

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310105230	さくらの丘クリニック

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	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	4.0	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	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.3	4.1
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	3.9	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	4.0	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.4	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.1	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	4.0	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	40	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	36	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

・契約時の説明、苦情受付窓口の説明、についての設問にて事業者評価よりもユーザー評価が下回っています。貴重な意見を頂きましたので今後活かせるよう、契約時の説明方法を見直して行きます。・プログラムの間など空き時間の使い方についても意見を頂きました。モニターや動画など活用し、有意義な時間を提供出来るように取組んでまいります。・冷房設備についてのご意見頂きました。出来る限り快適にサービスを受けて頂けるよう環境整備をしてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.2	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。		4.8	8
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	4	3.8	10
4 利用料金が適正なこと。		2.7	12
5 地域での評判が良いこと。		2.1	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		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。	3	7.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	8.2	4
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。		7.2	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		6.7	7
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.7	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	17.1	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.2	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.8	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	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	4.0	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	4.2	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.2	4.1
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	3.9	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	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.5	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.4
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	4.6	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	4.4	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.5	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	57.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

貴重なご意見ありがとうございました。コロナ禍の影響にて時短営業や一時利用者数が減ったこともありましたが、利用者様も倍以上増えましたこと、そのような中で良い評価を頂け大変喜ばしいと思っております。土、祝日の営業をご希望される意見もたくさん頂き、令和7年1月から祝日営業を、また2月から土曜営業を始めさせていただくことになりました。皆様の温かい評価を頂けましたことは私共スタッフ一同にとって大きな励みとなります。皆様のささやかなご希望など今後も大切にしていきたいと思っております。これからもより満足していただける施設作りを目指し努力して参りたいと思います。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	8
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		1.4	12
4 利用料金が適正なこと。		3.2	10
5 地域での評判が良いこと。		4.3	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.9	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	12.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		1.7	11
9 自宅から近いこと。		13.6	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		13.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	0.9	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	13.0	3

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350180028	介護老人保健施設 太陽

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.1	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.7	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.2	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	3.8	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.3	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.0	4.1
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	3.9	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	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.3	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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？	4	4.1	3.9	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	43.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見、ご要望を頂き大変感謝しております。「寝具の共用について」臥床を希望される方は多数おみえになりその都度シーツ交換を行うのは困難である為、枕のタオルのみを毎回交換させて頂いております。スタッフに直接ご要望を伝えづらい場合はケアマネージャー様を通じてご相談ください。「レクリエーションの充実について」当施設では認知症予防のレクリエーション「シナプソロジー」を導入しており30分程度提供させて頂いております。シナプソロジー以外にも皆様楽しんで頂ける活動を検討して、レクリエーションの充実に努めてまいります。「主任の対応、受付の態度について」今後も同じことが無いように改善をしてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.9	7
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		5.9	7
4 利用料金が適正なこと。		3.5	10
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	7.3	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	6.2	6
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。		8.4	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.1	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	17.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		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。	3	12.4	3

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.8	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.6	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.2	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	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？	3	4.0	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	3.9	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.3	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	3.9	4.1
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	3.9	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	4.0	4.0	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.4	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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	4.3	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	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	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

この度は、貴重なご意見をいただきありがとうございました。評価をいただく中で、デイケアご利用にあたり、サービス内容や職員の対応に安心・信頼感が持てることが求められていると認識しました。日頃からコミュニケーションを大切に、その中からニーズなどを伺い、より良いサービス提供に繋げていけるよう努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		2.4	10
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		2.4	10
4 利用料金が適正なこと。		7.7	6
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	10.9	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	13.0	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.9	9
9 自宅から近いこと。		6.1	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.8	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	13.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.6	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	11.9	4

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.1	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.3	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.0	4.1
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	3.9	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	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.4	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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	4.1	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	23.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

契約書、苦情受付窓口について、個人情報の取り扱いの説明など評価が全体平均を下回る結果となりました。説明する際によりわかりやすく、簡潔にお伝えできるように改善していきたいと思います。気軽に相談できる雰囲気作りについては大規模型の通所リハビリテーションとなりますが、ご利用者への声掛けを意識して、おひとりおひとりの声に耳を傾けられるようにしていきたいと思います。口腔ケアを専門にしている職員の配置のご意見をいただきました。今後口腔・栄養のケアについてはさらに重要なものとなりますので、検討していきたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.5	9
3 個人情報を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。		7.7	4
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。	4	5.8	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	7.2	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	5.6	8
9 自宅から近いこと。		3.4	11
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。		12.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	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。	2	17.5	2

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350380032	医療法人紫陽介護老人保健施設シンセーロ会所

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.4	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.0	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	4.0	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	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？	4	4.1	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	3.9	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	4.0	4.1	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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	4.1	4.1	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.1	4.4
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	4.1	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	4.1	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	25	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	166.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	88.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

毎年、名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業に参加させて頂いております。先ずはご協力を下さった利用者様、ご家族様に感謝申し上げます。有難うございました。職員の接遇面で厳しいご意見を賜りました。貴重なご意見を真摯に受け止め、職員への教育を行っていきます。ご利用くださる全ての方が快適に楽しく過ごして頂けるような事業所となるよう努力して参ります。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		0.7	12
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		1.3	10
4 利用料金が適正なこと。	4	1.3	10
5 地域での評判が良いこと。		0.3	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.1	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。	5	3.0	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	7
9 自宅から近いこと。		12.1	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.7	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。	1	26.6	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	22.6	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.7	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	14.5	3

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.4	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.0	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.2	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.4	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.0	4.1
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	3.9	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	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.3	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.4	4.4
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？	5	4.1	4.2	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	27.3%	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	14	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	46.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

【苦情受付窓口についての説明が分かりやすかったか】と【利用されている事業所はご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じるか】に乖離が見られました。苦情受付窓口が分かりにくい為、ご利用者様やご家族様からの意見が届きにくくなり、サービス改善にも繋がらない状態であると考えます。その為、契約時に苦情受付窓口についてお伝えする以外にも、苦情を受けた際に改めて窓口の案内を行います。次に、いただいた意見は現場の職員へ速やかに報告し、改善策を検討、実施することでサービス改善に努めて参ります。

