

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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
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	4.3	4.3	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.8	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	3.8	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.9	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.7	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございます。今年は新型コロナウイルスのため感染予防対策にご協力頂きありがとうございます。また、新型コロナウイルスの影響により時間短縮や特に入浴に関しましては十分な支援が行えず、ご不便をお掛けしていることお詫び申し上げます。ご利用者様には今後も在宅生活が継続できるよう、個々のニーズに合った自立に向けてのリハビリテーションの提供を目指し、サービス向上につなげていきたいと思っております。「説明」につきましては懇切丁寧に分かり易くを心掛けて参ります。ご利用者様、ご家族様に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たいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。	4	7.4	4
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.6	9
4 利用料金が適正なこと。		2.8	11
5 地域での評判が良いこと。		2.5	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	7.0	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	3.5	10
9 自宅から近いこと。		5.3	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.3	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		15.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.5	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	12.6	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350380008	介護老人保健施設サン・くすのき

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	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.1	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.4	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	3.7	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.1	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.2	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	3.9	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見、ご評価を頂き、有り難うございました。評価結果を受け、自己評価よりも頂いた評価の方が低い項目がいくつかありました。特に職員に相談出来る雰囲気がないと感じた方がいらしたことに大変申し訳なく思います。今回の結果を職員一同真摯に受け止め、今後もご利用者様、ご家族様により一層満足して頂けるよう、サービスの質の向上に努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.4	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.1	6
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.1	6
4 利用料金が適正なこと。		8.7	4
5 地域での評判が良いこと。		1.1	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	4.5	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	7.9	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.5	10
9 自宅から近いこと。		5.8	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.3	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	10.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.1	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	17.2	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.2	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.1	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.1	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.3	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.1	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

職員の接遇、ケアマネジャーとの連携に高い評価を頂いたことに、職員一同満足しています。また、デイケアが在宅での生活を継続するうえで効果的なサービスであると評価を頂きましたことは、より一層のサービスに努めていくうえで励みにもなりました。介護報酬の改定にともない、サービスの質が下がらないよう、職員一同、利用者個々の目標に添った個々のサービスができるよう検討していきます。担当制を強化し、より深くチームで利用者に関わっていけるようチーム力を高めていきます。

## 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。		1.3	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.6	8
4 利用料金が適正なこと。		2.1	12
5 地域での評判が良いこと。	1	2.6	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.2	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	5.4	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.9	4
9 自宅から近いこと。	5	3.1	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	3	2.8	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		15.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	24.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.6	7
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		21.3	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350380057	介護老人保健施設 アーチスト

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.1	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.6	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.3	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

今回、評価結果で明らかになった問題点は契約書類等の説明が一番低い項目でした。難しい言葉を使用せずに分かりやすい言葉を心掛けて説明をしていこうと思います。また、ご利用者様やご家族様への対応についても今一度見直しを行い、安心してご利用できるよう努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。	5	2.8	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.6	10
4 利用料金が適正なこと。		7.9	6
5 地域での評判が良いこと。		4.0	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	4.3	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	9.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		1.6	13
9 自宅から近いこと。		6.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.7	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	10.3	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や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	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	3.8	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.5	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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、ご協力いただき誠にありがとうございます。評価結果を受けて満足できるリハビリを提供し、ご利用にあたり利用者様同士が過ごしやすい環境を作り楽しくリハビリを受けて頂けるような配慮をしていきます。そして、ご家族様の少しでも安心していただけるようより一層努力をして参ります。また、貴重なご意見もいただきましたが、当事業所としては利用回数の制限や送迎エリアの設定が小さいためご希望者にご不便をおかけしております。現状としましては事業所の方針は変更する予定はございませんのでご理解の程お願いいたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。	4	4.0	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.7	12
4 利用料金が適正なこと。		5.3	8
5 地域での評判が良いこと。		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。	5	4.7	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	5.7	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.7	6
9 自宅から近いこと。		10.3	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.7	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		9.3	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.3	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	16.7	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370300283	北病院デイケア

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	-	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	-	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	-	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	-	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	-	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	-	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	-	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	-	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	-	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	-	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	-	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	-	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	-	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	-	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	-	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	-	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	-	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	-	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	-	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	-	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	19.7%	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。		3.0	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.4	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.7	12
4 利用料金が適正なこと。		8.4	6
5 地域での評判が良いこと。		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	9.1	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		4.4	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	5.1	8
9 自宅から近いこと。		10.1	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	14.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	17.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.7	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	5	14.1	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	4.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

契約時の説明では要点を抑えた説明を心がけていきます。安全な送迎のためにドライブレコーダーを導入いたしました。ご利用者様同士のものごやりにつきましては、契約時にしっかりと説明し、トラブルの無いように進めていきます。ご利用者様間の人間関係に配慮しながら座席など運営をしていきます。個人情報につきましては他に漏らさないよう厳守していきます。

