 0.5 | 15 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.2 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.9 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 1 | 1.4 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 4.8 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 12.1 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.9 | 13 |
| 9 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 | 2.4 | 11 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 7.7 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.3 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 21.3 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 5 | 21.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.9 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 5.3 | 6 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2370800365 | 大喜デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 内容 | 3 | 4.2 | 3.6 | 4.2 |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 3.6 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.3 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 3.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 2 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 2 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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 | 4.0 | 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？ | 2 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 22 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ご利用者が安心して通所していただけるよう、感染対策を徹底し3密を避けられるようサービスを提供していきたいです。今後も、ご家族や居宅とも連携を取って情報交換を行ってしていきたいです。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.6 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.5 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.6 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.9 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.6 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 7.4 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 10.2 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.4 | 15 |
| 9 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 | 6.7 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 6.7 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.1 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 5 | 15.8 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.1 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.8 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------|
| 2370800522 | デイ・夢愛 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.9 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 5.0 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.7 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.8 | 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 | 17 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 14 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 82.4% | 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。

不満苦情への対応や、ケアマネさんとの意思疎通など人と人とのつながりの意識がまだまだ甘いと感じました。今後は相手の目線に立った聴き取りやアドバイス、小さな気づきでも報告相談できる環境を作っていけるように尽力していきます。また機能訓練や自立支援の考え方に基づいた説明やアドバイスに関しても不十分な部分が見られるため、職員が統一した意識を持ち、個人個人の生き方に寄り添った支援ができるように、スタッフ間の知識の共有やコミュニケーションをとれるようにしていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.9 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 1.9 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 4.3 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.8 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 5.3 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | 5 | 6.8 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | 4 | 5.8 | 6 |
| 9 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。 | | 1.9 | 11 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.8 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 14.5 | 3 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 24.2 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 20.8 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.0 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

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

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 44.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

まずご多忙の折、多くのご回答及びご意見を頂戴しました事に感謝申し上げます。中でも、コロナ対策において法人としても強化対策を実践する中で、職員一人ひとりの危機意識の強化、安心して頂ける良質で均一なサービスの提供が重要なポイントであると感じました。職員教育の徹底及び実施状況の見える化を強化して参ります。イベントレク等も多く自粛する事態となりましたが、コロナ禍の中でも安心して楽しめるメニューのレパートリーを増やして参ります。送迎時間のご要望やご希望者へのメニュー提示等は、普段の信頼関係があれば即改善できる項目の一つですので、日常業務の中でのご本人ご家族との対話を強化して参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.6 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.5 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.9 | 12 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 5.2 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.5 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 8.5 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.0 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 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 | 8.2 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.1 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 10.6 | 3 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 4 | 10.9 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.2 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 2 | 8.2 | 5 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2370800662 | 新生楽舎デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.9 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 25 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 61.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 22 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 88.0% | 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。

契約時の説明がわかりにくいというご意見を頂きました。利用開始時の大切な契約のため、皆様にわかりやすい表現など工夫をしていきます。利用者の皆様が住みなれた場所で安心して生活できるよう、在宅と社会をつなぐ役割を担っていきたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.2 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 7.6 | 5 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.0 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 4 | 2.0 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 15 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 7.2 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 13.9 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.2 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 10.8 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.8 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 2.0 | 11 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 15.5 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 21.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.8 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 5 | 6.0 | 7 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2370801512 | リハビリデイサービス ソラナ |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.3 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 5.0 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.6 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.8 | 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 | 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 | 150.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 15 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今回は参加者全員からの回答が頂く事ができました。その中でもご利用者である本人様からの回答が8割を占め実際に利用した上での率直な感想・意見が頂けたと思います。まず、苦情対応に関してはまだまだ周知不足であると読み取れます。今後はマーカーを引くなど視覚の面からも印象に残る対応をしていきたいと思っています。また、『利用する上で大切にしていること』としてスタッフへの安心感・信頼感が挙げられています。今後も『傾聴』を念頭に、ご利用様が望む環境・専門性に寄り添いながら、積極的に声をかけて下さる方だけでなく少人数であることを活かし気配り・目配りを心掛け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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.0 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.2 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 3 | 5.7 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.1 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 8.2 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | 5 | 8.8 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 6.2 | 7 |
| 9 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。 | | 3.1 | 11 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 13.4 | 2 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 11.9 | 3 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 1.5 | 12 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 10.8 | 4 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2390800239 | デイサービスらしく 瑞穂 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 結果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|-------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 1 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.6 | 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 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 125.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 11 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 55.0% | 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。

身だしなみは社会人としての基本です。職員一人一人にしっかり意識付けを行い、どんな時でも恥ずかしくないように身だしなみを整えるよう取り組みます。普段の面談や職員会議時などにしっかりチェックや確認を行い意識を持ち続けるようにします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.3 | 6 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.7 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 5 | 3.3 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.3 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.0 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.7 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 0.7 | 13 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 14 |
| 9 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。 | | 21.3 | 1 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 2.0 | 11 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.3 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 18.7 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 20.0 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 1 | 8.7 | 4 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.0 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------|
| 2390800247 | 療養通所介護 オアシスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.2 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.9 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 83.3% | 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 | 13 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

各スタッフの高い技術習得につながる研修の機会を確保し、専門職として成長する職場環境の整備をよりすすめてまいります。自宅での生活をより安心して継続的なものにするため、各専門職の情報の連携に努め、ご利用者様の生活機能の維持・向上に貢献できるサービス提供を目指します。在宅療養を支援するため、医療機関等との情報連携と地域全体でのチームケアの構築に務め、地域包括ケア推進に尽力いたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.5 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.6 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.1 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.5 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.1 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 5.7 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 4.1 | 9 |
| 8 事業所の定員・規模。 | 4 | 2.6 | 11 |
| 9 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 | 11.3 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 6.2 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 1.0 | 14 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 16.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 24.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 9.3 | 4 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 7.2 | 5 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2390800338 | デイサービス さふらん新瑞橋 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.6 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.3 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 3.7 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.1 | 4.4 |

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 | 51.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 13 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

幅広いニーズにお応えするため、スタッフに共有情報を徹底して方向性を示して、利用者様にとってもご家族様にとっても、スタッフにとっても、幸せを提供できる場所にしていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 8.4 | 5 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 1.1 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 5 | 0.0 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 5.0 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.5 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.9 | 10 |
| 9 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 | 6.1 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.0 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.7 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 4 | 21.8 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.1 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 11.2 | 3 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.1 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------------|
| 2370900157 | なごやかハウス横田デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 81.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ご利用者の皆様から貴重なご意見を頂きありがとうございます。今回の評価では、当施設のレク活動に関する設問について、全体の平均点に達することができませんでした。ご利用者様のニーズを十分に把握し、可能なものについては実施に向けて検討してまいります。また現在行っている新型コロナウイルス感染予防対策について、ご利用者のご家族の皆様にご安心して頂ける様徹底してまいります。今後とも皆様に満足していただけるサービスの提供を目指して努力してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.3 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.6 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.4 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 4.7 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.5 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 4.2 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.2 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.3 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 12.3 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 5.3 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.2 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 18.4 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.9 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.8 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2370900496 | ケイズファミリーデイサービス |

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、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 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 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 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 | 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。

評価結果を真摯に受け止め、常に自己満足することなく利用者様、ご家族様とのコミュニケーションを密にし、今後もニーズや不満に対して速やかに対応できるように努めます。ありがたいお言葉も頂きとても励みになります。利用者様もご家族様も安心して楽しく通って頂けるデイであるようスタッフ一同頑張っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.0 | 7 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.5 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.2 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.7 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.5 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 6.5 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 2.2 | 12 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.7 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 10.7 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 10.2 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.7 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 4 | 17.4 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 23.4 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.0 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.2 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------------------|
| 2370900793 | みなと医療生活協同組合 虹の郷デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.6 | 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 | 71.4% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ユーザー評価アンケートのご協力ありがとうございました。今後も沢山のご利用者様が安心して、楽しく利用できるデイサービスになれるよう頑張っていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.0 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 2 | 3.5 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 1 | 11.1 | 3 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.2 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 3 | 3.2 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 5.1 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 8.6 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.3 | 15 |
| 9 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 | 9.2 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.4 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.3 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 15.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 4 | 19.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 6.1 | 7 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.0 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------------------|
| 2370900959 | 医療法人 杏園会 リハビリデイサービスセンターろくばん |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 内容 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|-----|---|------|------|------|------|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | - | 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 | - | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | - | 4.4 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 25.6% | 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 | 16 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 53.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.5 | 8 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.5 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 9.0 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 2.8 | 10 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 12.5 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 13.2 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 1.4 | 11 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.9 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 18.1 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.5 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 5 | 9.7 | 5 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2370901007 | ハッピーデイサービス |

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、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.7 | 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 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

安心・安全で楽しく利用いただけるサービスをしてゆきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | 3 | 13.6 | 3 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.5 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.7 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.2 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.2 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.7 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.7 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 5.7 | 9 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 7.4 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.7 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.1 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 5 | 15.3 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 2 | 1.0 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.0 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2370901312 | ハッピーリハビリデイサービス |

| 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 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.6 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 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 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

安心・安全で楽しくご利用いただけるサービスをしてゆきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.1 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.7 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 5.1 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 5.7 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.8 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.4 | 11 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 10.8 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 10.1 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 12.8 | 2 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 10.5 | 4 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.0 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 5 | 3.4 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------------|
| 2370901346 | ラ・プラスデイサービスセンター神宮しょうぶ苑 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 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 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 3.9 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.6 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 3.8 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 37.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