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。		4.1	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.0	13
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		4.1	11
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。		4.6	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	7.7	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	8.7	4
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。		7.7	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.1	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	12.8	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.0	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。	2	11.3	3

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.3	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.2	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	4.5	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.1	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	3.9	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	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.5	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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	4.4	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	18.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回、評価をご協力いただきありがとうございました。人間関係や不満や苦情について評価がやや低い結果となりました。ご利用にあたり利用者や家族からのご意見を頂けるような環境を整えてまいります。また、接遇面でご不快に感じられることがあり大変申し訳ありませんでした。信頼できるよう思いやりのある言葉かけを心掛けてまいります。ご不満や相談などありましたらいつでもお声えしていただけるような体制を作ります。専門職によるリハビリについて満足していただけて有り難く感じております。今後も安心して在宅生活が続けられるように寄り添っていきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		9.7	5
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		6.7	7
4 利用料金が適正なこと。		11.3	3
5 地域での評判が良いこと。	5	10.0	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。	3	4.6	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。		6.2	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.7	9
9 自宅から近いこと。		8.4	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.7	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	4.9	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	12.9	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	13.7	1

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.2	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.3	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	3.9	4.1
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	3.9	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	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.2	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.2	4.4
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？	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.1	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	4.0	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	19.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご利用者様、ご家族様の率直なご意見をうかがうことができ、大変参考になりました。接遇に関しては、職員と個別に面談を行い指導を行ってまいります。アンケート結果を全職員と共有し、より満足していただけるデイケアづくり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。		3.6	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.4	14
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		7.2	7
4 利用料金が適正なこと。		9.0	5
5 地域での評判が良いこと。		2.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	5.8	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。		7.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.4	4
9 自宅から近いこと。		1.1	13
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.3	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。	1	11.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	22.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	3	2.5	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	12.9	2

令和6年度名古屋市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	4.4	4.5	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.5	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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？	5	4.0	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？	5	3.9	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.7	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.1	4.4	4.1
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	3.9	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	4.0	4.6	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	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	4.1	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.7	4.4
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	4.7	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	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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？	5	4.0	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	45.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご利用中の様子や、デイケアの中の様子についてわからないため見学できればというご意見をいただいております。様子を写真でお伝えしたり、連絡帳に様子を書くことを増やしていったりしたいと思います。また見学も随時可能ですのでお越しいただけるようお伝えしていきます。またレクリエーションの内容充実についてもご意見をいただいております、デイケアの特徴として運動中心のレクリエーションを増やせるように検討していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.7	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.0	8
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		0.0	14
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。		1.5	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	3.8	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		3.0	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	8.3	5
9 自宅から近いこと。		13.9	4
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。	3	16.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	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。	2	16.0	3

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.5	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.2	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.3	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	3.8	4.1
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	3.9	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	4.0	4.0	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.4	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.3	4.4
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	4.1	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	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。

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございます。通所リハビリテーションをご利用いただく理由は、やはりリハビリテーションのため、ご利用者、ご家族は意識が高くあります。物足りないというご意見もありましたので、リハビリをする目的、また目標を明確にして取り組み、効果や満足を感じていただけるようにしていきます。担当者からの契約書や苦情窓口などの説明が不十分であることもご指摘いただき、契約書など書類が多いことも含め、見直しながら分かりやすいものにしていきたいと思います。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.5	7
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		5.5	7
4 利用料金が適正なこと。		5.2	9
5 地域での評判が良いこと。		1.2	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。	5	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。	4	10.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.3	11
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。		6.1	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	10.3	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	21.9	1

令和6年度名古屋市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	4.4	4.1	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	4.6	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.1	4.3	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	3.9	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	4.0	4.6	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4	4.4
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	4.7	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	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	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。		0.5	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.8	10
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		3.8	10
4 利用料金が適正なこと。	5	7.3	5
5 地域での評判が良いこと。		1.1	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.1	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	11.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.1	9
9 自宅から近いこと。		5.4	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.8	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	17.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	18.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.6	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	13.2	3

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310502238	医療法人珪山会 鵜飼病院

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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？	3	3.9	4.2	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.3	4.1
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	3.9	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	4.0	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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？	5	4.1	4.4	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.6	4.4
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	4.7	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	4.3	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	40.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

利用者様の評価では、苦情相談窓口についての項目で評価が低いという結果でした。利用者様やご家族様により丁寧に説明していきます。利用者様からのコメントでは、『リハビリで今後どのように進んだらいいのか、何かいい方法があればアドバイスでも欲しい』とコメントを頂きました。全ての利用者様の不安の解消に少しでも役に立てるよう、適切に助言できるよう努めます。ご意見や感想からは『食事の食器が病院と同じでせめて変えてほしい』とコメントを頂きました。食器の変更ができないか検討していきます。今回のご意見をもとにサービスの改善に努めていき、利用者様やご家族様からの信頼をさらに深められるよう努力を重ねてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		2.3	12
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		7.5	6
4 利用料金が適正なこと。		8.4	4
5 地域での評判が良いこと。		4.6	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.2	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	7.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.4	7
9 自宅から近いこと。		6.4	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.5	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	16.5	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.2	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	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	12.2	3

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.5	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.6	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	4.5	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.6	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.1	4.4	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？	*	3.9	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	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？	*	4.1	*	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？	*	4.2	*	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.3	4.1	4.4
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	4.3	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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	4.0	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	11.5%	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	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

①感染対策について:医療機関として、マシンの清掃などへの配慮は欠かさずに実施してまいります。②利用者様同士の交流について:毎年2回、交流の機会を設けておりますが、通所に来られた際の交流の充実を目指し、集団リハの内容刷新などを実施してまいります。③駐車場の問題:ご不便をおかけして大変申し訳ございません。今後の感染状況等を鑑みつつ、面会時間の変更なども考慮してまいります。

