

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.1	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.7	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.9	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？	5	4.0	4.7	4.5
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 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.4	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	3.7	4.2	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	4.3	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	4.0	4.8	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	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？	5	4.4	5.0	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	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	4.9	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	68.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

貴重なご意見ありがとうございました。また、昨年に引き続き、新型コロナウイルスの感染対策にご協力いただき、ご利用者に皆様には感謝申し上げます。この度頂きました評価につきましては、全体的に大変良い評価を頂き、私どもスタッフ一同にとって今後の励みとなりました。ありがとうございました。しかし一方では、対応の至らない点につきましてご指摘を頂いておりますので、お一人お一人の声に耳を傾け、気持ちよくご利用して頂ける施設を目指し、努力して参りたいと思っております。皆様の在宅生活がより良いものとなるよう、スタッフ一同ご利用者と共に頑張っていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

## 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	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	4.4	9
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		5.0	8
4 利用料金が適正なこと。		3.3	10
5 地域での評判が良いこと。		0.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	7.8	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	1	13.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.8	11
9 自宅から近いこと。		9.4	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	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。		8.3	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	22.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.6	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	16.1	2

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350180028	介護老人保健施設 太陽

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.7	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.6	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	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.4	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.3	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	4.8	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.3	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	4.0	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？	3	4.0	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	4.4	4.6	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	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	4.0	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	42.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見、ご感想を頂き有難うございます。  
 座席位置に関してご意見を頂戴いただきましたが、楽しく安全にデイケアで過ごして頂くために可能な限り座席位置は配慮をさせていただきます。ご要望がある場合はお気兼ねなく担当者へお尋ねください。  
 ご利用回数の変更に関して意見を頂きましたが、他のサービスとの兼ね合いがある為、まずは担当のケアマネージャー様にご相談ください。  
 デイケア太陽がご利用者様にとって、楽しく安全に過ごしていただける場所であるように、職員一同努力精進してまいりますので引き続きご指導ご鞭撻のほど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。		2.3	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。		3.7	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		0.7	14
4 利用料金が適正なこと。		4.7	7
5 地域での評判が良いこと。		1.7	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	1.3	13
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	10.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.4	8
9 自宅から近いこと。		9.1	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	14.8	3
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。		4.4	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	17.1	2

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	-	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	-	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	-	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	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？	5	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？	5	4.0	-	4.5
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
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	-	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	-	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	-	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	-	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	-	4.1
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	4.0	-	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.0	-	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？	5	4.4	-	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	-	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	-	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	-	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	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	-	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	20	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	13.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。		4.1	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。		7.2	6
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	3	6.3	8
4 利用料金が適正なこと。		3.2	13
5 地域での評判が良いこと。		12.6	2
6 不満や苦情な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	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。		4.5	11
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.9	10
9 自宅から近いこと。		8.1	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.9	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	9.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	14.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	5	6.8	7

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350380057	介護老人保健施設 アーチスト

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.7	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.4	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.6	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.2	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	4.0	4.4	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	3.9	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.1	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.8	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	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	4.2	3.9	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.0	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	4.0	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	4.4	4.3	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	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	4.4	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	4.0	4.0	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	20.4%	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	18	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ご利用者様・ご家族様から貴重なご意見をたくさん頂きました。評価結果より、分かりやすいサービス説明ができていないことが分かりました。契約時等で不明点の確認や分かりやすい言葉を意識するように対応してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.0	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	0.4	14
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.4	10
4 利用料金が適正なこと。		1.6	13
5 地域での評判が良いこと。		2.4	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	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。	2	9.6	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.6	6
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。		5.6	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。	5	12.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.8	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		17.3	2



# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全  
社 体  
結 平  
果 均  
自 全  
社 体  
結 平  
果 均

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.9	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.7	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	4.6	4.5
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 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.6	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.8	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	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.0	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	4.0	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	4.0	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	4.4	4.8	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.5	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	4.7	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	4.0	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

個人情報の説明について、今後もしっかりと行うように心がける。送迎に対しての迎え時間が変更になって困るというご意見では、あらかじめ連絡はしているが、家族背景を理解し配慮に努めていく。ケアマネや家族にも密に確認して対応をしていく。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。	3	5.1	8
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.6	9
4 利用料金が適正なこと。		4.6	9
5 地域での評判が良いこと。		6.8	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	4.3	11
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	10.8	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		0.0	13
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。		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。		7.8	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.4	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	21.4	1

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370300283	北病院デイケア

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	-	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	-	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	-	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	-	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	-	4.5
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
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	-	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	-	4.5
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	-	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	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	-	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	-	4.1
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	4.0	-	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	4.0	-	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	4.4	-	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	-	4.4
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	4.0	-	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	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	-	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	19.6%	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	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。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	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。		6.3	7
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		1.7	10
4 利用料金が適正なこと。		6.0	8
5 地域での評判が良いこと。		1.3	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.6	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.3	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	1.7	10
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	5.3	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	18.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	20.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.3	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	14.6	3

# 令和3年度名古屋市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	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.8	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.2	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.6	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	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.4	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	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	4.2	4.3	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.0	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	4.0	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	4.4	4.4	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.2	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.3	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	4.0	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	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	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	40.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

契約の説明にわかりにくさがあるようです。お伝えすることがたくさんありますが、契約時の説明につきましては大切な部分は十分説明し理解してもらえるように努めてまいります。職員の働きやすい職場を作り、採用にも力を入れていきます。ご家族へ利用者様一人一人の利用時の様子をお伝えする機会を増やし、相互の理解に努めてまいります。そのため連絡帳への記載など増やしていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.7	11
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		1.5	13
4 利用料金が適正なこと。		4.5	6
5 地域での評判が良いこと。		3.4	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.5	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	11.7	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.8	9
9 自宅から近いこと。		9.8	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.2	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	13.6	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		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	16.3	2