皆様から寄せられたお言葉が事業所の成長に繋がります。今、デイサービスに求められている事は何なのか、よりサービスの質の向上を考える上で、この度のお声を反映させるべく努力して参ります。貴重なご意見、本当にありがとうございました。改善に向けて、全力で取り組んで参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|----------|-----------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.1 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.5 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.3 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 6.6 | 7 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.6 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 6.6 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.2 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 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 | 7.6 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 1.6 | 13 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.6 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 15.2 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.5 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.7 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.8 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 2370901585 | ひびのファミリア |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.3 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 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 | 26 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をいただきありがとうございます。個々のニーズをしっかりと把握し個別レクリエーションを提供できるよう取り組んで参ります。また、食事については昼食と夕食の2食提供させていただいておりますので、季節を感じていただけるような食事を提供できるよう、今後も継続させていただきます。お一人お一人が自分の居場所を持つことができ、生き活きと過ごしていただけるような場を提供できるよう努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 15.2 | 3 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 1.8 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.8 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.1 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.0 | 15 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 4.9 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.2 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.1 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 12.1 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 3.6 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 3.6 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 16.2 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 5.9 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.1 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2390900153 | ハッピーデイサービスすみれ |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 26 | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 92.9% | 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 | 16 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 61.5% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

安心・安全で楽しく利用いただけるサービスをしてゆきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.2 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.1 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.7 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 7.1 | 6 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.4 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 8.4 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.3 | 8 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 9.3 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 10.7 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.2 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 4 | 16.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 2 | 2.7 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.0 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2371000320 | デイサービスセンター第2共愛の里 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.6 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.8 | 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 | 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 | 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。

契約書や重要事項説明書、苦情受付窓口等の説明について評価が低かった為、書類に記載されている内容について伝わりづらい言葉が使われていないか見直す事と説明時に伝わりやすい言い方に変える等行い、利用者様、ご家族様に伝わるようにしていきます。食事の味付けや食べやすさに関しての評価が低かったので、ご利用者様からの声を聞き、厨房職員、管理栄養士と連携して改善に取り組んでいきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 6.3 | 7 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 3.1 | 11 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 0.0 | 13 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.9 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 1 | 5.5 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 13.4 | 2 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 13.4 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 13 |
| 9 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 | 5.5 | 8 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 11.8 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 9.4 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 17.3 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 4 | 9.4 | 5 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.8 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------------|
| 2371000338 | デイサービスセンター西日置フラワー園 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 68.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ユーザー評価においては、概ね全体平均を上回っている。しかしながら最も重要なポイントである問20「サービス全般に満足しているか？」に関して、全体平均と比較して0.1下回っていたことを重要に捉え、接遇分野をはじめ、送迎、排泄介助等全体業務の見直しを行い、ご利用者とご家族のニーズを尊重しつつ、サービス全体の質の向上に努めていきたい。重要度分野においては、ユーザー様として「ケアマネジャーとの十分な連携」を2番目に重要視されていることをから、担当ケアマネジャーとの日ごろからの報連相や病状の変化があった場合の迅速な対応を徹底する事で十分な連携と「その人らしい人生」が送れるようチームで支援していきたい。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.8 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.8 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.6 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 4.2 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.1 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 6.8 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.7 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.9 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 12.2 | 2 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 6.0 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.2 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 11.2 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 24.2 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 3 | 8.9 | 4 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.4 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------------------|
| 2371000346 | 特別養護老人ホームフラワー園デイサービスセンター |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 3 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.7 | 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 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 42.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 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。

苦情説明や個人情報に関する説明に関して、利用者評価が事業所評価より低い値となった。契約の際、きちんと説明はしているつもりであったが、ご利用者やその家族にとって分かりにくさを感じる部分であることを意識し、より丁寧に分かりやすい言葉を選び説明していきたい。また、自由記載欄に言葉遣いに関する指摘があった。言葉遣いに関してだけでなく、接客業として意識すべき部分を見直し、改善していきたい。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.5 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.7 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 4.5 | 8 |
| 5 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 5.1 | 7 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 8.7 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 4.2 | 10 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.4 | 14 |
| 9 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 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 12.6 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.5 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 14.6 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.4 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.1 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2371000353 | デイサービスセンター春田 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.5 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.9 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 5.0 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 5.0 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.8 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 5.0 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.8 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.9 | 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 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 36.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 30 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

| |
|--|
| <p>ユーザー評価を通して、当施設の課題を再確認することができました。概ね好評であるとの評価を受けた事に関して嬉しく思います。パチンコ台を8台から4台に施設の都合で減台しました。ご利用者のレクリエーションの満足度が少し下がってしまったと思っています。ご利用者がデイサービスに来て、安全で安定したサービスを受け余暇が過ごせるように日々努力していきたいと思っています。</p> |
|--|

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.8 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 1.3 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 3 | 5.4 | 7 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.2 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 7.2 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | 5 | 15.7 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.1 | 14 |
| 9 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 | 8 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 11.2 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 10.5 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 17.4 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 18.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.3 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.3 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------|
| 2371000932 | オーネスト戸田川指定通所介護事業所 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.9 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 5.0 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 5.0 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 5.0 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.7 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.8 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.7 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |

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

契約書等や個人情報に関する説明、個別機能訓練の内容や効果の説明など、各説明するという点において満点の5ではなく4という評価が多かったことから、一層丁寧な説明をし、ご理解頂けるよう努めてまいります。また、デイサービスが在宅での生活を継続する上で効果的であることをより実感して頂く為に、個々の状態、生活状況に合わせ自立支援の考え方に基づいたサービスが適用できるように心掛けてまいります。当事業所の為に評価をして頂きましてありがとうございます。「5」の評価を100%頂いた感染予防や職員の態度、相談しやすい雰囲気作りは継続しながら、その他の点でも皆様のお声にお応えできるよう今後も職員一同努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.6 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.6 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.6 | 12 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 6.7 | 5 |
| 5 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 3.6 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 3.1 | 11 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 4.6 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 12.4 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 11.3 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 3.6 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 19.6 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.1 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.6 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.5 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2371001666 | グリーンラーデイサービスセンター |

| 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 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.3 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 42.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 14 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

結果を見て「説明」が一番の課題である事を感じました。説明が長くなってしまうと、ご本人様・ご家族様にも負担になると思っていましたが、簡潔に分かり易く説明できる様に心掛けていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 8.8 | 7 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.3 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.8 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 5 | 2.5 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 11.3 | 5 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 11.3 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 13.1 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.6 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 12.5 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 0.0 | 14 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 2.5 | 10 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 4 | 13.1 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 13.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 5.6 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 2 | 0.0 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2371001856 | かいせいデイサービス |

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、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 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 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.2 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 3.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 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 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

当事業所の運営にご理解・ご協力頂きまして誠にありがとうございます。又、皆様の温かいお言葉を頂戴して感謝しております。食事面について外注元と協同して独自アンケートを実施し味付けや食べやすさ等改善ができるよう取り組んで参ります。レクリエーションについても利用者様の趣味嗜好に合わせたものや男性でも楽しめるような新しい企画を考えていきコロナ禍においても皆様に楽しんで頂けるように努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.7 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.5 | 11 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.9 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 5 | 4.9 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.7 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 10.8 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.7 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.7 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 6.7 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 13.7 | 2 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 10.8 | 3 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 14.6 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 9.7 | 5 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.9 | 15 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 2 | 3.8 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------|
| 2371003027 | オーネスト千の音指定通所介護事業所 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.6 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 3.8 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.1 | 4.4 |

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 | 4.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 10 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

機能訓練について、自立支援に基づいたサービスについて点数が低い改善していきたいと思ひます。現在の取り組みとして手先を動かすリハビリに取り組んでいるため、ご家族様にも発信を強めていきたいと思ひます。言葉使いや送迎については点数も高くいただひていますが、油断することなく継続してよいサービスを提供していきたいと思ひます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.5 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.2 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.7 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.7 | 13 |
| 5 個人情報をお絶対に外にもらさないこと。 | 3 | 5.2 | 6 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 4.4 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 2.2 | 9 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 13.3 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 8.1 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 4 | 4.4 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 20.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 28.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.2 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.7 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------|
| 2371003225 | カルチャーデイサービスなでしこ |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 78.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

「相談できる雰囲気づくり」や「計画に沿ったサービス」など、多くのユーザーから「できている」と評価を頂いた一方、「できていない」という評価も明らかとなった。このことに対し、事業所全体で真摯に受け止め、今一度足りていない部分を検討していく。全員のユーザーから「できている」の評価をいただけるよう改善に努める。特に名古屋市設間の利用者本人回答については、全体平均を下回ったことに関しては大きな課題だと言える。事業所としてできていると感じていたことも、今まで通りでは不十分だったということを理解したうえで、早急に改善、実践していく。また、今回の結果を事業所全体で共有し、スタッフ一丸となって取り組んでいく。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 6.7 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.3 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 5 | 1.6 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 4 | 4.0 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 7.3 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 8.4 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.0 | 13 |
| 9 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 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 13.2 | 2 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.5 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 4.3 | 9 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 6.5 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.2 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2371003621 | サカエリハビリデイサービス |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 結果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|-------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 3 | 4.3 | 4.7 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.5 | 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 | 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 | 176.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