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。		6.6	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	3	9.3	4
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		2.7	11
4 利用料金が適正なこと。		7.3	7
5 地域での評判が良いこと。	4	7.6	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。	5	9.8	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。		6.8	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.7	10
9 自宅から近いこと。		8.6	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		1.0	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	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	20.8	1

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.4	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.8	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.4	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.2	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？	*	3.9	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.6	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	5.0	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.4	4.4
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	4.5	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	14.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

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、機器の順番など利用者様が気持ち良くご利用して頂けない部分があるとのこと意見を頂きました。今後は、今回頂いた意見を元に改善を図りより良いサービスを提供していきたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.6	8
3 個人情報や絶対外に漏らさないこと。		3.8	10
4 利用料金が適正なこと。		7.6	6
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	9.4	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	6.4	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	8.8	5
9 自宅から近いこと。		11.4	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.3	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。		0.0	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.7	2
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。	1	21.9	1

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.5	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.5	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.6	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	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？	4	4.1	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	3.9	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	4.0	3.9	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.6	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.5	4.4
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	4.5	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	4.3	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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	4.0	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	25	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	32.9%	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	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	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	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。		4.0	9
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		3.7	11
4 利用料金が適正なこと。		7.7	4
5 地域での評判が良いこと。	5	2.4	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。		6.4	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	5.7	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.7	8
9 自宅から近いこと。		3.7	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.4	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	13.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	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	15.8	2

令和6年度名古屋市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	4.4	4.2	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.4	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.6	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	4.4	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.1	4.3	4.1
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	3.9	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	4.0	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	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？	5	4.1	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.5	4.4
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	4.5	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？	5	4.1	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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	4.0	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	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	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。

利用者様が増えたことにより、リハビリの機器の使用が以前より出来なくなっている為、新しい機器の導入などの検討を行います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.3	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	11
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		5.6	10
4 利用料金が適正なこと。		6.8	5
5 地域での評判が良いこと。	5	4.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.9	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	8.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	2	6.8	5
9 自宅から近いこと。		6.5	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.0	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	6.2	8
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.7	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。		11.4	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.2	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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？	5	4.0	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	4.1	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	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？	5	4.1	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	3.9	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	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	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	4.1	4.4	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.4
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？	5	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	4.1	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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	4.0	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	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。

今回いただきました評価を真摯に受け止め、利用者様のご要望・ご意見に対し迅速に対応できるように努めます。 点数の低かった契約・苦情受付窓口の説明につきましてはご家族だけではなく、ご本人にもわかりやすく丁寧な説明を行うよう心掛けます。また、リハビリにつきましても利用者様が満足できるようニーズに沿ったリハビリの提供に努めてまいります。 これからもごきその杜通所リハビリテーションで、楽しく充実した時間を過ごしていただけるよう職員一同尽力いたします。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.5	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	1.5	12
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		1.8	11
4 利用料金が適正なこと。		4.5	8
5 地域での評判が良いこと。		1.5	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.0	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。	4	9.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.6	10
9 自宅から近いこと。		10.6	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.8	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	14.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.5	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	9.4	6

令和6年度名古屋市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	4.4	4.3	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	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	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.0	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	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.1	4.1	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	3.9	4.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.7	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.4
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？	5	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	4.2	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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	4.0	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	17.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

評価結果として、全体的に事業所とユーザーの評価に大きな乖離は見られない結果となりました。ですが、利用者数によっては送迎時間が長くなってしまっていること、トイレや洗面所など施設の設備をさらに充実させて欲しいこと、等々ご指摘いただきました。送迎に関してはご利用者様の希望を考慮したルートの実率化を図ります。設備に関しては今後、代替え手段も含め検討していきます。

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。		1.9	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	9.6	5
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。	1	4.2	10
4 利用料金が適正なこと。		10.3	4
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	2.2	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。		10.6	3
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。		6.1	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.0	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。	3	7.7	7
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	17.9	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。		12.5	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.4	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	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？	5	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	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？	5	4.1	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	3.9	3.6	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	3.7	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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	4.1	4.5	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4	4.4
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	4.2	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	19.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今年度のユーザー評価を踏まえ、さらなるサービス向上に努めます。リハビリでは、利用者様の自立支援を強化するため、個別プログラムの内容を見直し、より効果的な支援を提供することに努めます。送迎サービスについては、安全対策を徹底し、送迎時間の調整を行うことで、安心して利用できる環境を整えます。また、利用者様やご家族との情報共有を強化し、定期的な情報提供や生活に役立つアドバイスを実施してまいります。さらに、相談しやすい環境づくりを推進し、スタッフの対応力向上に努めることで、利用者様がより安心して過ごせるデイケアを目指します。今後も快適で信頼できるサービスを提供できるよう、スタッフ一同努力してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.9	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。		2.5	12
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		3.1	11
4 利用料金が適正なこと。		3.8	10
5 地域での評判が良いこと。		5.0	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		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。	4	9.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.7	8
9 自宅から近いこと。	5	11.6	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.1	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	9.7	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。		1.9	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	12.5	2

令和6年度名古屋市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？	5	4.4	4.3	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.2	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.2	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	3.9	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	4.0	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.6	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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	4.4	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	4.5	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	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	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をありがとうございました。
今後もリハビリ施設としてサービスの質の向上、自立支援へのサポート、また余暇時間の充実に努めていきたい
と思います。今回、多くの方に温かいお言葉を頂きました。今後もスタッフ一丸となって皆様に満足して頂けるよう
励んで参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業 者	利用 者 %	利用 者 順 位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		5.0	9
3 個人情報や絶対外に漏らさないこと。		5.3	8
4 利用料金が適正なこと。		3.3	11
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	5.8	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	8.1	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.9	10
9 自宅から近いこと。		7.5	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.7	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	12.3	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	13.6	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.7	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.7	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.5	4.1
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	3.9	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	4.0	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	4.6	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	4.9	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	4.2	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	4.7	4.4
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	4.6	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.7	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	78.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