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.9	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.6	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	4.0	4.6	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	4.5
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 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.5	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.4	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	3.7	4.0	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.2	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.0	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	4.0	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	4.4	4.5	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.7	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	4.0	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	30.6%	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。

貴重なご意見をありがとうございます。高い評価を頂き、職員一同大変嬉しく思っております。個人情報保護についての説明が十分ではないとの結果がありました。契約時には丁寧な説明を心がけてまいります。今後も細かなご要望を真摯に受け止め、少しでもご利用中に快適に過ごしていただけるように努めてまいります。コロナ禍で、皆様には色々なご協力をいただきありがとうございます。引き続き高い評価を頂けるよう、サービスの質の維持・向上に努めます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		7.5	6
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.7	12
4 利用料金が適正なこと。		4.9	8
5 地域での評判が良いこと。		3.2	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		12.5	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.2	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.5	10
9 自宅から近いこと。		4.3	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	5	9.0	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	9.0	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.6	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	16.5	2



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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございました。ご家族、利用者様のリハビリへの意欲や期待の大きさ、また、送り出すご家族の心配やご自宅での介護の大変さを感じました。ご自宅でいつまでも元気に暮らしていけるよう、そのお手伝いをさせていただくことが私たちの役割と常日頃思っております。ご自宅で困っていることや自宅生活で望むことなど伺い、リハビリを頑張っただけ良かったと思っただけけるよう私たちの役割を果していきたいと思います。それと同時に、一日を楽しく充実した時間を過ごしてお帰りいただけるよう、感染対策に注意を払いながらのイベント事、利用者様同士の交流も引き続き行えるよう努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	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。		5.8	6
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.2	7
4 利用料金が適正なこと。		4.6	10
5 地域での評判が良いこと。	5	4.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.2	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		10.3	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。		5.2	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.2	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	7.9	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.8	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	14.6	2

# 令和3年度名古屋市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

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
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	-	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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	4.5	-	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	-	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	-	4.5
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
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	-	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	-	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	-	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	-	4.0
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
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	-	4.1
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	4.0	-	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	4.0	-	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？	5	4.4	-	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	-	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	-	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	-	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	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	-	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	47.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	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。		1.8	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.2	9
4 利用料金が適正なこと。		6.7	8
5 地域での評判が良いこと。		1.2	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	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。		16.1	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.9	10
9 自宅から近いこと。		10.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	5	7.9	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	11.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	14.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.6	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	10.8	4

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310505371	クリニックかけはし

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	-	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	-	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	-	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	-	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	4.0	-	4.5
問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
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
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	-	4.5
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	-	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	-	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	-	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	-	4.1
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	4.0	-	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	4.0	-	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	4.4	-	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	-	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	-	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	-	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	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	-	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	20	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	83.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	19	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	95.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	4	0.4	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.5	5
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.3	10
4 利用料金が適正なこと。		5.5	9
5 地域での評判が良いこと。	1	7.5	5
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.5	11
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	11.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.5	5
9 自宅から近いこと。		12.6	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.5	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.8	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	17.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		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。	2	13.0	2

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370501484	通所リハ ウカイ

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.1	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.4	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	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.1	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.0	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	*	4.0	*	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？	*	4.0	*	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？	5	4.4	4.4	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.5	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	4.0	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	28.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回の調査結果では、ご利用者様本人とご家族様との間で結果に差がでていました。当施設としては、ご家族様への情報提供が不足していることが原因と考えています。今後は、ご家族様へは紙面での報告やお会いした際には近況の情報の交換をより図っていききたいと思います。  
また、サービスの流れが上手く回っていないことがあるとの指摘を頂きました。今後は、皆様が気持ちよく過ごして頂けるようにシステムの変更にも努めていききたいと思います。  
今回、頂いた意見を元により良いサービスを提供していききたいと思います。

## 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。		0.5	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.2	7
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.9	8
4 利用料金が適正なこと。		8.4	5
5 地域での評判が良いこと。		4.9	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	6.5	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	4.0	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	10.8	3
9 自宅から近いこと。		9.2	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	14
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		1.3	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.2	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.1	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。	1	21.0	1



# 令和3年度名古屋市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ル

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.9	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.5	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.6	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.4	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	4.3	4.5
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	3.7	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.0	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	3.9	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	4.0	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	4.0	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	4.4	4.5	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.3	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.3	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

今回は苦情窓口についての説明、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がわかりやすかったかという項目について点数が低い結果となりました。この二点は必ず契約時にご説明している項目にはなりますが、よりご理解していただくためにもわかりやすいご説明の仕方を検討して参ります。また、備品の不足についてや、コロナウイルス感染対策に対するご不安、デイケアでの過ごし方など様々なお声を頂きましたので、現場と共有し対策や改善を進めております。今後もよりご満足いただけるサービスの提供ができるよう職員一同、業務の改善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。		9.2	5
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.6	12
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.6	9
4 利用料金が適正なこと。		3.6	9
5 地域での評判が良いこと。		2.1	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	6.2	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		11.8	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	2.6	12
9 自宅から近いこと。		7.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.7	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	12.8	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	16.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.1	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	9.7	4