大変良い評価をいただきまして今後ともサービスが維持できるよう職員一同努めてまいります。一方で書類の説明に不足があることが分かりましたので、管理者・生活相談員は今後意識して説明にあたるよう意思統一させていただきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.4 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.7 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 5 | 6.7 | 7 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.7 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 2.3 | 12 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 14.1 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.7 | 11 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 12.4 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 10.4 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 10.1 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 2.3 | 12 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 15.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.3 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 11.7 | 4 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2371003910 | はじまるCAFE ほほえみ |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.6 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 3.5 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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

3.事業者のコメント

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

今回のアンケートを通して、一番ポイントに乖離があったのが設問15「個別の計画に基づいた機能訓練の内容や効果について、説明をしています（うけています）か？」という項目であった。こちらの回答5点に対し利用者様本人は3.5点だった。原因としてはこちらの説明が十分に伝わっていないと考えられる。利用者様はなぜ行うか、どのような効果が期待できるかについて十分に理解されずに取り組まれているのが現状であると考えられる。今後改善するための取り組みとしては、利用者様の現状と機能訓練に取り組むことで得られる未来の2点を順序だてて説明することで、ご自身がなぜこの訓練が必要なのかを理解して頂けるような説明を心掛けたい。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.0 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 2.2 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.8 | 3 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 5.6 | 7 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.1 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 7.8 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 4.8 | 9 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 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 | 6.7 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.7 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 1 | 3.7 | 10 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 22.2 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 20.4 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 5.6 | 7 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.6 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2371004140 | リハビリ型・デイサービス柔樹 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 内容 | 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 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.3 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | * | 3.8 | * | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 83.3% | 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 | 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。

個人情報や苦情対応窓口に関する説明を利用者様には分かりにくかったようなので、今後説明する際はもう少し時間をかけ丁寧に説明していくようにしていく。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.8 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 4.8 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 11.4 | 1 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 14 |
| 5 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。 | | 4.8 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 8.6 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.5 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 7.6 | 8 |
| 9 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 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 3.8 | 13 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 3 | 9.5 | 3 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 0.0 | 14 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 9.5 | 3 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 5.7 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 10.5 | 2 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2391000128 | デイサービスセンターまつかけ |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 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 | 19 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 63.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

この度は、ユーザー評価に回答頂きました利用者様・家族様、ご協力頂きありがとうございました。自由記載欄やご意見・ご感想欄にて、職員への感謝のお言葉を多数頂き、ありがとうございました。サービス改善に向けた方策についてですが、「苦情受付窓口についての説明がわかりやすかったですか？」について、「非該当」や「できていない」の評価を頂きました。評価を真摯に受け止め、「契約」に関わる職員に周知し、徹底させて頂きました。また来年度もユーザー評価事業に参加したいと思っておりますので、ご協力の程、よろしくお願ひ致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.2 | 6 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.5 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 1.9 | 13 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.9 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.4 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 4.1 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 4.5 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.2 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 10.9 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 7.9 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 3.0 | 11 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 22.5 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.9 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 4 | 7.9 | 4 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.4 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2391000326 | デイサービスセンター松の庵 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.7 | 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 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

利用開始にあたっての書類関係(契約書・重要事項説明書など)の説明に関してやや評価が低かったため、もう少し時間をかけてでもわかりやすく説明していかなければいけないと感じました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.2 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.2 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.4 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.7 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.9 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 9.7 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 3.1 | 9 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.7 | 13 |
| 9 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 | 12.8 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 7.2 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 3.3 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 13.9 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 2 | 12.8 | 3 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.4 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2391000383 | デイサービス さふらん中島 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 5.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 5.0 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 5.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.9 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.9 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.9 | 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 | 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 | 78.9% | 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 | 15 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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。

共通設問の部分に関しては、ご自身が評価対象者の場合適切な回答が困難なご様子です。契約時ご本人様に立ち合いは行って頂いておりますが御家族様とのやり取りが多くなり、自分でやらないから良く分からん。と言う理由より非該当の方が多くなってしまいました。契約時に、もう少しご利用者様ご自身へお伝えをする様に行います。サービス別設問の部分に関しては、職員への教育を再度見直し研修を適宜行います。全体的に、良い評価を頂けましたので、今後も職員一同が胸を張り支援提供が行える様に、努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.3 | 7 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.0 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 0.4 | 15 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.3 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.2 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 2.7 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 19.6 | 1 |
| 8 事業所の定員・規模。 | 1 | 2.2 | 10 |
| 9 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 | 1.8 | 12 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 11.1 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.0 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 17.3 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 4 | 12.0 | 3 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.8 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 10.2 | 5 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2391000391 | デイサービス さふらん千音寺 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.2 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 4.2 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.2 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.3 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.3 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.3 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.3 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.3 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.3 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 |
| 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 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 |

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 | 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 | 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。

地域の方の意見を大切にし地域に貢献できる活動を検討して参ります。また、事業所内においてサービスの質の向上・感染症対策を徹底し利用者様に楽しく安心して過ごせる居場所になるようスタッフ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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.3 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.5 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 4 | 5.1 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 1 | 1.9 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.3 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 9.5 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.3 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.8 | 10 |
| 9 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。 | | 10.8 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 10.8 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.4 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 13.9 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 20.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 5 | 4.4 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.2 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------------|
| 2371100302 | なごやかハウス野跡デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.0 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 78.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

この度は、ユーザー評価に参加いただき、誠にありがとうございました。ユーザー評価の結果を真摯に受け止め、サービスの質の向上に努めてまいります。評価の低かった、個別の計画に基づいた機能訓練や、効果の説明に関しては、今後ご利用者様の自立支援の力となりますよう、内容を検討し、また効果の説明をしっかりと行うことで、より満足していただけるサービスが提供できるよう目指してまいります。自由記載欄に関しては、概ね好評価をいただきましたが、お食事に関してのご意見が有りましたので、内容を精査し、管理栄養士と相談しながら、皆様に満足していただけるよう改善してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.4 | 7 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.4 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.7 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.6 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 5 | 2.3 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 2.0 | 13 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 17.7 | 1 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.9 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 12.5 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.8 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.1 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 16.6 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 15.4 | 3 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.6 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.0 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------|
| 2371100328 | 津金の里 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 44.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 23 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

当事業所では、自立支援として生活リハビリに取り組んでいます。湯飲みの片付け、食後の下膳、洗濯干し、洗濯たたみ等、ご自分の事はご自分でしていただくよう、お声かけさせて頂いています。皆さん当然の様に動いていらっしゃいますが、それが自立支援に基づいている事とは理解されていないと感じました。今後は自信を持ってアピールしていこうと思いました。全体的にはいい評価を頂けたと思います。利用者さんがサービスを利用するうえで重要な事は、スタッフの対応に信頼感がある事とありました、今後も信頼される事業所作りをしていきたいと思ひます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.2 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 6.3 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 8.6 | 4 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.0 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 6.0 | 7 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 10.5 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.1 | 9 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.6 | 15 |
| 9 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 | 4.1 | 10 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 7.6 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.0 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 14.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 22.2 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.2 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.5 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------|
| 2371100336 | 正徳の里 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 5 | 4.2 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 4.3 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.6 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.5 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.0 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.3 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.5 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.6 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.2 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.4 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 4.3 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 4.1 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.5 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？ | 5 | 4.2 |
| 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 | 4.2 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 71.4% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 29 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ユーザー評価の一位の間13に対しての良いご意見、ご感想が多くいただきました。今後も、ご利用者、ご家族様からいただく意見やご要望に迅速に対応することを心掛けながら、安心、信頼していただける事業所作りを取り組んでまいりたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.8 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 3 | 4.3 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.7 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 15 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 5 | 3.3 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.5 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 10.3 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.7 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 10.0 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.3 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.3 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 13.6 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 18.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.5 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 4.8 | 9 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2371100351 | デイサービスセンター南陽 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | - | 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 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | - | 4.4 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 50 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 54.3% | 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 | 39 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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 | 78.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 6.1 | 8 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.7 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 4 | 4.7 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 3 | 1.6 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.9 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 7.9 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 10.2 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.0 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 9.6 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 3.7 | 10 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.3 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 16.1 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 6.3 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.9 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------------|
| 2371100427 | なごやかハウス丸池デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 3 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.3 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 3 | 4.3 | 3.9 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.6 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 2 | 3.8 | 4.0 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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 | 4.0 | 3.9 | 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？ | 3 | 4.0 | 3.7 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.0 | 4.4 |

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 | 42.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 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。

日頃より、事業運営にご理解ご協力を賜りありがとうございます。本年につきましても多数のご利用者様から大変貴重なご意見をいただきありがとうございます。コロナ禍の中、従来通りのレクリエーションや運動プログラムも3密を避けるなど制限を受けつつのご提供となり、マスクの着用や手指消毒等お願いすることも多く、重ねてご協力に感謝いたします。可能な範囲でレクリエーションや機能訓練を工夫し、今後も安心してご利用いただくことができるよう努力してまいります。ご家族様にも安心して頂けるようなデイサービスになるためにも、ご利用中の様子が分かるようなお声掛けを送迎時等に行います。何なりとお申し付けいただければ幸いです。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 6.9 | 7 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.1 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 9.0 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.3 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 6.9 | 7 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 5.1 | 10 |
| 7 自宅から近いこと。 | 3 | 9.8 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.8 | 15 |
| 9 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 | 13.6 | 1 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.2 | 9 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.7 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 11.6 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 12.3 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.3 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.3 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2371100468 | 港区デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | - | 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 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | - | 4.4 |

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 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 57.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 15 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 75.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4 | 1.4 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.2 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.4 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.4 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 7.6 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 16.2 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.9 | 10 |
| 9 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。 | | 11.0 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.7 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.2 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 15.7 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.5 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.9 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 5 | 1.9 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------|
| 2371102183 | ラ・プラスデイサービスセンター竜宮 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.6 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 46.2% | 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 | 21 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