## 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。		0.3	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。		2.9	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	5	6.4	9
4 利用料金が適正なこと。		6.7	8
5 地域での評判が良いこと。		0.6	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.8	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.6	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.6	5
9 自宅から近いこと。		7.3	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.5	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	12.8	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	11.0	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.3	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.6	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.4	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.3	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	30.0%	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。

貴重なご意見をありがとうございます。感謝のお言葉を多く頂き、職員一同大変嬉しく思っております。苦情受付窓口がわかりにくいとの結果がありました。契約時には丁寧な説明を心がけてまいります。コロナ禍で、皆様には色々なご協力をいただきありがとうございます。引き続き高い評価を頂けるよう、サービスの質の維持・向上に努めます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		2.1	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.3	8
4 利用料金が適正なこと。		3.3	10
5 地域での評判が良いこと。		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。		4.6	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	10.6	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.7	11
9 自宅から近いこと。		5.5	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	5	10.0	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	17.9	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.5	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	17.3	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
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	4.3	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	3.9	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.1	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

全体平均より3.6点低く、事業者自己評価とも3.3点の差がありました。契約書や苦情窓口、個人情報の窓口については覚えていないとの回答がありましたので、苦情窓口や個人情報の取扱いの案内については定期的に書面でご案内をしたいと思います。また、リハビリ面は昨年と同様の点数でした。リハビリへの期待度は高いですので、リハビリ内容はもちろん、リハビリの効果が分かるよう、また、ご家族へも伝わるような案内方法を検討し取り組んでまいります。送迎の時間や環境整備、リハビリの時間など様々なご要望のご意見を頂きました。全てにおいて取り入れることは難しいですが、お声は大切に一つ一つ検討し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。		0.5	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.8	7
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.3	9
4 利用料金が適正なこと。		3.6	10
5 地域での評判が良いこと。		3.1	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	6.5	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.4	11
9 自宅から近いこと。		7.5	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.4	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	10.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.2	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	15.0	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	2.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	3.9	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.8	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	*	3.9	*	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	*	4.1	*	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.4	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	13.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

契約書や重要事項説明書、苦情受付窓口についての説明は不十分であることが分かりました。初回の説明時のみだけでなく、定期的に利用者様にご案内できるようにしていきます。また気軽に相談できる雰囲気が足りないと感じましたので、この点に関してもスタッフで共有し、相談できる雰囲気作りをしていきます。現在、猛威を振るっている新型コロナウイルスへの対策を徹底し、利用者様が安心・安全に利用できるように感染予防も徹底して行っていきます。

## 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。		3.5	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.6	5
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.2	12
4 利用料金が適正なこと。		7.6	5
5 地域での評判が良いこと。	3	5.7	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	11.7	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.6	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.4	9
9 自宅から近いこと。		8.5	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.9	13
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		2.5	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.1	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	21.5	1

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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310505371	クリニックかけはし

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	-	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	-	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	-	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	-	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	-	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	-	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	-	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	-	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	-	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	-	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	-	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	-	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	-	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	-	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	-	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	-	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	-	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	-	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	-	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	-	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	20	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	13.3%	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	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	4	0.4	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.1	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		7.1	7
4 利用料金が適正なこと。		7.5	6
5 地域での評判が良いこと。	1	9.0	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。		8.2	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	5.9	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.1	7
9 自宅から近いこと。		10.6	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.7	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		1.2	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	16.5	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	18.8	1

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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350580011	医療法人珪山会老人保健施設第1若宮

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	4.3	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.2	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.7	3.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	3.9	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.8	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.0	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.2	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	3.9	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.0	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

利用者様やご家族から貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。今回は、設備や備品、清掃、食事の満足度において低い評価をいただきました。自由記載では、「利用者への対応に差がある」、「職員教育を強化してほしい」、「認知症のためどのように過ごしているか分からない」等のご意見をいただきました。今後は、設備や備品を定期的に見直し、また、清掃を徹底し、清潔感のある環境を提供できるようにいたします。食事については嗜好調査や日々の聴取を通じて改善していきます。職員教育については、定期勉強会の内容を見直し、更に個別指導を実施してまいります。ご家族と連絡を密に行い、デイでの生活状況をお伝えしてまいります。

## 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。		1.1	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。		5.5	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.6	11
4 利用料金が適正なこと。		5.2	10
5 地域での評判が良いこと。		2.3	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	6.3	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	13.8	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.3	6
9 自宅から近いこと。		10.9	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.0	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	7.8	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	14.1	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370501484	通所リハ ウカイ

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	4.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.9	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.7	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.5	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	*	3.9	*	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	*	4.1	*	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.7	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.6	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	21.0%	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。

今回の調査結果では、職員の対応やサービス内容全般に対して概ね満足して頂ける結果を頂きました。しかし、サービスの流れが上手く回っていないことがあるとの指摘を頂きました。今後も、皆様が気持ちよく過ごして頂けるように努めていきたいと思っております。今回、頂いた意見を元により良い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。		0.6	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。		8.3	5
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.5	8
4 利用料金が適正なこと。		7.1	6
5 地域での評判が良いこと。		6.2	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。	4	6.5	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	8.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	6.8	7
9 自宅から近いこと。		8.6	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.3	13
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.0	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	16.0	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350680019	介護老人保健施設メディケア栄