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370600930	新栄デイケアセンター

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	50.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回いただきました評価を真摯に受け止め、改善できるところは改善してまいります。レクリエーションについては、今まで以上に全員が参加できるような企画を実施していけるよう考えてまいります。今回の結果を踏まえ、これからも利用者様ならびに家族様が安心してご利用いただけるよう職員一同努力いたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		3.4	9
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		2.0	11
4 利用料金が適正なこと。	3	1.4	12
5 地域での評判が良いこと。		1.4	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	11.7	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.9	7
9 自宅から近いこと。		5.6	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.7	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	21.8	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.1	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.1	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	13.1	3

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.4	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.0	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	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？	3	4.0	4.5	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.0	4.4	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.3	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.5	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	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	4.2	3.7	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	4.0	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	4.0	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	4.4	4.4	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	15	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

入浴の項目が全体平均と比べて低い点数であったことに対して、利用者様の入浴の順番を適宜変えながら対応すること、スムーズに誘導できるよう業務の役割を明確化して安全かつ手際よく入浴介助が行えるように努める。契約書関係の説明や苦情の窓口などは、一度説明その後は利用者から要望があったときのみ再説明を対応という形であったが、安心感を担保するためにも定期的に窓口の案内や説明など行っていくよう努める。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.6	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		8.7	5
3 個人情報や絶対外に外にもらさないこと。		2.1	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。		0.5	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		11.3	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	6.2	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.6	9
9 自宅から近いこと。	5	3.6	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.6	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	17.9	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	12.3	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		6.2	6
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	12.3	2

# 令和3年度名古屋市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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全  
社 体  
結 平  
果 均  
自 全  
社 体  
結 平  
果 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	3.5	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	---	4.3	3.3	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	---	4.5	3.5	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	---	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？	---	4.0	4.3	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	---	4.0	4.3	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	---	3.9	4.0	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	---	4.2	4.4	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	---	4.0	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	---	3.7	4.2	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	---	4.0	4.2	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？	---	4.2	4.2	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	---	4.0	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？	---	4.0	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	4.2	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	---	4.0	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？	---	4.1	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？	---	4.0	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	---	3.9	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？	---	4.0	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	25.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ご利用者様から送迎車の運転、食事、自由時間の過ごし方についてなど多くのご意見・ご感想をいただきました。どれもサービスの基本となる事ばかりですので、いただいたご意見を各職員へ共有しサービスの質の向上を行うため必要な研修を実施致します。

## 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。		0.0	13
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		0.3	12
4 利用料金が適正なこと。		10.8	4
5 地域での評判が良いこと。		1.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.1	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。		7.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.1	7
9 自宅から近いこと。		1.7	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.1	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		24.7	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		20.6	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.0	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。		13.2	3



# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370700342	かわなデイケアセンター

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全  
社 体  
結 平  
果 均  
自 全  
社 体  
結 平  
果 均

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.5	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.1	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.1	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.3	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	4.2	4.5
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 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.2	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	3.9	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.4	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	4.0	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.0	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	4.0	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	4.0	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	4.4	4.4	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.3	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

利用者様が気軽に相談できる雰囲気作りを心がけ、お困り事やご要望、ご意見を頂けるように努め、その改善に積極的に取り組み、信頼関係を積み重ねていきたいと思っております。接遇面に関しましては、法人で行う研修にも参加し、再度振り返り・指導を行ってまいります。また多職種協働を心がけ、ケアマネージャーや他事業所、法人内の関係部署とも積極的な連携・情報共有に努めてまいります。コロナ禍ではございますが、徹底した感染対策に取り組み、これからもかわなデイケアセンターで、楽しく・充実した時間を過ごしていただけるよう、この評価を踏まえスタッフ一同尽力してまいります。

## 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	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。		4.0	11
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		5.2	9
4 利用料金が適正なこと。		5.5	8
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。		8.2	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。	4	10.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.2	5
9 自宅から近いこと。	5	9.1	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.2	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	5.2	9
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.3	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	15.5	2

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全  
社 体  
結 平  
果 均  
自 全  
社 体  
結 平  
果 均

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.5	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.7	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	4.0	4.6	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	4.7	4.5
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 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	4.0	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？	*	4.0	*	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？	*	4.0	*	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	4.4	4.7	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.6	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.0	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	13.3%	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。

ご利用者様、ご家族様、貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。「安心してリハビリに取り組める」、「専門職によるリハビリがしっかりと受けられる」、「相談しやすい」等、当方通所リハビリテーションの体制や職員の対応については好意的な意見を頂き、職員一同嬉しく思います。一方でご指摘にあった他事業所との連携が不足している点につきましては、今後より一層の情報共有を行うよう努めて参ります。また、訓練器具の劣化につきましては、使用年数や安全性の確認を行い、必要に応じて見直しを行うよう努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	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。		4.6	9
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	3	7.7	6
4 利用料金が適正なこと。		5.4	8
5 地域での評判が良いこと。		3.4	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	10.6	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.2	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.2	5
9 自宅から近いこと。		8.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.8	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.8	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	19.6	2

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350880007	老人保健施設瑞穂

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.4	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.1	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.3	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、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？	3	4.0	4.6	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.0	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.4	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	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	4.2	4.1	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.0	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	4.0	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	4.4	4.6	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	4.4	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	42.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見いつもありがとうございます。  
コメントの中に「サービス利用中に何をやっているのかわからない。」とのご意見をいただきました。サービス中の取り組みが伝わりにくい事を受け止め、今後はスケジュールやご利用時のご様子をわかりやすくお伝えできるように工夫していきます。昨今のコロナ禍による影響と不安の中で私どものサービスが成り立っているのはご本人様、ご家族様のご協力による賜物であり感謝申し上げます。これからも職員一丸となってサービスの向上に励んでまいります。今後とも宜しくお願いします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.5	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。		4.9	7
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.3	13
4 利用料金が適正なこと。		4.4	8
5 地域での評判が良いこと。		2.3	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	5.8	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	9.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.8	10
9 自宅から近いこと。		8.1	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。	3	15.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	17.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.8	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	14.0	3