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。結果、多くの項目において平均を上回る評価を頂き、特に送迎に関する設問においては4.9点と高得点で、日々の業務に対し高評価を頂けたこと大変うれしく思います。他方で「送迎時間が日によってずれる事に不満」と自由記載でお声を頂きました。少しでも快適にご利用頂けるよう今後も配慮して参ります。また、「連絡ノートに少しでも良いのでコメントが欲しい」との記載もありましたのでスタッフ間で共有し改善に努めて参ります。今回ユーザー評価にご参加頂けなかったご利用者様ご家族様も送迎時等職員に率直なご意見ご要望をお聞かせ頂ければ幸いです。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.1	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.8	13
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		3.9	9
4 利用料金が適正なこと。		2.3	12
5 地域での評判が良いこと。		2.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.6	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。	4	6.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.2	6
9 自宅から近いこと。		4.8	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	5	8.3	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	18.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	23.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.0	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。	3	12.9	3

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310900085	服部病院

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.1	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.5	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	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？	3	4.0	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	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.1	4.1	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	3.9	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	4.0	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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？	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	3.9	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.1	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	4.0	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	30.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

結果を確認し、当事業所の自己評価に比べて利用者様の評価が全体的にやや高くなっていることは、大変良かったと思う。ただし個人情報の取り扱いに係る説明の部分が自己評価より低くなっているのので、契約時の説明を丁寧に行う世にしたい。サービスの重要度において当事業所と利用者様の間で乖離がみられた。今回の結果を踏まえて、より利用者様のニーズに沿ったサービスを提供できるよう、心掛けていきたい。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.0	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.8	9
4 利用料金が適正なこと。	5	10.4	2
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。		5.4	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。		8.1	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	9.6	5
9 自宅から近いこと。		10.4	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.4	2
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	8.5	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	14.2	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。	3	7.7	8

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310901711	医療法人杏園会 あんずクリニック

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.2	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.1	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	3.6	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	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	4.1	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	3.9	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	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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	4.1	4.1	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.0	4.4
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？	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.1	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	4.0	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	12.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご利用者様からの趣向やご希望を聞き取り、職員間で情報共有していきます。その情報を整理し、通所リハビリテーション計画に反映し、ご利用中の過ごし方やプログラム内容の充実を図ります。ご利用者様からはご意見やご要望を出しやすい環境を整えていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.6	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.6	9
3 個人情報や絶対外に漏らさないこと。		2.6	11
4 利用料金が適正なこと。		6.1	8
5 地域での評判が良いこと。	3	2.3	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.6	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	10.4	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.0	7
9 自宅から近いこと。		9.9	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.5	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		7.8	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.1	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。	5	15.4	2

令和6年度名古屋市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	4.4	4.1	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	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	4.0	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	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.0	4.1
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	3.9	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	4.0	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.3	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.2	4.4
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	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	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	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。

皆様より貴重なお意見ありがとうございました。新型コロナウイルス感染症の影響をうけた屋外活動を再開したこともあり、利用者へのリハビリテーションや活動への満足度向上につながっているかと思います。在宅生活での課題に着眼した活動をこれからも模索しつつ、日々楽しく過ごせるような支援を継続していけるよう努めてまいります。またご意見があれば、率直に職員にお伝えいただければ幸いです。今後ともよろしくお願いいたします。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 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。		2.1	12
3 個人情報や絶対外に外にもらさないこと。		6.4	6
4 利用料金が適正なこと。		4.6	9
5 地域での評判が良いこと。		1.5	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	11.6	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	12.8	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.5	8
9 自宅から近いこと。		5.8	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.7	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	10.9	5
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。		3.6	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。	3	12.8	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.4	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.2	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.3	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.5	4.1
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	3.9	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	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.6	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.6	4.4
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	4.6	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	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	4.4	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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	4.0	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	30.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提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。

当デイケアではご利用者へのリハビリに力を入れており、在宅生活が継続できるよう支援しております。デイケアに來所していただき、個々の身体機能やご自宅の環境に合わせたリハビリを提供し、少しでも生活能力が向上できるよう努めております。また、リハビリ会議を積極的に行うことでご利用者やご家族の希望を聴取し、リハビリ内容に反映し実施しております。今回の結果では、食事の提供面や入浴サービスの改善に努める必要性があることがわかりました。貴重なご意見を参考にさせていただき、ご利用者やご家族のご要望にお応えできるよう、職員教育とサービス向上に努めさせていただきます。今後ともどうぞよろしくお願い致します。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		4.6	8
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		7.0	5
4 利用料金が適正なこと。		3.6	11
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。	4	4.3	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	5.6	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		10.9	4
9 自宅から近いこと。		4.6	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.1	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	7.0	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.1	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	17.4	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.9	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	4.3	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.6	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.3	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	3.9	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	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.1	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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	4.4	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	39.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	13	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

自由記載欄にて、ご不快な思いをさせてしまった事を大変申し訳なく感じています。職員全体のミーティングにて接遇マナーの再確認を行いました。今後も定期的に確認を行ってきます。職員配置に関する運用方法なども改善を加えており、より利用者様やご家族様に寄り添えるデイケア作りに努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.6	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.8	10
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		6.7	8
4 利用料金が適正なこと。		12.9	2
5 地域での評判が良いこと。		2.8	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	8.4	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	8.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.3	7
9 自宅から近いこと。		21.3	1
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.1	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	7.9	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	11.2	3
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.2	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	2.2	12

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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？	5	4.0	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	4.1	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	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？	4	4.1	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	3.9	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	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.1	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.5	4.4
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	4.2	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	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。

貴重なご意見ありがとうございます。通所リハビリテーションの役割のひとつとして自宅での生活が安定して送れるように能力の維持向上を目指しリハビリを行っております。施設の在り方として専門職が提供するリハビリの時間には制限がありますが専門職のリハビリ以外での時間に生活リハビリや自主トレーニングなどのメニューを考え提供してまいりたいと思います。その為に職員が自宅でのお困りごとなど随時聞き取り、自立への取り組みへとつなげてまいりたいと思いますので気軽にご相談いただければと思います。まだまだ感染対策で利用者様にはご不便をおかけしておりますので皆様の気持ちなどもしっかり聞き対応していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.8	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.8	9
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。	3	2.1	11
4 利用料金が適正なこと。		3.2	10
5 地域での評判が良いこと。		1.8	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.4	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	8.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	6.7	7
9 自宅から近いこと。		8.8	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.7	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		12.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	16.1	2