概ねお客様との認識と自己評価が合っておりましたが、それに奢らず、日々邁進していきたいと思えます。職員の送迎時の歩行付き添いにバラツキがあるとの事でしたので、職員間で情報共有して対応していきます。

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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.7 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 15 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.2 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.2 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.6 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 4.5 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 8.6 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.9 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 13.1 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 6.4 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 9.4 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 20.2 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 21.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.5 | 7 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.2 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------|
| 2371102571 | 港寿楽苑 |

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[一]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 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 | 23 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

評価結果において、自事業所における評価よりも利用者評価が上位にあることに対して、恐縮しております。コメント評価欄から、今後も安心して利用頂けるように、より丁寧な説明やスタッフ対応、また更に健康維持できる機能訓練体制の強化を図りながら地域の方に満足して頂ける施設を目指していきたく思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.1 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.5 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.6 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 5.2 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.7 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 3.8 | 11 |
| 7 自宅から近いこと。 | 1 | 10.1 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | 4 | 1.0 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 8.0 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 6.3 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.5 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 15.0 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 18.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.2 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 5 | 9.8 | 4 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------|
| 2391100191 | 寿楽の家 |

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[一]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.5 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 120.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 19 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 63.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

サービスを提供する（提供される）上で、『スタッフの対応に安心感・信頼感があること。』の項目が一番重要視されており、当事業所との重要度の部分で意識の差があることがわかりました。評価項目がユーザー評価より下回った項目が数か所あり、職員間で対応を検討し、ご利用者様・ご家族様に安心していただけるよう努力をしていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.7 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 15 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.1 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.8 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.6 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 7.1 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 12.2 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.9 | 9 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 9.4 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 5.1 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 2.7 | 10 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 13.3 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 4 | 24.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 1 | 10.6 | 4 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.2 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2371200268 | デイサービスセンター大生 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | - | 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 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | - | 4.4 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 85.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.8 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.8 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.2 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 4 | 2.5 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 1 | 5.6 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 11.9 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.9 | 8 |
| 9 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。 | | 14.7 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 8.8 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.6 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 16.8 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 18.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.1 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.4 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2371200342 | デイサービスセンターはるかぜ |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.3 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |

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 | 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 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ご家族様への契約時の説明がわかりにくかったとのご意見をいただきました。契約時には説明事項が多いため、今後は重要な項目については再度確認を行い、安心してご利用いただけるように努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|----------|-----------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 3.7 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.3 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 9.1 | 6 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 4 | 3.1 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 7.4 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.9 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 14 |
| 9 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。 | | 11.9 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.0 | 9 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 10.2 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 17.0 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.8 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.6 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.0 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------------|
| 2371200367 | なごやかハウス三条デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 3 | 4.2 | 3.8 | 4.2 |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.5 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.3 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.2 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 3.6 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 2 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 3 | 4.3 | 4.0 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 2 | 3.7 | 3.4 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 3.6 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 35.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 22 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

自己評価より高い評価を頂き、大変嬉しく思います。今回、ご指摘を頂きました認知症の方に対応したケアプラン作成について、認知症ケアや医学知識を研修等で習得し、それを活用できるように努めます。また、個々の事例に対して迅速かつ、適切な援助が行えるよう、ご利用者や介護者の要望を伺いながら、介護保険サービスや社会資源の活用、関係機関との連携を図ると共に、それを通じて信頼関係が構築できるように努めます。お忙しい中、回答を頂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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 8.0 | 6 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.3 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 9.7 | 3 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.0 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.0 | 15 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 7.7 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.7 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.0 | 12 |
| 9 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 | 7.7 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 8.3 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 1.3 | 13 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 18.3 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 14.7 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 5 | 4.3 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.0 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2371200383 | 南区デイサービスセンターひまわり |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.2 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 4.5 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 3.8 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.2 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.1 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.3 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.5 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.0 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.1 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.2 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.6 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 3.9 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.3 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？ | 4 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 4.0 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 85.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

契約書や重要事項説明書、苦情相談窓口、個人情報使用に関する同意書、機能訓練の内容や効果についての説明がわかりにくかったというご意見をいただきました。今回はコロナウイルス感染症の影響もありましたが、今後は今まで以上に丁寧にお伝えしていきたいと考えております。また、改めてどのようにしたらわかりやすく説明できるのかを職員で考えるとともに、書面以外に電話説明もしていきたいと考えております。レクリエーションや運動についても、コロナ感染予防の観点から制限せざるを得ない状況にあり心苦しく思っております。その中でも、皆様に少しでも楽しく過ごしていただけますよう職員一同工夫をしながら頑張っていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.9 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.0 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 3 | 7.8 | 4 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.9 | 12 |
| 5 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 15 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 11.7 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.1 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.0 | 13 |
| 9 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 | 6.8 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.8 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.9 | 10 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 17.5 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 5.8 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 7.1 | 5 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2371201373 | リハビリデイサービス いもと |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.5 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 28.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 30 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

利用者様は新型コロナへの恐怖心を我々スタッフ以上に持っていることを再確認させて頂きました。コロナ対策は変わらず行っているつもりではありますが、慣れてきてしまっているところが少なからずあると思いますので、もう一度正面から向き合うようにしていきます。また、言葉遣いについてご指摘いただきました。スタッフ間での声かけであっても、ご利用者様に聞かれている際に不快に思われないように徹底いたします。いもとでは機能訓練を何よりも大事にしています。毎日の体調を確認しているつもりではありますが、お体の状態はその日その日で変わりますので、お体の辛いときは遠慮せずにお伝えいただければ幸いです。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 7.0 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 8.3 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 6.5 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 6.2 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 3.5 | 11 |
| 7 自宅から近いこと。 | 3 | 11.6 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.7 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 6.7 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 9.4 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 4 | 15.3 | 2 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 0.5 | 14 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.4 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.8 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 5.1 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 2371201514 | デイサービス宝南 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |

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 | 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 | 19 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 63.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

<利用者評価との乖離> 問1. 2. 3について、利用開始時期は関係機関からの聞き取りも含め、説明事項が多い事でこの乖離の原因になっている。説明の際は、低かった項目を強調して説明できるよう配慮する。問10について:この項目については、全体評価よりも低い。兼職も行き、毎日評価しているが、食事の楽しみはデイサービス利用者にとって優先事項であるので、評価方法の検討、話し合いを行う。今後基本的サービス内容、情報の共有、レクリエーションと機能訓練をどのように生活機能の維持、向上につなげていくかについて、ニーズの把握、職員間での話し合いを定期的に行っていく。共生型のサービスについて、職員の問題意識を高める。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.2 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.9 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.6 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.4 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 3 | 3.7 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 5.2 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 15.7 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 14.2 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 2.2 | 11 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.2 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 13.5 | 4 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 19.5 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.7 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 6.7 | 6 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2371201811 | ヒューマンライフケア道德 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 3.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.6 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 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。

契約時の説明について、具体的にポイントを押さえた説明を心掛けていきます。介護保険は自立支援が目的という事を今一度、職員で共有し、日々のケアの行い方を見直し、利用者様の自立を促すケアを行っていきます。新型コロナウイルスの流行により、外出の機会がとれておりませんが、収束に向かいましたら、外への外出・散歩を実施して参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.6 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.3 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 5 | 0.0 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 6.7 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 11.1 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 6.1 | 6 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 6.1 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 15.6 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.4 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 16.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 26.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.2 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.1 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------------|
| 2371202090 | 機能回復センター ライフアップ いもと |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|-----|-----|---|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | --- | 4.2 | - | 4.2 |
| 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？ | --- | 4.3 | - | 3.9 |
| 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？ | --- | 4.3 | - | 4.2 |
| 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？ | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | --- | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | --- | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | --- | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | --- | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | --- | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | --- | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | --- | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | --- | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | --- | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | --- | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？ | --- | 4.0 | - | 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？ | --- | 4.0 | - | 4.2 |
| 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？ | --- | 3.9 | - | 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 | 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 | 300.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 28 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.3 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.1 | 11 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.9 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.3 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 7.2 | 6 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.2 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 15.7 | 1 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 4.1 | 11 |
| 9 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。 | | 5.1 | 10 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 11.6 | 2 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 9.3 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 7.5 | 5 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 11.6 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 15 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 7.2 | 6 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------------|
| 2371202686 | オレンジタウン笠寺 デイサービスセンター |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 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 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 46.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

契約書の説明、苦情受付窓口や個人情報保護についての説明に関する項目が、自己評価に比べ利用者評価が低い上に非該当や無回答の回答もあり、十分な理解を得られておらず説明不足を感じました。契約時に説明をするのみでなく、現在利用されている方に対しても改めて分かりやすく伝え、ご理解頂く機会を作って参ります。また、入浴支援やアクティビティの充実については、ご利用者一人ひとりにニーズの聞き取りを行い、より満足して頂けるサービスを提供でき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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.6 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.6 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.7 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 5 | 2.1 | 13 |
| 5 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 2.3 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 7.6 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.1 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.1 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 9.1 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 7.0 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.5 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 19.6 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.2 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 4 | 5.6 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.9 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2371202769 | ミライプロジェクト新瑞橋 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 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 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.6 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 14.6% | 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 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ご利用者様やご家族様のご利用の目的や要望が多様化する中、またコロナ禍の中、施設として丁寧な説明、対応を心掛けていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.8 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.7 | 11 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.4 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.8 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.7 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 8.6 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 4.6 | 10 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.3 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 6.7 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 7.3 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.0 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 17.5 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.2 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 5 | 0.8 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 8.6 | 3 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2391200322 | 南生苑デイサービスセンター |

| 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 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 65.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 13 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