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370800928	ひなたデイケアセンター

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

お忙しい中ユーザー評価の意義を理解しご協力頂きました皆様に御礼申し上げます。アンケートの結果、すべての項目において平均を上回る評価を頂き、大変ありがたく思います。ただ『苦情相談窓口の説明』と『個人情報取り扱いについて』の2か所に関して『できていない』との評価を頂いております。契約時にご説明はしているものの分かりにくい説明になってしまっている可能性もあり、改めて丁寧で分かりやすい説明を心掛け安心して利用できる様に配慮して参ります。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様々なお気持、ご意見をお持ちかと思っております。送迎時等職員に率直なご意見ご要望をお聞かせ頂ければ幸いです。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.7	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.2	9
4 利用料金が適正なこと。		4.2	12
5 地域での評判が良いこと。		5.8	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.3	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	6.5	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	5.2	9
9 自宅から近いこと。		8.1	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.4	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。	4	11.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.2	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	8.4	4



令和3年度名古屋市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？	5	4.4	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	4.4	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.0	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.2	4.5
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.5	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	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	4.2	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.0	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	4.0	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	4.4	4.3	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	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	4.3	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	4.0	4.0	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	38.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

利用者評価から、苦情相談窓口に関する説明ができていないという回答が複数名あった。契約の段階で説明をしているが当院や外部の窓口があることのみを説明しており、どのような内容を相談できるのかを説明していなかった。自己評価で説明ができていないと回答しているのを改善したい。また、食事内容について回答者の半数近くが普通からできていないという点数をつけていたので、利用者の意見を取り入れて可能な限り満足のできる食事を提供できるように取り組みたい。事業者と利用者の意識の差で一部大きくかけ離れている点があったので、利用者の声を聴き寄り添っていけるよう努力していく。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		6.4	8
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		5.1	10
4 利用料金が適正なこと。		10.1	4
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。		9.8	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	8.4	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	10.8	2
9 自宅から近いこと。		2.4	12
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.7	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	6.1	9
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	17.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.3	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	10.8	2

令和3年度名古屋市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？	4	4.4	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	4.0	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	4.6	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.1	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.4	4.5
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.7	3.2	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	4.1	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	4.2	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.0	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	4.0	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	4.4	4.3	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	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	4.4	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	4.0	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

貴重なご意見をありがとうございました。皆様からの温かいお言葉や高評価をいただき、一層の励みとなりました。前年度に続き、コロナウィルス対策で活動制限もさせていただき、皆様には十分満足となるプログラム提供ができていなかったかと思えます。次年度も同様な状況かと予測されますが、それでも良い活動ができるよう、創意工夫を重ねてまいります。皆様の貴重なご意見を今後の支援へ活かせるよう、職員一同努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.6	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。		2.0	11
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。	5	1.2	14
4 利用料金が適正なこと。		2.9	9
5 地域での評判が良いこと。		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	7.6	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	6.7	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.3	6
9 自宅から近いこと。		10.2	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	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。		14.0	3
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。		1.7	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。	2	16.0	2

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

自社結果 全体平均  
自社結果 全体平均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

全体的には全国平均並みであるが、契約時の説明や苦情窓口の説明がやや点数が低値であった。契約時に苦情窓口のご案内もさせて頂いているが、強調してわかりやすく説明する必要がある。

## 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。		1.2	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.9	9
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.7	12
4 利用料金が適正なこと。		6.2	7
5 地域での評判が良いこと。		4.7	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	9.1	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	9.4	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.1	5
9 自宅から近いこと。		4.7	10
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。	1	5.2	8
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.7	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	15.3	2

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311001321	中川診療所

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	61.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

問20の「サービス全般に対して満足しているか」については多くの方が5点、4点と高評価をしていただき大変嬉しく感じています。しかし、問4や問18の「苦情に対するの対応、サービス改善に努めているか」に関しては、3点と評価される方もいらっしゃいました。問6の「気軽に相談できる雰囲気作りをしているか」は4点が一番多く、そこに問題があるように感じました。職員から積極的にお声かけさせて頂いたり、配置職員の増加を目指します。頂戴したご意見をより早く解決し、満足して頂ける様に施設間・職員間の連携をより強めていきます。昼食に関する意見も多く寄せられているため改善に向けての検討を行っていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.7	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.7	14
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.0	10
4 利用料金が適正なこと。		4.0	8
5 地域での評判が良いこと。		1.7	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。	5	3.0	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	17.8	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.7	7
9 自宅から近いこと。		13.8	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.8	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	13.5	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	17.5	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.7	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	6.1	6



# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人幸会老人保健施設みず里

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
------------------	------------------	------------------	------------------

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	2	4.3	4.4	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	2	4.5	4.6	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	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？	3	4.0	4.5	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.0	4.6	4.5
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？	2	3.9	4.5	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.6	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.4	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.7	4.2	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	4.6	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？	3	4.2	4.4	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	2	4.0	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	4.0	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	4.4	4.6	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.0	4.5	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？	2	4.1	4.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.7	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	2	3.9	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？	3	4.0	4.7	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	40.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

評価点数は事業所評価より高くなっているのでもさらに満足していけるよう考えていきたいです。聞きなれないサービス等の計画をきちんと説明してもらえるとよい、とありコロナ禍でリハビリ会議等に参加して頂けないご家族に対し、送迎時など説明させていただいているが、相手にきちんと伝わっているか確認せず一方的に話すだけになっていると思われるので、電話などで時間をかけしっかり説明していきます