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や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	4.3	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	2.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.4	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	3.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.5	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	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。		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。	5	4.0	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	1	1.7	12
4 利用料金が適正なこと。		2.3	11
5 地域での評判が良いこと。		1.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.0	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	5.3	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.7	5
9 自宅から近いこと。		10.7	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.3	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		14.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	20.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.0	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	14.0	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350680027	介護老人保健施設セントラーレ

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	3.9	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.6	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

「契約書などの説明」「苦情窓口について」「個人情報の取り扱いについて」の項目で低い評価となっております。今後のサービス利用に不安を感じているご利用者・ご家族がいらっしゃる中で、安心してご利用いただくためにも契約時にご理解ご納得いただけるよう説明方法など検討して参ります。また、「入浴サービスに満足しているか」についても一部の方が満足していないとの評価をされているため、おひとりおひとりのご要望に寄り添いながら可能な限り対応ができるよう努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.1	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 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.2	11
4 利用料金が適正なこと。		6.3	7
5 地域での評判が良いこと。		7.0	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.9	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	10.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.4	5
9 自宅から近いこと。		5.6	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.0	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	15.1	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	13.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.7	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	12.6	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370600930	新栄デイケアセンター

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.8	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.7	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

今回いただきました評価を真摯に受け止め、これからもサービス全般についてレベルアップでき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。		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。		2.5	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.4	7
4 利用料金が適正なこと。		2.9	11
5 地域での評判が良いこと。		4.4	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。		3.8	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	12.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	4.4	7
9 自宅から近いこと。		8.9	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.9	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	5	12.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.2	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	14.0	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
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	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	3.7	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.2	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.7	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

当施設に対するご意見、ご感想をいただきましてありがとうございました。未だ新型コロナウイルスの収束がみえない状況ではありますが、日々の感染対策をしっかりと行いつつ、皆様に安心して楽しくご利用いただけますよう介護・機能訓練スタッフとともども努力してまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.9	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.2	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.3	7
4 利用料金が適正なこと。		3.6	9
5 地域での評判が良いこと。		0.4	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。	5	5.4	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	12.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.4	12
9 自宅から近いこと。		8.9	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.0	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	19.2	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	14.7	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.4	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	17.4	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350780025	介護老人保健施設タキガワアリア

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	-	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	-	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	-	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	-	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	-	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	-	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	-	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	-	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	-	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	-	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	-	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	-	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	-	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	-	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	-	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	-	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	-	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	-	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	-	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	-	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	22.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。		5.4	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	2	1.8	14
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	1	2.7	12
4 利用料金が適正なこと。	5	6.9	6
5 地域での評判が良いこと。		2.7	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.9	11
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.2	4
9 自宅から近いこと。		4.5	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	14.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		6.0	7
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		13.1	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370700342	かわなデイケアセンター

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.6	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		1.7	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.0	9
4 利用料金が適正なこと。		7.2	5
5 地域での評判が良いこと。		4.4	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。		7.2	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.2	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.3	8
9 自宅から近いこと。	5	9.4	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.2	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	10.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.8	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	15.8	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	*	3.9	*	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	*	4.1	*	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.6	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	14.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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、ご家族の皆様、貴重なご意見を頂きありがとうございます。「専門職が充実している」や「相談しやすい」など体制や対応について好意的な意見が多く、訓練内容についても「リハビリ後は歩きやすい」、「数年前よりもリハビリの効果を実感している」などの意見を頂き、職員一同嬉しく思います。一方でご指摘のあった、苦情窓口や料金についての説明は、より一層わかりやすく丁寧な説明を心掛けてまいります。またリハビリテーションの内容の見直し、効果の説明や、それに伴う利用者様へのフィードバックが不足することのないよう努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	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。	4	3.3	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	3	6.0	7
4 利用料金が適正なこと。		5.3	8
5 地域での評判が良いこと。		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。	5	8.5	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.3	6
9 自宅から近いこと。		13.3	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.5	12
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.3	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.0	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	23.3	1



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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350880007	老人保健施設瑞穂

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	3.3	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.5	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

今回の評価の中で、個人情報の取り扱いや苦情受付窓口が分かり辛いとのこと指摘をいただきました。ご指摘の内容につきましては契約時にご説明させていただいておりますが、契約時はお伝えする内容が多いため今後はより一層丁寧にご説明できるよう努めてまいります。また、リハビリにつきましてはリハビリテーション会議を通じて関係各所と密に連携を取り、在宅生活を継続するため課題を把握し、より効果的なリハビリが提供できるよう取り組んでまいります。皆様からの貴重なご意見ありがとうございました。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。		2.9	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.1	7
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.9	13
4 利用料金が適正なこと。		6.4	8
5 地域での評判が良いこと。		3.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	10.6	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	8.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.4	10
9 自宅から近いこと。		5.8	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.4	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	9.3	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	17.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.6	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	13.1	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370800928	ひなたデイケアセンター