この度は評価事業にご参加いただき、誠にありがとうございました。契約内容や苦情については低く評価結果でした。契約時にしか説明の機会を持っておらず、今後は丁寧な説明を行うと共に、再度触れる機会を設けるよう工夫して参ります。またご利用者様、ご家族様にとって安心・信頼できること、認知症ケアの充実の重要性を改めて感じられる結果となりました。認知症ケアの質の向上と共に、ケアの内容をお伝えする方法も今後の課題であると感じました。ご利用者様、ご家族様の思いに寄り添い、在宅生活継続のお手伝いが出来るような事業所になれるよう努力して参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.6 | 8 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 6.2 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.2 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.6 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.0 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 5.1 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.1 | 9 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.1 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 2 | 10.8 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 8.2 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 2.1 | 12 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 14.9 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.4 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 4 | 10.8 | 3 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.0 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2391200421 | デイサービス さふらん桜本町 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|---|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | - | 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 | - | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | - | 4.4 |

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 | 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 | 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。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.0 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.3 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 4 | 0.0 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 6.1 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 3.4 | 11 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.4 | 11 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 2 | 9.5 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 7.3 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.4 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 5 | 15.1 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 8.4 | 4 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.9 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2391200462 | デイサービス らしく笠寺 |

| 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 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 3.7 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 1 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 111.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 13 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 65.0% | 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。

令和2年3月7日（土）から3月20日（金）まで通所介護事業所等に対する休業の要請があり、ご利用者様、ご家族様ともに生活の質が極端に下がり、尚且つ身内では対応困難な行動心理症状と向き合う日々が続きました。この件でご家族様は、休まず営業して欲しい、プロに任せたいという思いがより強くなりました。今回の評価結果にも表れています。認知症対応型通所介護の必要性も再認識させて頂きました。また、感染予防の為、見学や面会を制限させて頂くことありご迷惑をお掛けしております。今後も認知症の方のケアに力を入れ、安心安全に休まず営業が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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | 4 | 23.9 | 1 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 15 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 5 | 6.7 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.1 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.1 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 7.8 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 2.8 | 10 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.3 | 9 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 7.8 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.4 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 1.1 | 12 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 5.6 | 7 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 17.2 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 1 | 14.4 | 3 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.8 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------------|
| 2371300241 | ユートピア第2つくもデイサービスセンター |

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[一-]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.6 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.1 | 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 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 41.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 22 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

評価にご協力頂きましたご利用様にまずは感謝申し上げます。ご利用様が住み慣れた環境でできるだけ長く住み続けられるようにと私共が必要な介護を行い且つデイサービスで安心してさらに楽しく利用して頂けるための温かい励ましのお言葉と同時にご要望やお叱りのお言葉を職員全員で真摯に受け止め、共通認識として気持ちを引き締めて全力で取り組んで参ります。これからもご利用様に寄り添いしっかり向き合いながら、日々信頼関係の構築し今まで以上に皆様のお役に立てる事業所にするために精進して参ります。今回もこのような振り返りの機会を与えていただきありがとうございました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 5.3 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.3 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 6.7 | 6 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 3 | 2.1 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 8.1 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.0 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.4 | 14 |
| 9 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 | 9.2 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.3 | 9 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 3.2 | 12 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 5 | 16.2 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.9 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 5.6 | 8 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------|
| 2371300282 | 第二尾張荘デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 3.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.0 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.0 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 3.7 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 3.6 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 3.9 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 3.8 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 65.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 23 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

概ね満足との評価をいただきありがとうございました。今回の評価を真摯に受け止め、今後のサービスに生かせるよう職員間で話し合いをしていきたいと思っております。送迎時間についてご利用者様からご意見がありました。今後、ご迷惑をおかけすることがないように送迎時間の変更がある時は連絡をさせていただき等対応させていただきます。また、機能訓練の内容や効果について説明を受けていますか、という項目で厳しい点数をいただきました。今後のサービス改善の課題として考えていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.3 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 5.0 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 11.8 | 3 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.6 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.5 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 9.1 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 1.8 | 13 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.8 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 5.0 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 9.5 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 2.7 | 11 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 17.7 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.8 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 4 | 6.8 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.4 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------------------------|
| 2371300357 | 社会福祉法人名古屋市守山区社会福祉協議会デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 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？ | --- 4.2 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.3 | - 3.9 |
| 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？ | --- 4.3 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | --- 3.8 | - 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | --- 4.1 | - 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | --- 4.1 | - 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | --- 4.3 | - 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | --- 3.7 | - 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | --- 3.8 | - 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？ | --- 4.0 | - 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？ | --- 4.0 | - 4.2 |
| 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？ | --- 3.9 | - 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 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 57.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 18 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.1 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 6.3 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.1 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.0 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.8 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 11.0 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.9 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.0 | 11 |
| 9 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。 | | 11.0 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 3.9 | 10 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.3 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 11.8 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 22.0 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.4 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.4 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2371300365 | 天子田デイサービスセンター |

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 | 事業者自己評価 自社結果 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 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 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 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 | 28 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今年度のユーザー評価では、ご利用者ご家族様よりとても高い評価を頂くことが出来ました。天子田デイサービスでは今年度の後半より、レクリエーションの時間を延長し、より一層の充実を図っています。具体的には個別リハビリで身体機能の向上を図り、手芸・カラオケ・ゲーム・体操などはリハビリ目的で楽しめるように工夫しました。ですがまだご利用者様にはリハビリの効果を実感してもらう所までは至っておりません。今年度の皆様から頂いた評価に応えられるよう、職員が丁寧な説明や対応を心掛け、ご利用者ご家族様との信頼関係を構築し、安心してご利用頂けるに努めていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.9 | 6 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.7 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.8 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.0 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.4 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 13.0 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.6 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.8 | 15 |
| 9 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 | 9.0 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 3.7 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 3.4 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 18.6 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.5 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.7 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2371300373 | デイサービスセンター建国ビハール |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.3 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.3 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 2 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 3.8 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 3.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 3.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 3.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 3.7 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 3.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 3.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 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 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 80.0% | 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 | 30.0% | 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。

ユーザー評価のご協力ありがとうございました。今後もできる範囲で利用者様やご家族、関係者の方のニーズに応えられるように努めます。挨拶や言葉掛けなどを丁寧に行い、職員に相談しやすい雰囲気していきたいと思えます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4 | 5.4 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 3 | 0.0 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.1 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | 5 | 9.5 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 10 |
| 9 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。 | | 21.6 | 2 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 0.0 | 10 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 10.8 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 16.2 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 23.0 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.1 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 5.4 | 6 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2371300381 | 瀬古マザー園デイサービスセンター |

| 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 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.5 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 2 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 45 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 86.5% | 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 | 32 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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 | 71.1% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

利用者様、家族様より大変貴重なご意見をいただくことができました。ありがとうございました。共通設問では苦情相談窓口の項目の点数が全体平均よりも低く、大変反省しております。今後、契約時の苦情相談窓口の説明についてはより聞き手にわかりやすい説明を心掛けていきたいと思っております。また、自由回答欄には新型コロナウイルスの心配についての記述を多くいただきました。当センターとしても、感染リスクが高く、重症化しやすい高齢者様の施設であることを十分に理解した上で、最新の感染状況の情報収集を行いながら職員一同、可能な限り感染防止対策に努めていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.7 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.0 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.3 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 3 | 5.8 | 7 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.4 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 7.7 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | 5 | 10.5 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.7 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 10.5 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 5.6 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.9 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 17.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.6 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.9 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2371301785 | デイサービスセンターつくも |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 42.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

先ずはお忙しい中、ユーザー評価事業にご協力いただきました、ご利用者様・ご家族様に心よりお礼を申し上げます。皆様から頂戴しました貴重なご意見につきまして、スタッフ一人一人が真摯に受け止め、今後のサービス品質の改善に活かして参ります。不断の努力で改善活動を推進し、ご利用者様・ご家族様の期待に応えられるサービスを提供していく事で、安心・信頼される事業所となるよう、また、コロナ禍においても、皆様が楽しくご利用いただけるようスタッフ一同全力で取り組んで参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.8 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.3 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.5 | 4 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.6 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.3 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.0 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | 5 | 7.5 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.4 | 12 |
| 9 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 | 8.1 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 3.8 | 9 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.8 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 20.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 23.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 5.9 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.2 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2371301801 | デイサービス たまや |

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 | 事業者自己評価 自社結果 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 自社結果 | 全体平均 |
|---|-----------------|------|---------------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.9 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 2 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 24 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 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 | 13 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 54.2% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

契約時にはまだ介護サービスについて理解されていなかったり不安があったりされるため丁寧に説明していくように心がけていきます。その後はご本人様やご家族様とのコミュニケーションから様々なご要望や問題点を解決していけるようにしていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.0 | 8 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.7 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.3 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.1 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 11.3 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 1.7 | 10 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.6 | 13 |
| 9 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 | 16.9 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 4.5 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 9.6 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 20.3 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 4 | 5.6 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.0 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2371304169 | リハビリフィットネス大永寺 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|---|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | - | 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 | - | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | - | 4.4 |