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351080045	医療法人開生会老人保健施設ラベンダー

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.6	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.7	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	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	4.0	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	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	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？	4	4.1	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	3.9	4.4	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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？	4	4.1	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4	4.4
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	4.4	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	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	51.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。皆様から頂いたご意見を真摯に受け止め、引き続きご利用者・ご家族とのコミュニケーションを密に図りながら、質の高いサービスを提供できるよう努めてまいります。又、安心、安全で皆様から信頼いただける施設を目指して職員一同努力を続けてまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.2	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.1	10
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		1.9	14
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。		5.6	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	6.3	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	10.0	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.2	6
9 自宅から近いこと。		4.1	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.5	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	16.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	23.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.2	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	7.8	4

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.3	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	4.0	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.1	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	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	3.9	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	4.0	5.0	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	4.0	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	4.5	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	4.2	4.2	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	4.2	4.4
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	4.1	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	4.1	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	44.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

苦情受付窓口の説明や個人情報の取扱いについては、契約時のみの説明になりがちなため、継続利用されている利用者様には、ある程度(半年後や1年後等)の期間が経過したら、再度、説明や案内をすることを心がけていきます。

また自立支援に向けたサービス提供と感じられるように、日常生活動作において困っている動作やスムーズ性を欠く動作、転倒予防に繋がる動作も一部、練習に取り入れていきます。職員数の確保、育成や教育にも力を入れ、楽しく安全で、安心できるサービスが継続できるように努めていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.9	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.9	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.6	12
4 利用料金が適正なこと。		6.3	9
5 地域での評判が良いこと。	1	1.6	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	7.3	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	10.8	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。		7.9	6
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。		7.3	7
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	20.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	13.0	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.6	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	4.3	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.7	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.3	4.1
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	3.9	4.4	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.6	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.2	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	4.4
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	4.5	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	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	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。

高い評価、たくさんの貴重なご意見をいただきありがとうございました。苦情受付窓口について、ご利用者、ご家族へ一目で分かりやすい文章にてご案内できるよう努めます。また、入浴について、浴槽のお湯を循環させ、髪の毛などのゴミを都度除去することで、清潔なお湯に保ちながらご入浴を楽しんでいただけるよう心がけます。今後もご利用者、ご家族のニーズに合わせ、よりご満足いただけるリハビリテーションを提供できるよう努めます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.7	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。		4.5	9
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		9.2	5
4 利用料金が適正なこと。		8.7	6
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。	5	7.1	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	10.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.4	12
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。		11.1	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	12.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.0	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。	3	7.9	7

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	3.8	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.5	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	3.7	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.3	4.1	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	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？	4	4.1	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	3.9	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	4.0	3.9	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.1	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	3.8	4.4
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	3.8	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	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	4.1	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	36.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	53.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

前年度のユーザー評価では苦情受付窓口・個人情報等の説明項目が低値にありました。今年度はこの項目に対して相談員を中心にご家族様・ご利用者様へ今まで以上の配慮に心がけたことによって、ご家族様・ご利用者様の評価改善はみられる状況でした。今後も今以上にご理解頂ける説明を行っていきたいと思います。今年度の自己評価・ユーザー評価での乖離幅はありましたが、評価としては良い結果として頂いております。しかし全国的数値として劣る為、平均値を上回れるような取り組みや対応を行っていきます。職員一同への感謝のお言葉を多々頂きました。頂いた言葉に満足せず日々の関わり方をより一層高めてまいります。

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。		4.4	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		9.3	5
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。		1.8	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		12.4	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	4.9	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	2	6.7	6
9 自宅から近いこと。		2.7	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	13.3	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	15.1	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.2	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.2	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.7	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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？	3	3.9	4.4	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.1	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	3.9	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	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.3	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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	4.2	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	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	50.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

改善コメントのご記載ありがとうございます。送迎や職員の行動の部分で、ご意見いただいております。ご意見いただきありがとうございます。スタッフ一同改善・業務の工夫していきます。職員の行動の部分については、改善コメントスタッフに周知し皆様が気持ちよくご利用していただける環境づくりをしていきます。

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。		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。		4.1	10
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		6.2	7
4 利用料金が適正なこと。		3.1	11
5 地域での評判が良いこと。		2.6	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.7	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	12.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.3	9
9 自宅から近いこと。		7.2	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.2	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	15.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.8	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。	3	12.6	3

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.6	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.0	4.1
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	3.9	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	4.0	4.6	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.0	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4	4.4
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	4.1	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	35.3%	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。

この度は貴重なご意見や励ましのお言葉をいただき、誠にありがとうございました。限られた条件の中ではありませんが、少しでも改善ができるように検討を重ね対応していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.8	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。		7.8	6
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		6.6	8
4 利用料金が適正なこと。		0.6	13
5 地域での評判が良いこと。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		10.3	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	6.9	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.3	10
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	13.2	2
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	6.6	8
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。		1.6	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	9.1	4

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.2	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	4.2	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.4	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.0	4.1
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	3.9	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	4.0	3.9	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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	4.1	4.3	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.1	4.4
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？	5	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	4.2	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0	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	37.0%	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	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	56.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただき、貴重なご意見ありがとうございます。ご利用者様のご希望等の把握に努め、リハビリプログラムやレクリエーション活動の充実などサービス向上できるよう努めていきます。頂いたご意見を検討課題とし、より良いサービスが提供できるように改善に取り組んでまいります。今後もお気付きの点等ございましたら、お気軽に職員までお声かけ下さい。

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。		1.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	4.2	9
3 個人情報 を絶対 に外にもらさないこと。		2.1	11
4 利用料金が適正なこと。		7.5	7
5 地域での評判が良いこと。		0.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.2	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。		12.5	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	2.5	10
9 自宅から近いこと。		8.3	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	16.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	12.5	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。	1	17.1	1

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	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	4.0	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	4.3	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.3	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.0	4.1
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	3.9	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	4.0	4.1	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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	4.1	4.4	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.5	4.4
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？	5	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	18.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

