

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2370100022 | 千種区介護保険事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.0              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 3.6              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.1              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 3.9              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5                | 3.9              | 3.4              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.7              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.9              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.5              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5                | 3.9              | 4.2              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5                | 4.0              | 4.2              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5                | 4.0              | 3.9              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5                | 4.0              | 4.4              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 10.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 17    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 56.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

お客様の個性を尊重し、希望された生活を目指すためのプランを作成し、お客様が重要とされている「対応に対する安心感・信頼感」を大切に接して参ります。そして、不満や苦情に限らず、じっくり話をお伺いし、丁寧に対応させていただ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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 21.7 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.7  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 1.7  | 12    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.4  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 2.9  | 9     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.3  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 12.5 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.9  | 9     |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5   | 3.8  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 10.4 | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.5  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.9  | 5     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 6.3  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 18.8 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.4  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                  |
|------------|-----------------------|
| 2370100048 | 名古屋市千種・東ケアマネージメントセンター |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.1              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.0              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.1              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.2              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 3.9              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.1              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.2              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.2              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 18.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

利用者様・ご家族様の評価が低かった「介護保険の対象にならないサービスについての説明」については、介護保険制度以外の社会保障制度や障害福祉サービス、地域の社会資源等、適時適切な情報提供に努めます。ユーザー評価で全体平均より低かった「契約書や重要事項説明書の説明」と「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、利用者様・ご家族様の理解度に応じたわかりやすい説明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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 26.6 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.5  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 8.6  | 3     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.5  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 7.3  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.3  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.6  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.9  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 3   | 5.5  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 6.1  | 6     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 |     | 2.8  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 4.3  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 4.0  | 10    |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 18.0 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.9  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2370100055 | 居宅介護支援事業所たんぽぽ |

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、[-]

| 問   | 内容   | 事業者自己評価 |      | ユーザー(利用者)評価 |      |
|-----|--|---------|------|-------------|------|
|     |  | 自社結果    | 全体平均 | 自社結果        | 全体平均 |
| 問1  | 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？  | 5       | 4.5  | 4.7         | 4.3  |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？   | 5       | 4.5  | 5.0         | 4.1  |
| 問3  | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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       | 4.6  | 4.7         | 4.3  |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？   | 4       | 4.3  | 4.9         | 4.6  |
| 問5  | 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？  | 4       | 4.4  | 4.7         | 4.3  |
| 問6  | ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？  | 4       | 4.3  | 4.7         | 4.6  |
| 問7  | サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？   | 4       | 4.2  | 4.7         | 4.5  |
| 問8  | 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？   | 5       | 3.9  | 4.8         | 4.0  |
| 問9  | ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                | 4       | 4.4  | 4.8         | 4.4  |
| 問10 | ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5       | 4.5  | 5.0         | 4.7  |
| 問11 | サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4       | 4.4  | 4.8         | 4.4  |
| 問12 | ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4       | 4.3  | 4.8         | 4.6  |
| 問13 | ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4       | 4.5  | 5.0         | 4.6  |
| 問14 | ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4       | 4.2  | 5.0         | 4.7  |
| 問15 | ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4       | 4.1  | 4.9         | 4.5  |
| 問16 | ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3       | 3.9  | 4.6         | 4.4  |
| 問17 | ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4       | 4.0  | 4.7         | 4.3  |
| 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  | 4.8         | 4.4  |
| 問19 | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3       | 4.0  | 4.8         | 4.2  |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4       | 4.0  | 4.8         | 4.4  |
| 問21 | (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5       | 4.3  | 5.0         | 4.5  |
| 問22 | 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5       | 4.5  |             |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 15    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 51.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 10    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 66.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