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.6	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	4.6	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.7	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.7	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.6	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

お忙しい中ユーザー評価の意義を理解しご協力頂きました皆様に御礼申し上げます。アンケート結果、多くの項目において平均を上回る評価を頂き、大変ありがたく思います。個人情報取り扱い説明について『できていない』と評価頂いている部分があります。特にご本人様の評価が低くなっており、ご家族だけではなくご本人への説明も今まで以上にわかりやすく丁寧に実施し更なる安心に繋がるよう心がけます。自由記載欄には『満足』や『感謝』と言う言葉が多く、職員一同嬉しく思っています。今回ユーザー評価にご参加頂けなかったご利用者ご家族様も送迎時等職員に率直なご意見ご要望をお聞かせ頂ければ幸いです。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.2	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.6	13
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		7.3	6
4 利用料金が適正なこと。		3.0	10
5 地域での評判が良いこと。		4.7	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	2.8	11
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		3.5	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.6	7
9 自宅から近いこと。	5	9.4	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.7	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	15.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.1	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	15.0	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310901711	あんずクリニック熱田通所リハビリテーション

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.5	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	3.9	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.6	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	3.9	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.3	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.2	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

疑問や心配事には、直ぐに対応出来るよう、マニュアルや契約書の内容を把握し、誰に聞いても答える事が出来るようになる。不安のないよう、傾聴出来る姿勢を持てるように技術を向上させる。

## 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。		2.3	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。		4.1	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.9	13
4 利用料金が適正なこと。		5.8	8
5 地域での評判が良いこと。	1	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。		7.9	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	9.1	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	4.7	9
9 自宅から近いこと。		10.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.1	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		13.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	17.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.6	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	12.9	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.5	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

貴重なご意見をありがとうございました。前回に引き続き、高い評価や温かいお言葉をいただき、職員一同励まされております。リハビリ効果が感じにくい点においては、若干の改善が見られたものの依然課題となっております。利用者様の状況変化、心境変化など細かくご本人・ご家族と共有していきたいと考えています。また、より生活に密着したリハビリを行うことで、効果につながるよう努めてまいります。皆様の今後の夢や希望に沿える支援ができるよう、よりよいサービスを目指してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.1	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.7	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	4	2.1	12
4 利用料金が適正なこと。		8.3	6
5 地域での評判が良いこと。		1.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.5	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	8.0	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.7	9
9 自宅から近いこと。		9.3	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.3	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	13.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.3	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	9.8	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350980013	医療法人杏園会介護老人保健施設かなやま

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.3	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.6	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.7	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.7	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	9.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

事業所評価に比べて、利用者評価が低い項目は共通設問「問2」についてであった。契約時に契約書と重要事項説明書にてご本人、ご家族に説明するにあたり、苦情・要望の事例等を交えつつ「このようなことがありましたら、このような相談窓口がありますのでご案内いたします」と印象付けられるよう努力していきます。その他、2-2 記入者別ユーザー評価において、基本設問の「問6」「問7」「問9」において同居の家族が満足度3.7と低い数値でした。丁寧な言葉遣い、職員へ話しやすい雰囲気作りを施設全体で心掛け、ご家族様に対してサ担会やリハマネ会議以外にも送迎時やお電話等でもリハビリの状況を伝えていく努力が必要と感じました。

## 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。		0.9	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.9	9
4 利用料金が適正なこと。		5.5	7
5 地域での評判が良いこと。		3.1	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.5	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	9.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.6	5
9 自宅から近いこと。		4.9	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.8	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	8.6	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	14.8	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311001321	中川診療所

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	4.3	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	3.9	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.4	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

不満や苦情だけでなく連絡などに関しても、素早く丁寧に対応したいと心掛けているつもりであったが、こちらと利用者様からの評価の間に乖離があった。今後はデイケア内の会議で対応に関しての振り返りを行い、より良い対応が行えるようにフィードバックしていく。利用者様本人からの評価が、記入者別点数の中で低い傾向にあった。利用者様からの声を今まで以上に大事にし、満足していただけるように対応していきたいと考えております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		5.7	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.2	11
4 利用料金が適正なこと。		8.2	6
5 地域での評判が良いこと。	5	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	8.2	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		11.1	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.6	5
9 自宅から近いこと。		10.0	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.7	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	12.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.4	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人幸会老人保健施設みず里

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や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	4.3	4.3	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	4.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	2	3.9	4.7	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.6	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.7	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.7	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.5	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	2	3.9	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.9	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.8	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.7	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	2	4.0	4.5	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	2	3.8	4.6	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	29	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	39.7%	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	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。