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 | 25.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 28 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.3 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 2 | 6.7 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.1 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.6 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 5.6 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.7 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.9 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 4.9 | 11 |
| 9 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 | 11.0 | 2 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 7.9 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.7 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 2.8 | 12 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.5 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.3 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 4 | 10.0 | 3 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2391300346 | デイサービス さふらん四軒家 |

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[一]、利用者[*]
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.3 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 11 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 11 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

契約書や重要事項説明書などの説明や個人情報に関する説明など自分では、しっかり説明しているつもりでしたが、ご家族様や利用者様にはわかりにくい部分があったようで、評価が少し低くなっています。しっかり納得いくまで説明することを心掛けます。

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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.0 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.0 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 6.7 | 5 |
| 5 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 2.0 | 12 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 10.7 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.3 | 11 |
| 9 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 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.0 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 4 | 5.3 | 9 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 22.7 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 16.0 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 7.3 | 4 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 5.3 | 9 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2371400272 | 緑生苑デイサービスセンター |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.5 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 2 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 2 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 2 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 2 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 25 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 16 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 64.0% | 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。

ユーザー評価の回答のご協力ありがとうございました。利用者様の評価が全体平均より低かった問5の職員の言葉遣いや態度、身だしなみについては今後接遇の研修を取り入れ全職員で改善に向けた取り組みを行います。問12の感染予防や衛生面の対応についてもコロナの情勢も踏まえ最新の感染対応を把握し安心が与えられるよう取り組みを行います。問16レクリエーションの種類について各利用者様別に能力や興味に合わせた新しいレクリエーションを常に取り入れていきます。事業所と利用者様の意識の差について結果を参考に利用者様に満足していただけるサービスを提供してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.4 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 8.1 | 4 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.2 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 3 | 1.4 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.5 | 15 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 8.1 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.6 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.0 | 14 |
| 9 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 | 11.9 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.2 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 3.3 | 10 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 17.1 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.4 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.8 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 5 | 1.9 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------------|
| 2371400298 | オーネスト鳴海指定通所介護事業所 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 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？ | --- 4.2 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.3 | - 3.9 |
| 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？ | --- 4.3 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | --- 3.8 | - 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | --- 4.1 | - 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | --- 4.1 | - 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | --- 4.3 | - 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | --- 3.7 | - 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | --- 3.8 | - 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？ | --- 4.0 | - 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？ | --- 4.0 | - 4.2 |
| 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？ | --- 3.9 | - 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 | 15 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 75.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 11 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 11 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.4 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 4.7 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 9.4 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 16.8 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.4 | 10 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 8.7 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 9.4 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.1 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 12.1 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 22.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.0 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------------|
| 2371400330 | なごやかハウス滝ノ水デイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 内容 | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 3 | 4.3 | 4.6 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.5 | 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 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 39.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 20 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 66.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ご利用者様、ご家族様からのご指摘やご意見を真摯に受け止め、業務改善を図ります。特に施設や職員への信頼を得られるように、接遇研修等を通じて、サービスの質の向上を図ります。また、ご利用者様、ご家族様、ケアマネジャー様からのニーズに応えられるように努めてまいります。安心してご利用ができるように、引き続き、新型コロナウイルス感染予防の徹底をいたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.1 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 1.7 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.4 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.7 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.1 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 5.7 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.7 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 11.1 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.4 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 3 | 10.8 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 4 | 16.6 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.1 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.4 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2371400348 | デイサービスセンター浦里 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？ | 4 | 4.2 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 4.2 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 3.8 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.1 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.1 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.2 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.1 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.2 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.0 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 4.0 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.7 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 3.8 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.2 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？ | 5 | 4.0 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 |

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 | 81.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

当センターのサービス提供について、概ね満足いただいているとの回答をいただきました。また自由記載欄においても同様に回答いただきました。ご協力いただいたご利用者・ご家族に感謝申し上げます。今後もスタッフ一同、丁寧かつ迅速なサービス提供を心掛けてまいります。なお、評価の低い項目におきましては、施設内での検討を重ね改善につながる取り組みを行ってまいりたいと考えております。特に利用開始時の説明事項等におきましては、記憶が薄らぐこともあるかと思しますので「分かりやすいチラシ」等を作成の上、定期的に配付することも検討しております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.8 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 3.4 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.0 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.7 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 5 | 4.9 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 8.0 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 10.4 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.8 | 14 |
| 9 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 | 8.6 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 8.6 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.3 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 7.6 | 6 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.4 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.7 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 0.9 | 15 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------|
| 2371400355 | 老人デイサービスセンター楓林花の里 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.7 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 3.8 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |

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 | 44.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 21 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

全体平均と比べ、低い評価結果となっています。特にご利用を開始いただく際の契約等の説明が、十分でないとお感じになられている方が多くいらっしゃいます。丁寧な説明を心がけ、ご不明なこともお尋ねになりやすいよう努めてまいります。また、同居のご家族様に比べて、別にお住まいになっているご家族様から、より厳しい評価をいただいておりますので、十分なお理解がいただけるよう、連絡やご報告などのコミュニケーションの方法について、より一層工夫してまいります。これからも、ご利用の皆様喜んで通っていただけるよう励んでまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.9 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.7 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.5 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.6 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.3 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 7.1 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | 4 | 6.3 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.7 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 11.9 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 7.1 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.3 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 15.6 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 23.0 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 5.9 | 8 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.0 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2371401809 | わかた リハビリデイサービス |

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、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 内容 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|-----|---|------|------|------|------|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | * | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | - | 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 | - | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | - | 4.4 |

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 36.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 30 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.7 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 6.3 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.5 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 4.7 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.8 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 3 | 7.7 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.9 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.2 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 7.4 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 11.3 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.0 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 1.4 | 14 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.7 | 15 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 2 | 14.4 | 2 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2371401825 | デイサービス笑皆の風アロハ |

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 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.5 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | * | 3.8 | * | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.1 | 4.4 |

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 | 60 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 61.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 56 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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。

ユーザー評価事業にご協力頂き、ありがとうございました。ご意見を真摯に受け止め、今後のサービス改善の参考とさせていただきます。契約内容・運動内容の説明について、利用者様の身体状況に合わせた丁寧かつわかりやすい説明を心がけ、軽食メニューの変更等など基本サービスの充実に努めたいと思います。トイレについて、トイレ内に掃除チェック表を配置し、利用者様にも清掃状況が分かるようにしました。送迎については、送迎時間、乗車場所の配慮、接遇など職員教育と迅速な対応を行います。利用者様からのお悩みや意見に対し、いつでもご相談いただければ、ケアマネジャーと連携し、安心できる生活を送っていただけるように配慮いたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.3 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.7 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.9 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.9 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.4 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 5.4 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | 3 | 10.1 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.4 | 11 |
| 9 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 | 11.3 | 2 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 9.3 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 9.0 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 6.2 | 8 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.5 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.1 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 5 | 6.5 | 7 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2371402153 | デイサービス 庵みつ |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 5.0 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.4 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 28 | 上記事業所の全利用者のうち、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 | 23 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 82.1% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

レクリエーション、入浴、食事、利用者様への対応等、スタッフそれぞれ毎回真剣に取り組んでいることへの評価が受け入れて頂いていることに感謝します。 コロナ禍の今、安心して過ごして頂けるよう、消毒、換気に気をつけてまいります。

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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.0 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.7 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 9.0 | 4 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.8 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.1 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 9.7 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.2 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 8.6 | 5 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 5.5 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 4.5 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.5 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 17.6 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 19.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.0 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 4 | 2.1 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2371402468 | わかた デイサービス |

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 | 事業者自己評価 自社結果 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 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 | 4.2 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.5 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.3 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 3.8 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 166.7% | 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 | 30 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

いつも評価結果を参考にさせていただいております。機能訓練に強みを持つデイサービスとして機能訓練に関する項目やスタッフの対応への安心感など好評価をいただけたことは有難く感じております。その一方で「説明」に関する項目の評価がいまひとつ伸びていないことが今後の課題となるため丁寧にわかりやすい説明を心がけてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.9 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.7 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.7 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.2 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.2 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 5.9 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 3.0 | 13 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.5 | 15 |
| 9 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 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 6.2 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.9 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 12.3 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 6.2 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 4 | 12.3 | 2 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2371402567 | デイサービスセンター大高 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.1 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.1 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 22 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 19 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.4% | 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。

自己評価とユーザー評価のずれがほとんどなく全体としては良いと思う。自由記載欄のコメントも具体的な記入で、設問に対する点数の評価よりも実感として受け止められた。利用者個々がサービスに求めている事や充足感を把握し、それをプログラムに活かせていけているのかは常に考えていかなければならないと感じた。利用者、家族が安心してサービスが受けられ、自宅での生活が継続できるようにサービスの内容、職員の質の向上に努めていきたい。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 5.4 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 7.6 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 6.3 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.6 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.9 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.7 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | 5 | 9.4 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 15 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 12.1 | 2 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 4.5 | 10 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.5 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 9.4 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 17.0 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.5 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 3 | 4.5 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 2371402732 | デイサービス虹色 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 3.7 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 3.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.1 | 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 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 14 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

認知専門スタッフが多いと助かる。職員によって態度が違いすぎ利用者様の帰宅後の機嫌が違って大変という意見をいただきました。通所を利用されている認知症の利用者様も多いので、今後無資格の職員は認知症介護基礎研修等を受けて、認知症の理解を深め介護の質を上げ、利用者様の対応について統一した支援ができるよう徹底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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.8 | 9 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.2 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.3 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.1 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 10.0 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 3.9 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 6.1 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 16.1 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 7.8 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 4 | 21.7 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.0 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 5 | 2.2 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.8 | 9 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------------|
| 2371402757 | デイサービス エクサス みどり |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.5 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.9 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.4 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | * | 3.8 | * | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 36.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 14 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