この度は「ユーザー評価事業」へのご参加ありがとうございました。「調査項目4」を拝見し、ご利用者様が、ケアマネに求めるものが分かり易く示されており、今後も安心・信頼して頂ける対応ができるよう努めてまいります。また、リハビリについてのご意見ですが、自身のご説明不足の為、ご家族様に不快な思いをさせてしまい、申し訳ございませんでした。制度上の決まり事、制約等を、正しくお伝えし、他の資源を使ってできる事等を一緒に考え、ご家族様の気持ちに寄り添いたいと思います。社会環境の変化により、ご自宅で介護されている方の多くが、ご高齢であったり、就労されていたりしますが、ご家族様の思いを受け、共に頑張っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 22.0 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 0.0  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.3  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 2.7  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.0  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 10.7 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.7  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 10.0 | 4     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 4.0  | 6     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 4.0  | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 10.0 | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 24.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.0  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370100113 | 藤美苑居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 質問   | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.7      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.5      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.5      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.8      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5        | 4.2      | 4.6      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 4.1      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.8      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.8      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.8      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.8      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | 4.8      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.8      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.6      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.4      | 4.3      |
| 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      | 4.8      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.5      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.7      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 4.1      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 16     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 13     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 81.3%  | 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。

ご本人様、ご家族様にはお忙しい中、貴重なご意見を頂戴いたしまして誠に有難うございました。また、あたたかいご意見、非常に励みになりました。ユーザー評価の結果につきましては、皆さま方から平均以上の高い評価を頂戴致しました。今後の取り組みに関しましては、介護保険サービス、介護保険外サービスの説明など必要だと思われる場合はご提案がしっかりとできるようにしていきます。また、近年は個人情報重要性であるのご意見も増えたように思われ、引き続き取り扱いに関しては十分に注意をして対応致します。コロナ禍の中で今後も感染予防に留意し、豊かな生活を送って頂けるよう良い支援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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 20.6 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 0.6  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.4  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.6  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.9  | 9     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.3  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 15.6 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.2  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.6  | 6     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 5.0  | 7     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 |     | 6.1  | 5     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 0.6  | 13    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 7.2  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.2  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2370100196 | なごやかハウス希望ヶ丘 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 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    | 4.5  | 4.7  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.4  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.6  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.4  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.7  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.4  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.4  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.7  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.9  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.7  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.6  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.7  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 16.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 29    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

全体的に高い評価をいただくことができましたが「苦情窓口の説明」「サービス事業者の選択の自由」の項目に低い評価を付けられた方が若干名いました。契約時の説明になってくると思いますが通り一遍の説明ではなく、利用者様の反応を見ながらきちんと説明していくことを心掛けたいと思います。また「重要性の意識の差」として「希望した生活のプラン作成」「急なサービス変更」など、事業所との乖離がみられました。利用者様が日常生活に直結した対応を望んでいることが改めて認識できました。自由記載欄から感謝していただく内容もありましたがこれに甘んじることなく利用者様との信頼関係の構築、継続を目標に日々精進していく所存です。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 17.0 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.8  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.1  | 12    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.5  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 6.5  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.0  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 9.6  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.4  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 7.2  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 3   | 5.0  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 6.2  | 7     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 11.3 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 18.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.8  | 10    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2370100402 | 指定居宅介護支援事業所ちよだ |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.7      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.7      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.8      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.8      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5        | 4.2      | 4.8      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5        | 3.9      | 4.4      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.7      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.8      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.6      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 4.9      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | 4.8      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5        | 4.1      | 4.8      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.6      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.6      | 4.3      |
| 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      | 4.8      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5        | 4.0      | 4.5      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5        | 4.0      | 4.7      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5        | 4.3      | 4.7      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 41.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

利用者様のご意向に合わせて対応させていただきます。説明わかりやすく行います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 介護保険など制度をよく知っていること。
- 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。
- ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 2   | 21.1 | 1     |
|     | 1.9  | 11    |
|     | 4.3  | 9     |
|     | 0.0  | 15    |
| 5   | 4.8  | 8     |
|     | 3.7  | 10    |
|     | 11.2 | 3     |
|     | 0.8  | 14    |
| 4   | 6.7  | 7     |
|     | 6.9  | 6     |
|     | 1.9  | 11    |
|     | 8.5  | 5     |
| 3   | 8.8  | 4     |
| 1   | 18.1 | 2     |
|     | 1.3  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2370100758 | ゆうらいふ千種居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 3.8              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.3              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.3              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.0              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.6              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3                | 4.1              | 4.4              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.4              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3                | 4.0              | 4.4              | 4.3              |
| 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              | 4.5              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.5              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 18.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