皆様からの貴重なご意見ありがとうございます。例年ですが契約時の説明内容について、個人情報の扱いや苦情受付窓口について分かりやすいご案内ができるよう継続して参ります。サービス全般において概ね満足を受けているとの評価を頂けているようですが、リハビリ機器を増えしてほしい、麻雀に参加したい、利用時に何をしたいのかをのぞきたいなどの声を頂いていますので、改善の種にしていけたらと思います。また、送迎時間についてはルートの作成上、都合で大きく前後する方もいらっしゃると思います。ご迷惑をおかけしますが、出来るだけ変更幅が少なくなるようには努力していきますのでご理解いただければと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.2	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.9	8
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.6	9
4 利用料金が適正なこと。		3.9	12
5 地域での評判が良いこと。		2.2	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	9.8	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。	5	7.3	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.2	4
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。		6.4	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	6.4	6
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。		0.3	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	16.0	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.4	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.1	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.0	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	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	3.9	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	4.0	3.8	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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	4.1	4.3	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.2	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	4.4
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	4.2	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	4.2	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.1	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	4.0	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	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	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。

契約時はもちろんのこと、日常の中で変更点がありましたら速やかにわかりやすくご利用者・ご家族に説明するようにいたします。食事については管理栄養士・言語聴覚士がご利用者ごとに栄養状態や嚥下状態に合わせてご提供しております。味付けや形態等の見直しを適宜行っていきます。

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。		5.2	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		8.3	4
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		4.2	10
4 利用料金が適正なこと。		3.5	11
5 地域での評判が良いこと。		8.3	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。	5	5.9	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	6.9	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.4	13
9 自宅から近いこと。		11.1	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.6	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	3.1	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	17.4	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。	1	16.7	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.3	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.4	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	4.4	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.6	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.1	4.4	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？	*	3.9	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	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	4.1	4.8	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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	4.5	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	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	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。

全体的には、平均より良い評価を頂きました。しかし、契約や苦情窓口に関する説明が不十分な点に関し、さらにわかりやすくお伝えし、また、リハサービス内容・不満や苦情に対しての対応も速やかに行い、リハビリ内容に反映し、より利用者様に満足いただけるリハビリサービスを提供していきます。スタッフの接遇や身だしなみに関しても改善するように努めていきます。自己評価とユーザー評価にそれほど大きな乖離がないことは良かったと感じております。提供しているリハビリやサービス、私共が作り上げたいと思う時間・空間を今後も向上させ、今後、更に利用者様の満足度向上に努めてまいります。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。		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	7.2	8
3 個人情報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。		7.9	7
5 地域での評判が良いこと。		5.3	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.3	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。	1	8.2	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	11.1	3
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。		9.1	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.0	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	12.0	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	4.4	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.4	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.2	4.1
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	3.9	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	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.3	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.5	4.4
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	4.3	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	33.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

送迎時間についてのご指摘をいただきました。通所サービスは個別送迎ではないため、その日の他の利用者様や道路状況によって送迎時間が多少変わる事があります。準備をしてお待ちいただく家族様にとっては、ご負担かと思いますが、毎回お迎えの10分前に到着のお電話をするようにしております。今後ともご理解頂けると幸いです。

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。		1.3	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.5	10
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。		6.0	6
5 地域での評判が良いこと。	5	2.9	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.8	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	14.0	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.9	12
9 自宅から近いこと。		5.4	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.3	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	10.8	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	15.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.2	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	18.7	1

令和6年度名古屋市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	4.4	3.8	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.6	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.8	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.0	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.1	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	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	3.9	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	4.0	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	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？	5	4.1	4.5	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.4
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	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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	4.0	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	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。

今回ご利用者様に評価していただいたところで評価が低かった点に関してはご満足いただけるように改善してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		6.8	7
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		3.1	10
4 利用料金が適正なこと。		4.5	9
5 地域での評判が良いこと。	4	3.1	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.8	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	9.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.6	12
9 自宅から近いこと。		6.5	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.2	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	14.8	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	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	9.9	3

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.2	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.2	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.3	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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？	5	4.0	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	4.4	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.6	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.1	4.2	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？	5	3.9	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	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	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	4.1	4.7	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.6	4.4
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	4.5	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？	5	4.1	4.4	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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	4.0	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	120.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

貴重なご意見やご指摘ありがとうございます。アンケートの結果や皆様から受けた意見を参考に、基本サービス(リハビリ、入浴、食事、送迎 等)の充実と職員に安心感を持っていただけるよう業務の見直し・向上を行います。またイベントやレクリエーション、各個別内容の向上・拡大を図り、名南診療所通所リハビリテーションがが安心・充実して過ごしていただけるよう取り組んでいきます。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.4	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。		1.0	13
3 個人情報や絶対外に漏らさないこと。		1.0	13
4 利用料金が適正なこと。	4	3.7	9
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。		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。		8.7	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。	3	3.7	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	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。	1	22.5	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.8	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.7	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	5	6.4	6

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351380015	老人保健施設ウエルネス守山

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.6	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.8	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	3.8	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	3.9	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	4.0	4.1	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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？	5	4.1	4.4	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.2	4.4
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	4.2	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？	4	4.1	4.4	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	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	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。

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した。たくさんのお褒めのお言葉も頂き、職員の励みとするとともに、更なるサービスの質の向上に努めて参ります。利用日当日の活動状況を詳しくお知らせになりたいとの意見も頂戴しましたので、連絡帳への記載内容もより詳細な内容を記載できるように努め、また、送迎時等にも1日の状況をお伝えできるように努めて参ります。また、リハビリテーションの内容・効果につきましては、引き続き定期的開催しておりますリハビリテーション会議にて、分かりやすく報告できるよう努めて参ります。今後も貴重なご意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.2	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	10
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		1.3	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。		2.4	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。		5.9	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。	3	8.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	1	7.7	5
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。		4.8	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。	4	15.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	21.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.9	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。	5	11.7	3