コロナ感染により通所リハが中止になった場合など状態を保つ為のリハビリを教える必要があるとありました。今の現状を考えるとそうした事を踏まえ、在宅支援というものを考え情報も含め提供支援していかなくては思っただ。リハビリ会議にて家族の意向をききながら、在宅でのリハビリなどリハ職と検討していく。感染対策のため、換気の回数を増やす、こまめに消毒を利用者さんにもして頂く、など利用者さんにも協力をもとめ密にならない環境や、消毒を徹底していく

## 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。		4.0	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。		2.7	12
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.0	8
4 利用料金が適正なこと。		4.4	7
5 地域での評判が良いこと。		2.2	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。	4	8.1	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.5	10
9 自宅から近いこと。		8.6	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.7	12
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	12.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	22.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	3.0	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	13.6	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311101774	水谷医院

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	3.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.6	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.0	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.1	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.9	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

<p>ユーザー評価を始め、今までに数多くご意見・ご要望を頂いていた食事について、令和2年12月より、給食業者を変更し、質の向上に取り組んでおります。          変更後の状況を確認し、今後も皆様の意見を反映しながら、運営に努めて参ります。          また様々な意見を聞きながら、利用者様の人間関係等にも配慮し、平等なサービスができるように取り組んでいきます。</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。		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。		7.5	7
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		8.3	5
4 利用料金が適正なこと。		6.4	8
5 地域での評判が良いこと。	4	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。		2.6	12
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	9.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		11.3	3
9 自宅から近いこと。	5	8.3	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.5	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		4.9	9
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.5	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	12.5	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.7	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	3.3	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	3.9	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.1	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.1	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.0	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.5	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.2	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	19.0%	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。

今回の評価結果を受け、ご利用者、ご家族へこれまで以上に満足いただけるサービス提供を行っていく必要があると感じました。相談援助業務の質を高め、苦情受付窓口や個人情報の取り扱いについてご利用者、ご家族へ分かり易く丁寧な説明ができるよう改善を図ります。また、在宅生活を円滑に送れるようご利用者、ご家族の要望を確認しながらリハビリテーションを提供できるよう取り組んでまいります。今後も皆様のご要望に可能な限りお応えし、より満足いただける通所リハビリテーションサービスを提供できるよう努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		5.1	8
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.8	11
4 利用料金が適正なこと。		4.4	10
5 地域での評判が良いこと。		5.4	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。	4	7.0	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	5.4	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.2	12
9 自宅から近いこと。		5.1	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.2	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	18.4	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.8	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	17.1	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	4.1	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.1	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.6	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	31.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございます。R2年度ユーザー評価の結果を受け、ありがたいお言葉、評価を頂き感謝申し上げます。今後もより一層、職員個々の接遇の向上意識を持ち利用者様、ご家族様に安心してご利用頂けるよう取り組んでまいります。また、施設内感染予防のご理解、ご協力ありがとうございます。さらに安心頂ける環境づくりの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。		3.2	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.3	8
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.4	13
4 利用料金が適正なこと。		5.3	8
5 地域での評判が良いこと。		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。	4	6.0	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	5.0	10
9 自宅から近いこと。		5.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.5	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	10.3	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.5	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	16.0	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	4.1	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.4	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.7	3.6	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.9	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.5	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.4	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

食事の献立・味付けが唯一の3点台でしたのでその見直しを栄養士と相談していきたい。共通設問7、9に2の評価があったのでリハビリと確認しながらご利用者の為にもう一度改めます。又、職員の声掛けの仕方や、ご利用者様が不快にならないよう気を付けます。

## 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。		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。		5.7	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.4	9
4 利用料金が適正なこと。		4.7	10
5 地域での評判が良いこと。		6.7	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	6.4	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	11
9 自宅から近いこと。		8.7	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.7	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	3.7	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	15.4	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなど

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.1	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.4	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	3.9	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見をいただきありがとうございます。今回のユーザー評価の結果を受けまして、利用者様より、感謝の声をたくさんいただき、改めて利用者様との信頼関係作りの大切さを感じました。又、その一方でご希望に応えることができていないことも多くあることにも気付かせていただきました。

## 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。		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。		2.6	12
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.4	9
4 利用料金が適正なこと。		3.0	11
5 地域での評判が良いこと。		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。		10.4	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	5.2	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	9.6	5
9 自宅から近いこと。		8.9	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	12.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.1	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	10.7	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や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	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.1	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.2	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.0	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

ユーザー評価にご協力いただき有難うございます。一人一人のニーズの把握に努め在宅生活の継続の一助となるようリハビリプログラムと生活リハビリプログラムへ反映しサービスの向上に努めて参ります。また、貴重なご意見を今後の課題とし、より良いサービスが提供できるように改善に努めて参ります。今後とも、お気づきの点等ございましたらお気軽に職員へお声掛け下さい。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	5	1.9	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	2	0.4	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	3	4.4	10
4 利用料金が適正なこと。		8.1	4
5 地域での評判が良いこと。		2.2	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。		5.6	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		5.9	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.0	6
9 自宅から近いこと。		4.8	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.4	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		13.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	20.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.4	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	18.1	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.3	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.7	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.7	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	22.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