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.4	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.0	8
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		7.2	6
4 利用料金が適正なこと。		5.0	8
5 地域での評判が良いこと。		3.8	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		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	8.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	4.8	10
9 自宅から近いこと。		9.4	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.2	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。	1	11.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	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。	3	11.8	2

# 令和3年度名古屋市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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、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

質問	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.2	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話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	4.5	4.3	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	4.0	4.6	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	4.6	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.7	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	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	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.2	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	4.0	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	4.0	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	4.4	4.6	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.6	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	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	4.0	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

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、より一層充実したサービスを提供できるよう改善し、職員一同さらなる努力を続けてまいります。新型コロナウイルス感染症に関しましては、ご利用者・ご家族と密にコミュニケーションを図りながら感染対策を徹底し、安心・安全で皆様から信頼いただける施設を目指します。今後も地域に寝付いた施設作りとともに、施設理念でもあるチーム医療・ケアを通じ、地域社会への貢献に向け、愛と笑顔・思いやりの心を大切にしながら施設一丸となって日々研鑽に努めていきたいと思っております。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。		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。		5.0	9
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		2.2	11
4 利用料金が適正なこと。		6.6	6
5 地域での評判が良いこと。		1.3	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.6	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	6.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.1	10
9 自宅から近いこと。		8.8	4
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。	3	19.4	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.4	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	11.3	3

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311101774	水谷医院

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.2	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.6	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.6	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	4.4	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.7	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	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.2	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	4.0	3.9	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	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	4.4	4.5	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	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	4.0	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	3.9	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

契約や個人情報の説明は、誤解や説明不足が無いように、分かりやすく説明していきたいと思ひます。また説明は、初回のみになりがちなため、継続利用されている利用されている利用者様には、定期的な説明やお声掛けを心がけていきます。送迎サービスについては、限られた送迎車両や運転者において、効率的で安全な送迎が行えるように、色々な取り組みをしていきます。利用者様が、安全で平等なサービスとなるように努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		11.7	4
3 個人情報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。		6.8	6
5 地域での評判が良いこと。	4	0.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.7	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	4.2	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.0	5
9 自宅から近いこと。	5	13.3	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.1	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		6.1	7
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	12.9	3

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	19.4%	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。

今回の評価事業の結果を受け、ご利用者様、ご家族様のサービス全般に対する満足度をこれまで以上に高めていく努力が必要であると感じました。相談援助業務の質を高め、苦情受付窓口や個人情報の取り扱いについて分かりやすい説明を行い、お問い合わせには迅速かつ丁寧な対応を心がけます。ご利用者様、ご家族様のご要望を取り入れ、在宅生活が円滑に行えるよう質の高いリハビリテーションの実施に努めます。環境を整備し、皆様に楽しく過ごしていただける雰囲気づくりを心がけ、今後もよりご満足いただける通所リハビリテーションサービスが提供できるよう努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.8	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.4	7
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.2	13
4 利用料金が適正なこと。		7.0	5
5 地域での評判が良いこと。		3.5	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	7.0	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	4.8	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.3	4
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。		4.1	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	13.1	2
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。		0.6	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	11.5	3



# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.6	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	2.5	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.7	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、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	4.0	4.4	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	3.9	4.5
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	3.7	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.3	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.5	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	3.7	3.7	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	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	4.0	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	4.0	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	4.4	4.4	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.1	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	4.0	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	21	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	70.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

この度は、ユーザー評価にご協力頂きありがとうございます。コメント内容での温かいお言葉と貴重なご意見を賜り感謝を申し上げます。頂きましたご意見、ご要望を真摯に受け止め、改善に向け努力します。今後も利用者様・ご家族様に安心してご利用できるよう選ばれる施設を目指して参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.3	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	5	7.1	6
4 利用料金が適正なこと。		1.9	12
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。		8.0	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	12.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	5.2	7
9 自宅から近いこと。		5.2	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.7	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。		13.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.8	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。	2	13.2	2

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全  
社 体  
結 平  
果 均  
自 全  
社 体  
結 平  
果 均

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.5	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.7	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、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？	2	4.0	4.3	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.0	4.3	4.5
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？	2	3.9	4.0	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	2	4.2	4.4	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	3.9	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.7	3.6	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	3.9	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	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	4.0	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	4.0	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	4.4	4.4	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	2	4.0	4.3	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.3	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	2	4.0	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

職員一同言葉遣いや態度を再度きをつけるようにしていきます。利用者様や家族様の悩みなども気軽に相談してもらえるよう努力していきます。今コロナでレクリエーションが制限があり楽しんでいただける事が少ないながらも頭の体操や作品作りに力を入れて努力しています。このまま継続して利用者様に楽しんでいただけるようにしていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.2	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.7	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		0.7	14
4 利用料金が適正なこと。		5.6	9
5 地域での評判が良いこと。		2.8	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。	4	6.5	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	6.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.3	7
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。		6.1	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	9.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.8	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	16.3	2

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなど

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.4	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.9	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.5	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.4	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	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	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？	5	4.2	4.3	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.0	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	4.0	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	4.4	4.4	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.3	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	4.0	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	37.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

食事については委員会活動を通して継続して改善するように努めてまいります。全体的に暖かい励ましのお言葉をいただき、スタッフ一同嬉しく思います。それを励みとして、より一層ご利用者、ご家族の皆様安心してご利用いただけますよう努力していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.5	7
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.0	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.1	10
4 利用料金が適正なこと。		2.9	11
5 地域での評判が良いこと。		2.9	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	5.5	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	5.5	7
9 自宅から近いこと。		14.8	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.2	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	5	12.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		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。	2	9.3	5