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	3.8	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.4	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	3.9	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	3.8	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.0	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.0	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	3.9	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.1	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	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	3.9	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	4.0	3.7	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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	4.1	4.0	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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	4.1	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	3.9	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	44.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

報連相を詳細に、情報の共有化を密にし、言葉使いにより配慮しながらサービスの提供をしっかりと行っていきます。同設備のライン故障が広範囲となり、機器の納品、修繕に多くの時間を費やしご不便をお掛けし誠に申し訳ございませんでした。施設設備の老朽化が進む今後、大規模修繕に計画的に対応していくことが肝要と推察しております。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.9	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.3	14
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。	4	3.2	9
4 利用料金が適正なこと。		5.9	8
5 地域での評判が良いこと。		2.4	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	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。		11.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.1	12
9 自宅から近いこと。		7.5	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.0	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。	3	15.3	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。		1.9	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	13.9	3

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.6	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.7	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	4.3	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.7	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.3	4.1
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	3.9	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	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.2	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4	4.4
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？	4	4.1	4.4	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	38.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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・ご感想を頂きありがとうございました。
今回までに頂いたご意見から、【ご利用者様の介助方法】や【今後どうすれば良いのか】等の相談が気軽に出来る事が求められていると感じました。またご意見の中で【時々家族の見学会があると良い】とのご意見がありました。昨年まではコロナ禍で施設に立ち入って見学することが叶わなかった為、機会を設けていきたいと考えております。
ご家族様にはデイでの様子を知って頂き、【安心感】・【信頼感】の向上に努めたいと考えています。
今回頂いたご意見を真摯に受け止め、今後の課題とし在宅生活の継続のお手伝いが出来、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。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	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。		4.9	7
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。	5	3.2	10
4 利用料金が適正なこと。		4.1	8
5 地域での評判が良いこと。		3.8	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	11.6	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	10.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.1	6
9 自宅から近いこと。		2.3	12
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.0	13
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		15.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.4	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。	4	14.5	3

令和6年度名古屋市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	4.4	3.9	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.1	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	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	4.0	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	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.1	4.0	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	3.9	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	4.0	3.7	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	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	4.1	4.2	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.4
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	4.1	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	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	4.0	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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	4.0	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	65.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

・約1年前に職員体制が大幅に変わり初心に戻って業務の見直しを行いました。介護サービス＝おもてなし部分が非常に大きく、自立支援に力を入れた本来あるべきデイケアを目指したことによって不満につながってしまうケースも出てきてしまったかともいます。介護支援専門員やご家族様との連携も密にし、今後もご本人様に丁寧な説明をしていきたいと思ひます。・デイケアでの様子をもっと知りたいというご意見では不定期に配布している写真付きお便り以外にも、ご家族様が来所できる機会を検討したいと思ひます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.9	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。		3.8	11
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		2.2	12
4 利用料金が適正なこと。		4.1	9
5 地域での評判が良いこと。	5	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。		9.2	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。		9.9	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.3	6
9 自宅から近いこと。		4.1	9
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	17.2	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.2	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。	4	7.3	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。	1	9.6	4

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371300654	デイケア志水

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.0	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	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？	2	4.1	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？	3	3.9	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	4.0	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	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	4.1	4.6	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.4	4.4
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	4.2	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	4.2	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.1	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	4.0	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	40.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提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。

今後のリハビリの注意点として、今まで以上に利用者様に合わせた体力でリハビリテーションの計画し、それに伴い各のスタッフがリハビリテーションを客観視しそれを利用者様と共有しながら本人の意思を尊重したリハビリテーションを提供する。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.1	12
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		3.8	10
4 利用料金が適正なこと。		6.4	5
5 地域での評判が良いこと。		3.6	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.1	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。		10.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	6.2	7
9 自宅から近いこと。		6.4	5
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。	1	7.9	4
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。		1.5	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。	2	19.0	2

令和6年度名古屋市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	4.4	4.4	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.9	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.4	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	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	4.0	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	4.6	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.1	4.2	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？	5	3.9	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	4.0	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.1	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？	5	4.1	4.5	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.4
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	4.5	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	4.7	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	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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？	5	4.0	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	26.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今年度のアンケートにご協力いただきありがとうございました。今年度も厳しいご意見等はありませんでしたが、季節行事を増やしてほしい等の貴重なご意見はできる限り取り入れていければと思っています。これからも安心して楽しみながらご利用していただけるようスタッフ一同取り組んでまいりますのでこれから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。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.5	8
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		4.2	10
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。	1	2.3	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		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。	2	7.4	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	5.1	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。		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。		12.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	20.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.5	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	5	12.5	2

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311403105	大同みどりクリニック

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.7	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	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？	3	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.1	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？	*	3.9	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.6	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4
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	4.2	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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	4.0	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	12.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

当事業所では、退院退所後の受け入れを積極的にを行い短期集中的にリハビリテーションを提供すること、及び介護予防に重点を置いたサービスの提供をしております。今回のユーザー評価では「自立支援に基づいたサービスの提供」につきまして、当事業所ではリハビリテーション会議等を通じサービスの充実を図っているところではございますが、今後より一層、利用者本位のサービスの提供がおこなえるよう、サービスの向上に努めてまいります。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.5	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	8.7	5
3 個人情報や絶対外に漏れないこと。		2.2	11
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。		3.7	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.5	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	7.7	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	9
9 自宅から近いこと。		9.0	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		12.4	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。		0.0	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.3	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。	3	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	19.5	1

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.9	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.0	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	4.3	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.0	4.1
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	3.9	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	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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？	5	4.1	4.4	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.4
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	4.4	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	76.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

自由記述の中で、送迎時に同居のご家族様にも体温測定をお願いしている件について見直ししてほしいというご意見がありました。高齢者施設は重症化するリスクが高い方が多く通所するため、感染対策の1つに体温測定を行っています。そのため、引き続きご協力をお願いいたします。また、レクリエーションの中で外出レクもあると良いというご意見もいただきました。コロナ禍以前は外出レクも行っていたので検討していきます。また、ボランティアの受け入れを再開しコミュニケーションの機会を増やせるよう計画をしています。今後もご利用者様、ご家族様との良好な信頼関係を継続し、満足していただけるサービスが提供できるよう努めて参ります