多くの皆様からのご回答ありがとうございます。職員の接遇面、安心した送迎、感染予防、設備状況等、多くの点で高評価を頂き大変うれしく思います。自由記述からも「外出時間が増えて話題が増えた」や「家にいるよりも良い」など訓練としての運動・リハビリテーションだけでなく、目的をもって通える場としての役割を果たしていることも再認識できました。ただ、契約時の説明事項について、まだしっかりとご理解いただけていない方もいらっしゃることは昨年来の課題と捉えています、これまでもその点は念頭に置いて取り組んでまいりましたが、今後も引き続き時間をかけてもしっかりとご理解いただける説明をさせて頂くよう努めます。

## 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。		2.4	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.6	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.9	6
4 利用料金が適正なこと。		4.0	10
5 地域での評判が良いこと。		1.7	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.5	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	8.1	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.2	8
9 自宅から近いこと。		6.2	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	5	7.6	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	8.6	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.2	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	17.1	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311200220	善常会リハビリテーション 病院

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.1	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	2.0	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.4	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.6	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	16.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回の評価結果より、入浴サービスについての評価が低い結果となりました。デイケアの機能として、残存機能の維持や機能向上のためご自分で行える動作を促しながら過剰な介助とならないよう支援しているところですが、入浴サービスをご利用されている皆様との対話の中で具体的なお要望を確認し、入浴サービスの満足度を向上させるための方策を検討します。その他の貴重なご意見を真摯に受け止め、サービスの向上に努めさせていただきます。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。		2.7	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.2	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	4	5.8	9
4 利用料金が適正なこと。	3	5.8	9
5 地域での評判が良いこと。		6.6	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。		6.6	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	11.7	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.3	12
9 自宅から近いこと。		14.4	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.6	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.8	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	14.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	12.8	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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？	---	4.3	-	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	---	4.1	-	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	---	4.3	-	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	---	4.2	-	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	---	3.9	-	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	---	3.9	-	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	---	3.9	-	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	---	4.2	-	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	---	4.0	-	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	---	3.7	-	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	---	3.9	-	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	---	4.1	-	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	---	3.9	-	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	---	4.1	-	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	---	4.3	-	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	---	4.0	-	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	---	4.1	-	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	---	4.1	-	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	---	4.0	-	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	---	3.8	-	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	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。		2.8	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.7	11
4 利用料金が適正なこと。		5.6	8
5 地域での評判が良いこと。		2.8	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.2	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.8	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.3	5
9 自宅から近いこと。		15.0	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		12.8	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		21.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		14.4	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	3.8	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.0	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	3.8	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	3.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.1	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.0	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.0	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	3.8	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	3.9	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

現在コロナ感染対策として、1回の送迎人数を減らし、送迎便を増やして対応をしており、送迎時間の時間帯が広がってしまっております。時間帯がある程度固定するように送迎スケジュールを調整し、いつもと時間帯が異なる場合には、電話で一報を入れるように取り組んでいきます。また、冷たい物が苦手な利用者様へのオヤツ提供については、栄養士・看護師にて協議し、ご本人・ご家族へ説明を行い、同意を得られるよう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。		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。		4.4	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.3	13
4 利用料金が適正なこと。		4.7	7
5 地域での評判が良いこと。		4.1	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	6.7	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.9	14
9 自宅から近いこと。		5.8	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.5	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	18.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.5	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	14.8	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.2	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.2	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.1	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

今回のユーザー評価にてできていないと評価されていた項目につきましては早急に改善を図り、良い評価をいただけるように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。		2.2	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。		3.0	12
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		7.0	6
4 利用料金が適正なこと。		4.8	9
5 地域での評判が良いこと。	5	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。		8.1	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	12.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.4	8
9 自宅から近いこと。		5.6	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.2	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	15.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.6	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	10.2	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371201100	名南診療所

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	-	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	-	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	-	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	-	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	-	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	-	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	-	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	-	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	-	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	-	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	-	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	-	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	-	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	-	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	-	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	-	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	-	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	-	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	-	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	-	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	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。		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	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		8.5	6
4 利用料金が適正なこと。		7.2	8
5 地域での評判が良いこと。		1.4	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	9.6	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		9.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	4.4	10
9 自宅から近いこと。		9.2	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.8	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	16.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	17.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.7	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	8.2	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351380015	老人保健施設ウェルネス守山

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.2	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.1	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

本年度も貴重なご意見を多数頂きまして、ありがとうございます。ご意見の中には、職員の励みとなるようなお言葉も多く頂きまして、感謝申し上げます。このユーザー評価の結果を真摯に受け止め、常に問題意識をもってサービスの質の向上に努めていきたいと考えています。また、利用者様一人一人にあった専門職によるリハビリテーションの提供、食事・入浴・レクリエーション等の基本サービスの充実に引き続き努め、利用者様・家族様の「安心感」「信頼感」に繋げていける支援を心掛けていきます。今後も、貴重なご意見を頂けますよう、宜しくお願い申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.1	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.7	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.6	10
4 利用料金が適正なこと。		2.5	14
5 地域での評判が良いこと。	5	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。		6.7	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.5	9
9 自宅から近いこと。		6.7	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.0	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	11.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	23.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.8	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	14.8	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	3.4	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	2	3.9	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.7	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	2	3.9	4.1	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	3.8	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	3.9	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.1	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.5	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	2	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.0	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