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	38.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	18	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	60.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただきありがとうございます。貴重な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一助となれるよう、より良いサービスが提供できるように改善に努めて参ります。今後ともお気づきの点等ございましたらお気軽に職員へお声がけください。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.1	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	4.3	9
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		3.9	11
4 利用料金が適正なこと。		5.1	8
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。		6.3	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	5.5	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.3	9
9 自宅から近いこと。		8.3	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	12.6	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.6	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	19.3	2



# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311200220	善常会リハビリテーション 病院

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全  
社 体  
結 平  
果 均  
自 全  
社 体  
結 平  
果 均

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.5	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.9	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.6	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.8	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.7	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	4.6	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	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	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.3	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.0	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	4.0	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	4.4	4.8	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.8	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	4.6	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	4.0	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

今回は比較的評価の乖離が少なく、良い評価をいただけていたかと思います。特に皆様よりの「専門職によるリハビリ体制が整っていること」をもっとも重要であるとの結果を真摯に受け止め、その充実に向け多職種が共同ですすめていく必要を感じました。また、対話や説明のあるサービスへの期待も把握することができました。引き続き、あたたかいサービスを提供することをスタッフ間の目標とし、勉強会など行います。今年度もご利用者皆様からの貴重なご意見をいただきありがとうございました。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.7	7
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.0	11
3 個人情報や絶対外に外にもらさないこと。		2.0	13
4 利用料金が適正なこと。	3	3.3	12
5 地域での評判が良いこと。		5.0	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	7.0	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	12.7	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.3	10
9 自宅から近いこと。		4.7	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.7	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。		6.4	6
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.4	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	19.7	1

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.6	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	5.0	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？	5	4.0	4.7	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	4.7	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.6	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	4.4	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	4.0	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	4.0	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	4.4	4.8	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.9	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.6	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	4.0	4.7	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.7	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	61.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

自己評価と利用者・家族様からの評価の乖離が少なかった点に関して、嬉しく思い、また当施設の通所リハの目指している内容・雰囲気・接遇等など方向性は間違いがっていないと思えました。サービスを提供する上での重要な項目の1位が同じであったことも良かったです。送迎時間に関して重点を置かれている部分は再確認できましたので、今後も送迎時間の狂いが無いようにする点も再度スタッフ間で共有し維持できるように努めてまいります。今後も利用者様が楽しく質の高いリハビリが提供でき満足頂ける施設になるように努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		3.9	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.2	9
4 利用料金が適正なこと。		6.4	6
5 地域での評判が良いこと。		5.1	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.3	11
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	5.1	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	7.4	5
9 自宅から近いこと。	3	17.0	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.9	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		1.6	12
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。		1.6	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	15.4	3

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.8	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.2	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	4.0	4.2	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	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.1	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.2	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	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	4.2	3.7	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	4.0	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	4.0	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	4.4	4.1	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	3.9	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	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？	3	4.0	3.9	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	20	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	23.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	15	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	75.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

お忙しい中、評価にご協力いただきありがとうございました。「安心してお願いできる」、「みんないい人で、気が楽」など、の意見を頂けたことは、従業員一同とても喜んでおります。しかし、「お風呂のお湯がさめてぬるい。」「リハビリ時間が移動を時間を含めて20分はおかしい。」などの意見もございました。今後の取り組みといたしまして、お風呂のお湯に関しては、常に足し湯とご利用者ごとにお湯の温度を確認することを実施しておりますが、漏れがないように実施していきます。また、リハビリ時間につきましては、10分がリハビリ時間、移動等の時間として10分の合計20分で実施していることを再度説明していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 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。		2.6	12
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		2.1	14
4 利用料金が適正なこと。		4.1	10
5 地域での評判が良いこと。		4.6	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	2	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。		6.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.1	10
9 自宅から近いこと。		5.1	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.7	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。	5	15.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	3	5.1	6
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	12.3	3

# 令和3年度名古屋市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	3.7	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.4	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.6	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.0	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.2	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.0	4.3	4.5
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	3.8	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	3.7	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	3.8	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	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	4.0	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	4.0	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	4.4	4.3	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	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	4.2	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	4.0	3.9	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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？	5	4.0	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

利用者評価と同居または別居家族評価に乖離があった項目については、改善を図っていききたい。具体的には①利用時の様子を連絡ノートにわかりやすく記載する、②月ごとに家族通信をお渡しし、活動の様子をお伝えする、③家族交流会の定期開催し、ご家族の意見を聞く機会を作るといった内容を取り組んでいきたい。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.1	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.9	11
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		4.8	10
4 利用料金が適正なこと。		1.6	13
5 地域での評判が良いこと。	5	0.8	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		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。	4	11.2	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.1	8
9 自宅から近いこと。		7.8	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.6	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	16.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.9	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。	3	9.4	4



# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371201100	名南診療所

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.8	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.6	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.4	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	4.4	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.4	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.7	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	4.2	4.1	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.0	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	4.0	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	4.4	4.4	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	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	4.0	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

今回の結果を受け、契約などの説明が今一つ分かりにくかったこと、通所リハビリの内容が伝わりにくいことが問題点として明らかになりました。契約や説明などわかりやすい説明、資料を作成していき、広報を含めて利用者様や家族様へ向けてわかりやすい情報を発信していけるよう努めていきます。また、送迎や入浴といった良い結果をいただいたサービスについても引き続きより良いサービスが提供できるように努めていきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.2	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.1	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.3	9
4 利用料金が適正なこと。		2.1	11
5 地域での評判が良いこと。		2.1	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	9.2	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.4	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	7.4	6
9 自宅から近いこと。		12.8	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.0	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	16.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.7	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	8.5	5