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.0	13
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		0.3	14
4 利用料金が適正なこと。		2.8	9
5 地域での評判が良いこと。		1.6	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。	5	3.4	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		9.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	4.1	7
9 自宅から近いこと。		6.7	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	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。	1	20.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	23.8	1
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。	3	17.3	3

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	-	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	-	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	-	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	-	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
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	-	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	-	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	-	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	-	4.1
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	3.9	-	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	-	4.3
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
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	-	4.4
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	4.2	-	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	-	4.4
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
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	-	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	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	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	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.3	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	6.4	7
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		5.7	8
4 利用料金が適正なこと。		7.0	6
5 地域での評判が良いこと。		3.4	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.2	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。	3	4.9	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		1.8	13
9 自宅から近いこと。		8.2	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.0	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	13.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.3	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	13.4	2

令和6年度名古屋市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	4.4	-	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	-	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	-	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	-	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
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	-	4.4
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	-	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	-	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	-	4.1
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	3.9	-	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	-	4.3
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	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	4.2	-	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.3	-	4.4
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	-	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	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	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	44	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	102.3%	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	36	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	81.8%	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。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.1	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.8	10
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		0.7	13
4 利用料金が適正なこと。		6.2	6
5 地域での評判が良いこと。		0.2	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	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。		6.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	2.9	9
9 自宅から近いこと。		4.6	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.7	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	17.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.8	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。	1	22.0	1

令和6年度名古屋市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	こうの整形外科デイケアセンター

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.5	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.4	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.6	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.6	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	3.9	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	4.0	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	4.6	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.9	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.3	4.8	4.4
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？	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	4.8	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.0	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	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	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	12	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご意見ありがとうございました。食事、リハビリテーション、ご利用者様のご意見を再度お聞きして改善してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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	0.0	13
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		0.7	10
4 利用料金が適正なこと。	3	1.3	9
5 地域での評判が良いこと。	4	0.7	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		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。	2	2.0	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		14.0	4
9 自宅から近いこと。		12.0	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.0	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。	1	15.3	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		25.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.7	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		17.3	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.3	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.4	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.8	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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	4.5	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.6	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.5	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？	*	3.9	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.1	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	4.1	4.9	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.6	4.4
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	4.8	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.7	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.7	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	4.0	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	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	28.2%	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	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。

ユーザー評価におきましては、全ての項目で自己評価より高い評価を頂きました。唯一、「苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？」の項目につきましては3点台でした。こちらの改善としまして、連絡帳へ相談窓口のシールを貼り見える化に取り組んで参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.6	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	3.2	9
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		2.4	10
4 利用料金が適正なこと。		2.4	10
5 地域での評判が良いこと。		1.6	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.1	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。	3	9.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		11.1	3
9 自宅から近いこと。		9.5	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	5	7.9	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。		0.0	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.8	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	19.0	2

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351580002	名東老人保健施設

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.3	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.2	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.6	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.4	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？	4	3.9	4.4	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.6	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.7	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	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	4.4
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	4.7	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0	4.7	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	37.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回アンケートにお答え頂きました皆様の評価結果・コメントを基に、より良いサービスが提供できる様、職員一同で話し合う機会を設けサービス向上に繋げて行きます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.6	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.1	10
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		4.9	7
4 利用料金が適正なこと。		4.1	9
5 地域での評判が良いこと。		1.8	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	3.1	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	6.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.7	5
9 自宅から近いこと。		5.7	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.4	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		12.6	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	24.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	2	0.5	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	20.6	2

令和6年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

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	4.4	4.2	4.2
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.1
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.3	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	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	4.0	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？	3	3.9	4.2	4.2
問8	ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	3.8	4.1
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	3.9	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	4.0	4.0	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.1	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	4.1	4.4	4.4
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	4.4	4.4
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	4.2	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	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	4.2
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.1	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	4.0	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	55.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

今回も貴重なご意見をいただきありがとうございました。職員に対しての信頼感や安心感に関する設問に対して高評価をいただき嬉しく思っております。一方でリハビリや入浴に関してはやや評価が低かったことを真摯に受け止め、ご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たいと思います。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.3	11
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		2.6	10
4 利用料金が適正なこと。		3.8	8
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。	4	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。	5	11.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.7	5
9 自宅から近いこと。		2.3	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.7	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	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	23.8	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。	3	16.3	2

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.5	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.6	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.8	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.8	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	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？	5	4.0	4.8	4.4
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.8	4.2
問8 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	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？	5	4.1	4.8	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	3.9	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	4.0	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？	5	4.1	4.7	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	4.1	4.9	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	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	5.0	4.4
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	4.9	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	5.0	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.7	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	4.8	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	4.0	4.7	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	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	13	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

職員の対応への温かな感謝のお言葉、誠にありがとうございます。これからも、利用者の皆様に喜んで利用していただけるよう、努めて参ります。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.1	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.1	11
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		1.0	14
4 利用料金が適正なこと。	5	5.1	7
5 地域での評判が良いこと。		1.5	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		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。		11.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	5.1	7
9 自宅から近いこと。		4.6	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.2	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	17.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.5	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	10.3	4

令和6年度名古屋市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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	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
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.4	4.2
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	4.1	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.4	4.1
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	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？	3	4.0	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 ケアマネジャーと通所リハビリテーション(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	4.3	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	4.1	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	3.9	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	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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？	2	4.1	4.3	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	2	4.2	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	4.4
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	4.5	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	4.2
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.1	4.2	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	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	37.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

居宅介護支援事業所や他事業所との連携を図り、自宅の環境等を把握したうえで、ご家族やご本人の希望を踏まえたサービスを提供できるよう努めます。ご利用者の希望や満足度を図るため、自主トレーニングなどの取り組みを行います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.7	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	5.2	8
3 個人情報等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。		4.9	9
5 地域での評判が良いこと。	5	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。		4.3	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	8.6	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.9	13
9 自宅から近いこと。		8.9	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.8	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		18.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		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	12.6	3