職員に対する温かい言葉を継続して常に行っているように努めてまいります。レクのカラオケなど利用者の方の楽しみを提供できる環境を作る努力、工夫を以ていきます。営業日のことは協議の上要望を叶えられるようになるとういと考えておりますが率直に厳しいと推察致します。利用者の方の1日の様子を家人に伝えられるように細かく連絡帳には今後も記載してご安心頂けるよう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。		3.9	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.8	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.1	7
4 利用料金が適正なこと。		7.8	6
5 地域での評判が良いこと。		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。	2	11.1	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.3	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.1	12
9 自宅から近いこと。		5.6	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	1	4.2	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	5	12.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	17.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.4	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	11.1	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351380049	介護老人保健施設ウエルネスきっこ

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.1	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見・ご感想を頂きありがとうございました。昨年までと違い、今年度は感染予防の点についてもご意見を頂きました。感染症予防について施設側もご家族様側も非常に神経を遣わなければならない事態になっています。その辺りも含めて気持ちよくご利用していただく為にも今後も【安心感】・【信頼感】の向上に努めていきたいと考えています。  
今回頂いたご意見・ご感想を参考にさせていただき、今後のサービス向上へ努めていきたいと考えております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.1	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。		2.1	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.5	9
4 利用料金が適正なこと。		6.7	7
5 地域での評判が良いこと。		0.3	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。	5	7.2	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	8.0	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.9	6
9 自宅から近いこと。		4.5	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	13.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	23.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.7	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	12.3	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	4.1	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.3	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.9	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.7	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.6	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.7	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	4.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.7	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.5	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.9	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.7	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.7	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.7	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

契約時の説明や内容変更時の重要事項の説明を解りやすく伝えるように努めます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	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。		1.7	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.7	12
4 利用料金が適正なこと。		4.1	10
5 地域での評判が良いこと。	5	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。		7.2	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	8.3	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	2	9.0	4
9 自宅から近いこと。		6.6	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.5	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		12.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	21.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.8	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	13.8	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[―]、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	4.3	4.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	4.1	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.8	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.7	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.7	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	4.5	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	3.9	4.8	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.8	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.8	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.7	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.6	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	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	24.8%	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。

今回アンケートにご協力いただきありがとうございます。今回頂戴しました貴重なご意見は今後の事業所運営に活かし今後もご利用者様やご家族様に安心してご利用いただける事業所を目指していきます。

## 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。		1.4	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。		1.7	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		8.9	3
4 利用料金が適正なこと。		5.0	10
5 地域での評判が良いこと。	2	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。		3.4	11
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.0	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	6.4	8
9 自宅から近いこと。		8.1	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.8	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	5	7.8	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.1	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		13.7	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.3	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

令和二年度ユーザー評価にご協力して下さったご利用者様・ご家族様ありがとうございました。サービスを利用する上で大切だと思うことの回答で、基本的なサービスの充実が上位となっております。食事についてはご利用者の具体的な意見を改めて調査し、改善に努めて参ります。入浴では安全面や温度管理に気を付けて快適に入浴できるよう配慮しています。レクリエーションは新型コロナウイルスの感染予防の為、様々な制限がありますが、その状況下でも楽しんで頂けるような取り組みについて工夫していきたいと思っております。今後も新型コロナウイルスの感染対策を継続し、安心してご利用して頂ける様努めて参ります。

## 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。		2.7	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.0	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.7	13
4 利用料金が適正なこと。		1.5	14
5 地域での評判が良いこと。		2.2	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	4.7	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	10.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	2	5.9	5
9 自宅から近いこと。		5.7	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.4	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		18.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.2	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	5	14.8	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.4	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	3.8	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.6	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

ユーザー評価事業へのご協力、誠にありがとうございました。皆様から頂いた貴重なご意見を基に、更なるサービスの充実を図り、よりご満足頂ける事業所を目指して参ります。今後ともよろしくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		0.8	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	5	0.0	14
4 利用料金が適正なこと。		1.1	12
5 地域での評判が良いこと。		2.4	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。	3	6.1	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		10.4	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	7.8	5
9 自宅から近いこと。		6.7	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.1	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	17.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	25.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.5	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		9.9	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371400637	わかさとクリニック

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.1	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.2	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.4	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.2	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.0	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.1	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	49	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票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	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	91.8%	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。