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351380015	老人保健施設ウエルネス守山

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	40.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提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。

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。職員に対しての温かいお言葉も頂きまして、感謝申し上げます。利用者様が常に気持ちよく過ごして頂けるような環境整備(清掃)をしっかり行い、引き続き感染対策・予防意識を高め、施設サービスの提供に努めていきたいと思っています。また、利用者様一人一人にあった専門職によるリハビリテーションの提供により在宅生活の維持・質の向上に努め、基本サービス(食事・入浴・レクリエーション等)においても質にこだわった支援に努めて参ります。今後も、貴重なご意見を頂けますよう、宜しくお願い申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.9	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.5	11
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		1.2	12
4 利用料金が適正なこと。		6.1	6
5 地域での評判が良いこと。	2	0.3	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.2	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	5.8	7
9 自宅から近いこと。		7.3	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.2	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。	5	17.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.6	1
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。	4	13.1	3

# 令和3年度名古屋市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 全 ユーザー 全  
社 体 社 体  
結 平 結 平  
果 均 果 均

問	---	4.4	4.1	4.1
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	---	4.4	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	---	4.3	3.5	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	---	4.5	4.4	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	---	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？	---	4.0	4.5	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	---	4.0	4.3	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	---	3.9	4.2	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	---	4.2	4.5	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	---	4.0	4.2	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？	---	3.7	4.1	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	---	4.0	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？	---	4.2	4.0	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	---	4.0	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？	---	4.0	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	4.8	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	---	4.0	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？	---	4.1	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？	---	4.0	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	---	3.9	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？	---	4.0	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

ご意見を拝聴し、施設として多職種協働のより可能な限りの対応をしてみたいと考えます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.4	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。		1.3	12
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.7	10
4 利用料金が適正なこと。		5.1	8
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。		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。		9.4	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。		6.5	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.2	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		17.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		19.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.3	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		17.8	2

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.8	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.0	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、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？	4	4.0	4.5	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.0	4.2	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.0	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.1	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	4.1	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	4.0	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	4.0	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	4.4	4.6	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.5	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	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	4.0	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	52.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見・ご感想を頂きありがとうございました。コロナ禍になってから事業所内の雰囲気や実際の様子を見る事が出来ない為、レクリエーションやリハビリの様子を知りたいとご意見を頂いております。ご家族様にデイケアでの様子を上手に伝える事でデイケアでの様子を知って頂き、【安心感】・【信頼感】の向上に努めていきたいと考えています。  
今回頂いたご意見・ご感想を参考にさせていただき、今後のサービス向上へ努めていきたいと考えております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.7	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.1	7
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.2	12
4 利用料金が適正なこと。		7.8	6
5 地域での評判が良いこと。	5	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。		9.7	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	5.0	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.0	9
9 自宅から近いこと。		8.9	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		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。	4	10.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.3	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	11.4	2



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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

デイケアとしての役割をご利用様、ご家族様に理解していただき体調管理や医療との連携をとりながら自宅での生活が継続できるよう支援していきたいと考えています。利用開始時の契約、重要事項説明書等丁寧に行っていきます。苦情については真摯に受け止め改善できる所はすぐに対応していきたいと思えます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.4	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.3	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	5	0.0	14
4 利用料金が適正なこと。		2.5	11
5 地域での評判が良いこと。		3.1	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		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。		9.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	7.2	5
9 自宅から近いこと。		5.3	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.9	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	18.3	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。		3.9	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。	1	17.2	3

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371300654	デイケア志水

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	60.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

アンケート結果を元に全ての問題点をスタッフ全員で確認し、改善策を講じていきたい。

## 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。		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。		7.6	5
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	1	3.4	11
4 利用料金が適正なこと。		2.5	13
5 地域での評判が良いこと。		5.6	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	6.8	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		9.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.8	10
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。		7.6	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	5.1	9
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	13.6	2
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	15.0	1

令和3年度名古屋市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	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.3	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、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？	5	4.0	4.5	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.0	4.5	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.5	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.7	4.5
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	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	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	4.0	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	4.0	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	4.4	4.5	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.5	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	4.6	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	4.0	4.5	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	25.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	76.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回事業所評価アンケートにご参加いただきありがとうございました。前向きなご意見を頂戴し感謝いたします。今回のご意見を精査しこれからも地域の皆様に安心してご利用していただけるよう職員一同努力してまいります。これから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。		3.3	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。		9.4	3
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.4	9
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	3.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	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	9.7	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	9.0	5
9 自宅から近いこと。		2.7	13
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.7	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。		7.7	7
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	18.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	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。		9.4	3

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311403105	大同みどりクリニック

事業者自己評価		ユーザー(利用者)評価	
自社結果	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、事業者[---]、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	4.5	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.5	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.7	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.3	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.6	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	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	4.0	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.2	4.0	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	4.0	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	4.0	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	4.4	4.7	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.5	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	4.2	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	4.0	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	3.9	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	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	28.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

いつもお世話になっております。この度は通所リハビリテーション業務の改善に向けたアドバイスを賜り有難うございます。評価結果で明らかになった問題点としまして、マシン機器の老朽化につきましては順次計画的に入れ替えを行う予定にしております。ご不便をおかけして申し訳ありません。また、お休みの振り替えに関するスタッフ対応につきましては、説明内容をスタッフ内で共有し不足することがないように努めてまいりたいと思います。よろしくお願ひ致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.5	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	9.0	4
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		2.8	11
4 利用料金が適正なこと。	5	6.2	8
5 地域での評判が良いこと。		3.9	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	5.3	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.6	6
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。		12.9	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.9	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.4	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	16.0	2



# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	44.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

利用者評価の結果を見るとリハビリについてのご希望が多いと感じました。時間等について改善は難しい部分もありますが、内容面ではご利用者やご家族とよく話し合い、ご満足頂けるよう検討していきます。また契約時、内容の説明はご家族へすることが多くご利用者への説明が不足している部分があると感じました。今後はご利用者、ご家族双方にご理解頂けるよう改善していきます。コロナ渦でご家族には施設にご来所頂くことが難しい状況が続いているので、施設での様子をお伝え出来るよう情報提供の方法を検討していきます。今後もご利用者、ご家族との良好な信頼関係を継続し、満足して頂けるサービス提供が出来るよう努めます。

## 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。		2.5	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。		3.8	9
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		2.8	11
4 利用料金が適正なこと。		1.5	13
5 地域での評判が良いこと。		4.3	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.6	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	7.1	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	4.1	8
9 自宅から近いこと。		9.2	4
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。	4	20.4	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.6	2
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	12.2	3

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己 評価		ユーザー (利用者) 評価	
自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.3	3.2	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.8	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.9	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	4.8	4.5
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 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.2	4.5	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.5	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？	2	3.7	4.5	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.0	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.0	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	4.0	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	4.4	4.6	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.4	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.0	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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？	3	4.0	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	23	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	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。

ユーザー評価事業へのご協力ありがとうございました。大変ありがたいご意見・ご感想を多く頂き、スタッフ一同の励みとなりました。送迎時間が日によって差が大きいことがあったとのご指摘を頂きました。大幅に時間の変更が生じる場合はご連絡を差し上げつつ、できる限り差を縮められるよう送迎順序等の調整に取り組んで参ります。今後ともよろしくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.5	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.1	11
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		0.6	14
4 利用料金が適正なこと。		6.4	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。	4	6.1	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。		6.4	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	3.3	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。		8.8	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	15.2	2
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。		7.3	6
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	13.3	3

# 令和3年度名古屋市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、[-]

質問	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	3.6	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.3	4.4	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.4	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	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.3	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	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	4.1	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	4.2	4.1	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.0	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	4.0	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	4.4	4.3	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.0	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	4.5	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	4.0	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	52	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票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	38	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.1%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

お忙しい中、ご回答いただきましたご利用者、ご家族には感謝致します。また、コロナ感染予防では、皆様のご協力の上、集団感染なく継続しております。ありがとうございます。皆様から信頼して頂けるためには、ご利用者のお身体の状態の確認、維持、向上は勿論のこと、スタッフの変わらない笑顔、対応がとても大切であることにしみて実感致しました。皆様の安心感につながるサービスをご提供することを、これからも考え、行動に移して参ります。また、お身体の変化に応じての目標設定もこれからの課題としてスタッフ同士で検討を重ねます。そして、ご利用者一人ひとりに見合うサービスの質を向上させて参ります。

## 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。		0.6	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。		5.9	8
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		4.6	10
4 利用料金が適正なこと。		4.6	10
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。	4	6.7	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	6.9	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.8	4
9 自宅から近いこと。		5.7	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.3	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	15.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		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。	1	13.3	3

令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371401189	この整形外科デイケアセンター

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.3	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、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	4.0	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.0	4.6	4.5
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	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.2	4.7	4.5
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.6	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？	5	4.0	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	4.0	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	4.4	4.7	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.0	4.5	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？	5	4.0	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

<p>貴重なご意見ありがとうございます。真摯に受け止めて努力致します。</p>
---

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.0	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.6	9
4 利用料金が適正なこと。		6.8	7
5 地域での評判が良いこと。		1.4	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.1	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	2.8	11
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	2	7.1	5
9 自宅から近いこと。		5.3	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.0	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。	1	17.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	21.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.6	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	13.2	3



令和3年度名古屋市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	4.5	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	4.0	3.7
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.0	4.6	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.3	4.2
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.6	4.5
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.2	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	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.2	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	4.0	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？	3	4.0	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	4.4	4.7	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	3	4.1	4.5	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	4.0	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	53.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回も貴重なご意見をいただきありがとうございました。全項目において全体の平均以上の良い評価をいただき嬉しく思っております。回答や自由記載からも職員に対する評価がとても高く、光栄に思うとともにさらに身の引き締まる思いであります。これからもリハビリの様子や経過、ご利用時の様子などをわかりやすくご家族様にお伝えしていけるよう配慮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。		1.5	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.5	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.9	7
4 利用料金が適正なこと。		5.4	8
5 地域での評判が良いこと。		2.6	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	12.9	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.4	9
9 自宅から近いこと。		4.1	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.5	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	12.1	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	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。	2	16.5	1

# 令和3年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.3	3.6	3.7
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	4.0	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.3	4.2	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	4.0	4.5	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	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.2
問8 ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.2	4.5	4.5
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	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	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.2	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	4.0	4.4	4.4
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	3	4.0	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	4.4	4.6	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.0	4.2	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	4.4	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	4.0	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	3.9	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	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	81.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

<p>昼食についてのご意見をいただきました。ご利用様に味付け等についての嗜好調査を行い、ご満足いただける昼食を提供できるよう改善していきます。</p>
---

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.6	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.7	7
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		1.5	13
4 利用料金が適正なこと。		3.2	9
5 地域での評判が良いこと。		2.9	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.1	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。	2	11.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.0	5
9 自宅から近いこと。		3.5	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		1.5	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。	3	16.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	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	16.0	2