苦情相談窓口や重要事項説明書等の説明に関して内容を覚えておられない旨のご意見を頂いたことに際し、契約時には時間をかけて繰り返し説明を行うとともに事業所内掲示をもっと目立つ場所に配置しあとからでも確認しやすいような工夫を心がけていきます。また前年度から続く新型コロナウイルス感染予防対策についてはより一層の注意を払い対応を強化していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.6 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 7.7 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 9.8 | 4 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.6 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 2 | 2.1 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 1 | 7.2 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.3 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 5.7 | 8 |
| 9 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 | 3.1 | 12 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 10.8 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 11.3 | 2 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 1.5 | 15 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 4 | 16.5 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.6 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 5 | 4.1 | 10 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2391400336 | デイサービス 笑こころ |

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 | 事業者自己評価 自社結果 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 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 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 5.0 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.8 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 3 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 2 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.7 | 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 | 14 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 11 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 78.6% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

全てのご利用者様へアンケートをお願い致しました。
 ご回答いただきましたご利用者様、ご家族様には、謹んで御礼申し上げます。
 私たちがとても大切にしている、「笑顔と思いやりの心での対応」が、安心感につながると改めて実感致しました。
 ご利用者様にとって居心地の良い場所、ご家族様にとっても安心していただけるよう心掛けてまいります。
 ご自身の役割があり「やってみたい」「やりたい」と意欲的に、また、笑い声や会話が自然と聞こえてくるよう、他者様とも交流しやすい雰囲気作りを行っていききたいと思います。
 変化に応じての目標設定も、在宅での生活の向上を目標に検討を重ねて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.4 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.6 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 1.8 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.0 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 5 | 0.0 | 15 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 11.0 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 1.2 | 12 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 6.1 | 7 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 12.2 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 14.0 | 2 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.3 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 7.3 | 6 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 26.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 2 | 7.9 | 5 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 3 | 1.2 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2391400427 | デイサービス さふらん鳴海 |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全
社 体
結 平
果 均

自 全
社 体
結 平
果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 結果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|-------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 3.8 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 3.5 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 150.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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 | 66.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今後ともご利用様に寄り添った介護、よりよい環境作り、自立支援に向けた声かけ、活動、取り組みを行ってまいります。ご意見にあった脳トレもその方にあったものの取り組みへの声かけを行ってまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.4 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4 | 6.7 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.4 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 14 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 10.1 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 2.0 | 12 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.3 | 13 |
| 9 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 | 4.0 | 8 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 9.4 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.7 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 1 | 16.8 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 24.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 10.1 | 3 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.4 | 9 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 2371500303 | デイサービスセンター平和が丘 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 50.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

事業所の自己評価に比べ、どの設問においても高い評価を頂く事が出来嬉しく思います。日々、私も含め、職員一同接遇面のサービスマナー向上に努めております。また、職員達の働きやすい職場環境づくりの為にノーリフティングケアの取り組みも進めております。現状に甘んじることなく、今後もより安心して、楽しみに通所頂ける事業所を目指してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.4 | 10 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 5.8 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.2 | 6 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.0 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.3 | 15 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 7.5 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | 4 | 7.5 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.0 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 5.5 | 8 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 4.8 | 9 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.2 | 3 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 18.4 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 19.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.4 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.1 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2371500311 | デイサービスセンター猪高台 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.3 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.3 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |

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 | 42.3% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

『担当者にご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いませんか』という設問の得点が、全体平均を下回っていました（-0.2点）。ご意向やご要望の聞き取りなど、これまで、いつ・誰がやるのかが明確になっていなかった点を見直すため、ご利用者ごとに担当職員を設置いたしました。今後は担当職員が中心となってご意向等の確認をしっかりと行い、計画書やサービス内容に反映できるように努めて参ります。コロナウイルス対策の一環で、レクの見直しや縮小など、ご利用者にもご迷惑をおかけしておりますが、まずは安全を最優先に施設運営を行っていきたいと考えております。ご理解頂ければ幸いです。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 2.2 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.5 | 15 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.9 | 8 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.3 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.9 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 7.6 | 4 |
| 7 自宅から近いこと。 | 4 | 7.6 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.9 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 10.0 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 6.5 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.0 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 21.4 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.1 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.3 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.9 | 12 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------|
| 2371500337 | デイサービスセンター名東パラダイス |

| 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？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 2 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.0 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 4 | 3.8 | 4.6 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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 | 4.0 | 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？ | 2 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |

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 | 25 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 65.8% | 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 | 19 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 76.0% | 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。

自己評価とユーザー評価との大きな乖離も見られず、概ね高い評価をいただきました。コロナ禍で、常時マスクの着用をお願いしたり、行事の中止や縮小もあり、今年は本当に十分なサービスが提供できず申し訳なく、また悔しい気持ちでいっぱいです。そんな中、自由記載欄に何人かから感染症対策の評価を頂きました。高齢で基礎疾患もある方も多いため、利用者、職員一丸となってコロナ対策を行ってきたので今までの苦勞が報われる思いです。4の「事業者と利用者の意識の差」で上位が合致していることも大切だと思います。これからも信頼できるスタッフの教育と基本サービスの充実、ケアマネジャーとの連携を大事にしていく所存です。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.4 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.6 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.5 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 4 | 7.1 | 5 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.8 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 5 | 3.9 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 3.9 | 7 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.8 | 11 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 9.8 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 9.1 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.3 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 19.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 25.6 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.9 | 7 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.6 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------|
| 2371500386 | デイサービスセンター香南パラダイス |

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、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.0 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 3.5 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 3 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.0 | 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 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 56.6% | 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 | 27 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

自由記載欄に多くのご意見を頂き、ありがたく思います。職員の対応やサービス内容（送迎や運動内容など）に対しての具体的なご意見に対しては、真摯に受け止め早急に改善できるよう職員内で対応を検討していきます。また、ご利用様に笑顔で過ごしていただくことは大前提ですが、デイでの内容をご家族にもきちんと伝えて安心していただけるような実践努力が必要だと感じました。これからも、ご利用者、ご家族に安心して利用していただけるよう、職員一同努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.9 | 8 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.2 | 14 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.6 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 6.4 | 6 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.5 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 5.5 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 13.7 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.2 | 14 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 5 | 8.8 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 9.4 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 2.1 | 11 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 15.5 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.3 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.1 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2371500634 | さくらデイサービスセンター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 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？ | --- 4.2 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.3 | - 3.9 |
| 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？ | --- 4.3 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | --- 3.8 | - 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | --- 4.1 | - 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | --- 4.1 | - 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | --- 4.3 | - 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | --- 3.7 | - 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | --- 3.8 | - 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？ | --- 4.0 | - 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？ | --- 4.0 | - 4.2 |
| 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？ | --- 3.9 | - 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 | 30 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 66.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 21 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 5.1 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 5.1 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.5 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.9 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 7.3 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 7.0 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.3 | 14 |
| 9 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 | 2 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 3.5 | 11 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 3.8 | 10 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 14.0 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 19.4 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 4.4 | 9 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 9.5 | 4 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------|
| 2371600194 | 八事苑 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 2 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.0 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 3 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |

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 | 65.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 22 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

今回の評価におきまして、ご家族様、ご利用者様からたくさんの貴重なご意見やご感想をいただき、改めてデイサービスの重要性、地域での役割を実感することができました。ご協力いただきましてありがとうございました。私たち事業者側とご利用者様、ご家族様が最も重要であると選んだ項目は「スタッフの対応に安心感・信頼感がある」でした。今の時代だからこそ、安心・安全にご利用いただける環境づくりに努め、職員の対応に安心感、信頼感をもって頂き、「デイサービスに来ると元気で楽しめる！」とっていただけるよう創意工夫に努めてまいります。頂いたご意見は今後の、課題として一つ一つ改善できるよう努力していきます

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.2 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.8 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.4 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.2 | 8 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 7.6 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 11.1 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 1.7 | 13 |
| 9 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。 | | 15.6 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 4.5 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.7 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 15.9 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 15.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 5 | 2.1 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.5 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 2371600251 | デイサービスセンター高坂苑 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 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 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.8 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 3 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.7 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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？ | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.6 | 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 | 85.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

温かいお言葉、細部に亘るご指摘を頂き、心より感謝を申し上げます。ご指摘の頂きました、認知症の方が気持ち良く利用し、満足な気持ちになれる様なサービスの提供の仕方を職員一同にて検討させていただきます。利用中のご様子も、連絡帳・送迎時等を活用し、御家族の方に伝わる様に対応させていただきます。ご指摘を真摯に受け止め、今後より一層皆様に満足して頂き、ここに来て良かったと思って頂ける様にサービスの質の向上に努めて参ります。今後とも宜しくお願い致します。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|----------|-----------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 3.7 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.7 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 2.6 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.0 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.4 | 15 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 4.3 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 13.8 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.2 | 10 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 4 | 14.0 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 6.9 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.9 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 16.9 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.6 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 6.3 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.7 | 13 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------------|
| 2371600749 | あすなろデイサービス |

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 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.4 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.6 | 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 | 103.4% | 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 | 17 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 56.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