全ての利用者様、ご家族様にご依頼し9割以上のご意見をお伺いできたこと感謝申し上げます。  
 重要な点を挙げる項目で人間関係が良いことがありました。  
 一日をお過ごしになる上で、リハビリの他にも草細工、陶芸、将棋、麻雀などの楽しみがあり、利用者様同士の心身の活力となっています。総合して在宅生活を継続する上での支えとされているとの評価を頂きました。  
 一方、別居のご家族様へのご理解が不足している面が指摘されました。  
 今後、計画書などを通じてよりお伝えしなければと反省しております。  
 この場をお借りして、コロナ感染予防対策にご配慮して頂き感謝すると共に、安心して通所して頂けるよう尽力して参ります。

## 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。		0.9	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.6	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.6	6
4 利用料金が適正なこと。		6.2	7
5 地域での評判が良いこと。		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。	4	6.2	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	5.7	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.0	4
9 自宅から近いこと。		2.4	12
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.8	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	13.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.0	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.6	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	18.5	1

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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[—]、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	4.3	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.1	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	3.9	4.8	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.6	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.8	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.6	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.8	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.5	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.9	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.7	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.6	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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	88.9%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ご利用者様、ご家族の皆様から頂いたご意見、ご希望に少しでも近づけますよう小さな事も、お話して頂きスタッフ皆で話し合い、悪いところは改善し、出来る限りご希望に添えます様に努力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。		5.7	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。		2.4	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	2	2.4	12
4 利用料金が適正なこと。		8.6	6
5 地域での評判が良いこと。		1.9	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	1	11.4	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	8.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.5	4
9 自宅から近いこと。		7.1	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.3	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		9.5	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	13.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.9	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	5	11.9	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371401189	この整形外科デイケアセンター

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.2	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.5	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.1	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.5	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.4	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

ご意見ありがとうございます。真摯に受け止め職員一同努力いたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		4.7	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.3	11
4 利用料金が適正なこと。		6.4	8
5 地域での評判が良いこと。	4	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。		10.1	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	7.4	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.7	6
9 自宅から近いこと。		8.7	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.0	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	17.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	20.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.0	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	8.1	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311500843	メイトウホスピタル

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.6	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.1	3.7	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.3	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.8	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.8	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.9	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.8	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.8	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.4	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

新型コロナウイルスの影響で、ご利用者へ手指消毒、マスク着用などのご協力を頂いてご面倒をおかけしています。収束するまでは、標準予防策としてお願いせざるを得ない状況ですが、呼吸器疾患のある等は一定の距離を保ってマスクなど外して運動して頂いております。（運動時のみ）また、現在空気清浄装置を設置検討しております。施設としましては、今後もクラスターやリスクを軽減する為の方策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。		4.7	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	3.5	10
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.6	13
4 利用料金が適正なこと。		6.0	6
5 地域での評判が良いこと。		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。		3.8	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	8.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.7	7
9 自宅から近いこと。	4	11.4	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.9	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		1.6	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	18.0	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.9	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	22.1	1

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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[-], 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	4.3	4.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	4.2	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.6	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.4	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	3.9	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.1	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.6	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.5	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.3	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

今回も貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。全項目において全体平均以上の良い評価をいただき嬉しく思っております。自由記載にてリハビリについての貴重なご意見を頂きました。説明不足である点に関しては反省し、リハビリに関してのご利用者様の現状や変化等をわかりやすくお伝えする必要があると強く認識いたしました。高い評価をいただいた項目はより一層向上できるように、また反省すべき項目については継続して満足していただけるサービスを提供できるように職員一同努力していききたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.1	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。		1.4	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.3	5
4 利用料金が適正なこと。		4.7	8
5 地域での評判が良いこと。		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。		3.9	11
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	10.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.7	6
9 自宅から近いこと。		4.2	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.4	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	17.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	2	4.7	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	10.3	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351680000	老人保健施設サンタマリア

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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	4.3	4.3	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.2	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	3.9	4.7	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.7	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.7	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	4.4	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.6	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.5	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	130.4%	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。

日頃は当施設のサービスをご利用下さり、誠に有難うございます。皆様に安心してご利用頂ける通所リハビリテーションを目指して、職員一同日々精進して参りますので、今後ともご理解とご協力を賜りますよう、心からお願い申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.5	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.1	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.2	14
4 利用料金が適正なこと。		5.9	6
5 地域での評判が良いこと。		5.0	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.4	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	12.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	6.2	5
9 自宅から近いこと。		3.8	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	19.4	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.8	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	12.4	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  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.1	3.9	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.2	4.2	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	3.9	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.0	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	3.9	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.1	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.3	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	3.8	4.2	4.2

## 2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	73.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

サービス内容（入浴・送迎・レクリエーション）についてご利用者・ご家族から意見を伺い、ご希望に添えるよう努めていきます。また送迎車の運転については、ご利用者が不安を感じることがないように職員を指導していきます。

## 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。		1.4	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。		3.6	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		0.0	14
4 利用料金が適正なこと。	2	6.0	7
5 地域での評判が良いこと。		0.7	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。		7.8	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	10.0	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.7	8
9 自宅から近いこと。		8.5	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.7	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	17.1	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.4	11
14 専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士）によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	14.9	3