【問2 苦情受付窓口（事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険連合会など）についての説明はわかりやすかったですか？】の項目の点数が全体平均よりあすなるデイサービスは低くなっておりました。今後契約時等、ご利用者様・ご家族様に理解して頂けるよう丁寧に説明を行っていきたいと思います。また、職員への定期的な研修や指導を通して、ご利用者様・ご家族様からの相談に迅速に対応していけるよう努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.1 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.4 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.9 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.3 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 3.8 | 10 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 8.1 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | 4 | 4.7 | 9 |
| 9 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。 | 1 | 14.5 | 2 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.0 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 6.4 | 7 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 8.5 | 4 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 23.1 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 5 | 6.8 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 3 | 10.3 | 3 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 2371601028 | デイサービス心音 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|---|---------|-------------|
| 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？ | --- 4.2 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.3 | - 3.9 |
| 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？ | --- 4.3 | - 4.2 |
| 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？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | --- 3.8 | - 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | --- 4.1 | - 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | --- 4.1 | - 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | --- 4.1 | - 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | --- 4.0 | - 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | --- 4.3 | - 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | --- 3.7 | - 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | --- 3.8 | - 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | --- 4.2 | - 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、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？ | --- 4.0 | - 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？ | --- 4.0 | - 4.2 |
| 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？ | --- 3.9 | - 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 | 60 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 45 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 75.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.7 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.8 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.4 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.1 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.7 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 6.9 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 6.9 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.9 | 11 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 9.6 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.9 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 9.0 | 4 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 15.5 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | | 17.5 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.8 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 8.5 | 5 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2371601283 | デイサービス しらゆり |

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自 全 ユーザー 全
社 体 社 体
結 平 結 平
果 均 果 均

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問 | 事業者自己 結果 | 全 体 平 均 | ユ ー ザ ー 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|-------------|------------------|----------------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | - | 4.2 |
| 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 | 4.3 | - | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | - | 4.2 |
| 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 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | - | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | - | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | - | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | - | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | - | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | - | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | - | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | - | 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 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | - | 4.4 |

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 | 20 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 51.3% | 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 | 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。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 3.7 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.7 | 10 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 4 | 0.0 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 5.2 | 9 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 1 | 8.1 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 14.1 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 12 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 10.4 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 7.4 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.9 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 16.3 | 1 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 14.8 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 2 | 0.0 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 7.4 | 7 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------|
| 2371601440 | ビハーラ天白 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.7 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.6 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.2 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.6 | 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 | 103.4% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

苦情受付窓口の説明や個人情報に関する説明がやや不十分であるというご意見もありました。これらは契約時等でご説明させていただいておりますが、今後よりわかりやすくご理解いただけるよう努力をしております。ご利用者様、ご家族様とのより良い関係を築き、気軽に話ができるように努めます。また、ケアマネジャーとの連絡も密にし、ひとり一人の状態を把握し情報の共有に努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 4.2 | 9 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 1.8 | 13 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 3.3 | 11 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 5 | 2.7 | 12 |
| 5 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 5.8 | 6 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 10.6 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 5.8 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.6 | 10 |
| 9 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 | 6.1 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 8.5 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.5 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 19.7 | 2 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 20.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.3 | 15 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.2 | 14 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 2371601978 | 和楽縁 島田黒石 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.6 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.6 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 5 | 3.8 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.8 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.8 | 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 | 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数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

全体的に自己評価と大きな差異はありませんでした。特にサービス提供上重要と感じている項目については上位5項目は順位の前後はあるものの同一という結果に相互理解を頂けると安心しました。全国平均でも低い数値であるレクリエーションの充実に関しては課題の一つです。研修に参加するなどバリエーションを増やす工夫をしていきます。また、接遇を含めた職員の教育についても大きな課題と捉えていますので、会社全体で研修等の機会を創出し改善していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | 4 | 22.2 | 1 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.0 | 12 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.4 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 3.3 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 2.2 | 10 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 4.4 | 7 |
| 9 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 | 10.0 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 0.0 | 12 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 5.6 | 6 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 2 | 14.4 | 3 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.9 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 3 | 13.3 | 4 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 1.1 | 11 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|------|
| 2371602372 | 笑皆の風 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 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 | 4.2 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.1 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.7 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 5 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | * | 3.8 | * | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.6 | 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 | 40 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 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 | 39 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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 | 97.5% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

ユーザー評価へのご参加を頂き、誠にありがとうございました。
 沢山のご意見を頂戴し、スタッフ一同大変嬉しく思います。
 今回、ご指摘頂いた御意見や低評価部分の改善点につきましては、契約内容の説明時に、デイサービスでは原則サービス提供を事業所内で行う事とされている為、外出がない旨のご説明を行うと共に、室内で行う運動内容の見直しや新規メニューの考案を行い、充実したサービス提供に繋がるよう努めてまいります。
 また、スタッフの育成や身だしなみ、感染症予防対策では、社内研修の実施や最新の感染予防情報の収集を行い、安心した気持ちで来所して頂ける施設づくりが出来るよう、スタッフ一同精進いたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者 順位 |
|---|-----|-------|--------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 15 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 4.5 | 10 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 7.5 | 7 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.6 | 14 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.2 | 13 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 9.3 | 3 |
| 7 自宅から近いこと。 | 4 | 5.7 | 8 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 4.7 | 9 |
| 9 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 | 8.3 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 10.0 | 2 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 8.3 | 5 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 3.5 | 11 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.2 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.0 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 3 | 9.1 | 4 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 2371602778 | リハプライド島田 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 問 | 事業者自己結果 | 全体平均 | ユーザー結果 | 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 | 4.2 | 4.5 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.4 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 5.0 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 3.8 | 5.0 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 5.0 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.9 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | * | 3.8 | * | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.8 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |

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 | 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 | 30 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

低い点数だった項目を少しでも改善できるよう、職員と共に取り組んでまいりました。概ね高評価を頂戴できたことは取組みの成果と考えております。今後も基本に忠実に、応用力・対応力を磨いてまいりたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 1.6 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 6.3 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 4.2 | 9 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 2.1 | 12 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.6 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 8.9 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 9.1 | 5 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.3 | 11 |
| 9 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 | 9.4 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 10.2 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 3 | 12.8 | 2 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 0.0 | 14 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 21.7 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 14 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 8.9 | 6 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 2371602877 | リハサボデイ ホープス |

| 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 | 4.2 | 4.1 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 4.2 | 3.9 |
| 問3 | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問5 | 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 3.8 | 4.4 | 4.6 |
| 問6 | 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問7 | 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問8 | ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問9 | 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.6 |
| 問10 | 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | * | 4.1 | * | 4.3 |
| 問11 | トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問12 | 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 4 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問13 | 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問14 | 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問15 | 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 4 | 3.7 | 4.5 | 4.1 |
| 問16 | レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 | デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問18 | (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.0 | 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 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |

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 | 30.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 15 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、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。

満足のいくサービスが提供できているようで大変喜ばしいです。今後もこの評価が維持できていけるように取り組んでいきます。感染対策などで頂いているご意見には今後も対応していきお声掛けさせていただきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 13 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4 | 7.3 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 8.7 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.3 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 4.0 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 15.3 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.0 | 12 |
| 9 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 | 13.3 | 3 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 10.0 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 4.0 | 8 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | | 0.0 | 13 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.0 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 3.3 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 2 | 6.7 | 7 |

令和2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

(デイサービス(通所介護・予防専門型通所サービス・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・療養通所介護))

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 2391600356 | デイサービス らしく天白 |

| 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 | 事業者自己評価 | 全体平均 | ユーザー(利用者)評価 | 全体平均 |
|---|---------|------|-------------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.2 |
| 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 | 4.3 | 3.5 | 3.9 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.9 | 4.2 |
| 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 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 3.8 | 4.3 | 4.6 |
| 問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.1 | 4.0 | 4.5 |
| 問7 担当者に伝えたご本人の意向や要望などが、通所介護計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？ | 5 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問8 ケアマネジャーとデイサービス事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.1 | 4.0 | 4.6 |
| 問10 食事の味付けや食べやすさなどに満足していますか？ | 5 | 4.1 | 3.7 | 4.3 |
| 問11 トイレ介助や入浴介助の際、プライバシーや身体機能に配慮した対応がなされていると思いますか？ | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.5 |
| 問12 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問13 事業所の設備や備品、清掃状況など環境は整っていますか？ | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問14 座席や他のご利用者との人間関係について、気配りや調整がなされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.0 | 4.3 |
| 問15 個別の計画に基づいた機能訓練(リハビリテーション)の内容や効果について、説明を受けていますか？ | 1 | 3.7 | 3.8 | 4.1 |
| 問16 レクリエーション(娯楽)等は、種類が豊富で楽しく参加できていますか？ | 3 | 3.8 | 4.0 | 4.3 |
| 問17 デイサービスは、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？ | 4 | 4.2 | 3.9 | 4.5 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.0 | 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？ | 5 | 4.0 | 3.7 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 5 | 3.9 | 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 | 25 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 113.6% | 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 | 11 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 44.0% | 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。

ご家族様との連携が取れていない点が一番の課題点と感じました。特にデイサービスだけでなく、宿泊もされている方で、滅多にご自宅に帰られない方や、現在コロナ禍と言う事もあり、事業所での面会も禁止している事もありますので、今後は定期的に、ご利用者様のご様子が伝わる様なものを作成し、ご家族様に郵送するなど仕組みづくりしたいと思います

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---|-----|-------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | 4 | 12.7 | 2 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 9.0 | 5 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 5 | 12.7 | 2 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 0.0 | 13 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 4.5 | 10 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 5.2 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 0.0 | 13 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 8.2 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 6.0 | 8 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 2.2 | 11 |
| 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。 | 3 | 6.7 | 7 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 20.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | 1 | 9.7 | 4 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 2.2 | 11 |