皆様からのご意見をいただき、サービス事業所を自由に選択できることや介護保険外のサービスについて、日ごろからご利用者様にお伝えしていくことが大切だと感じました。より信頼していただけるケアマネジャーを目指して、研修等に積極的に参加するなど、引き続き相談技術の向上に努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 17.0 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.1  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 8.4  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.6  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 5.0  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.6  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 9.5  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 4   | 2.8  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.2  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 7.0  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 5   | 3.1  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.6  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 11.1 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 20.1 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.1  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名 |
|------------|------|
| 2370100931 | かがやき |

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<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.4      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4        | 4.5      | 3.8      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.4      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | 4.5      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.5      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.7      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5        | 3.9      | 4.2      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | 4.4      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.5      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4        | 4.4      | 4.4      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.5      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.8      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.5      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.5      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.5      | 4.3      |
| 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      | 4.8      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.3      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.5      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 4.6      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 18    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 54.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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 | 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。

毎年、アンケートにご協力を頂き誠にありがとうございます。弊社ケアマネ、訪問介護をご利用して頂きましたご利用者様ご家族様より大変ありがたいお言葉を頂戴し、この場をお借りし御礼申し上げます。さて、今回の結果より『問8』については、担当者会議以外にも訪問させて頂いた時などご説明をさせて頂きたいと思っております。現在も感染拡大が危惧されておりますがコロナ感染対策を行い、ご本人様ご家族様ご希望されてみえる自宅での生活を『介護保険内・外』を組み合わせながら、主治医の先生や各関係者の方々と常に連絡を取りご支援をさせて頂きたいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 20.0 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.4  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 4.8  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.4  | 11    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 8.6  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.4  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 2   | 7.6  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 5   | 1.9  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 12.4 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 5.2  | 6     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 4.3  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 3.8  | 9     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.0  | 15    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370102903 | ケアプランセンターちくさ |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4    | 4.5  | 4.3  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 3.9  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.1  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.6  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.6  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.2  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.7  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 5.0  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.7  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.8  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3    | 4.1  | 4.6  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.5  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.5  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3    | 4.0  | 4.5  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 4.7  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 24    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今回の結果により、契約時には、該当箇所にはラインを引くなど行い、分かりやすく丁寧な説明を行い、また、介護保険外のサービス等についても、研修、勉強会を通じ職員間で理解を深め説明できるようにしていきたいと思  
います。 ご利用者様、ご家族様が、安心して自宅での生活を続けることができるよう対応していきたいと思  
います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 20.6  | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.9   | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 5   | 2.9   | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.3   | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 8.9   | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.9   | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 7.0   | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.8   | 9     |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.4   | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 6.3   | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.5   | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.3   | 4     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 6.7   | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.3  | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.2   | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370103018 | あいじゅケアステーション |

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 3.9              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.3              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.2              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.6              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5                | 3.9              | 3.7              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.9              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.6              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.3              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5                | 4.0              | 4.5              | 4.3              |
| 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              | 4.6              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5                | 4.0              | 4.3              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5                | 4.0              | 4.4              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 30     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

利用者様・家族様の希望する生活の聞き取りや介護保険サービスの説明について分かりやすく丁寧に伝えることで、安心してサービスの利用やケアマネジャーへの信頼感をより高めることができるのでアセスメントや情報共有を密に取る事を心掛けていく。また、地域に根付いた居宅介護支援事業所となるように様々な事業所と連携をとりながら社会資源の発掘や活用ができるように取り組んでいく。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 5   | 12.5 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          | 4   | 5.0  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 2.8  | 11    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.3  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.9  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 13.6 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.8  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.5  | 14    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 12.5 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.1  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 9.2  | 5     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 7.8  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 16.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.8  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 2370103422 | ケアプラン覚王山 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 3.2 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 3.2 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 3.2 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 3.6 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 3.4 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 3.5 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 3.6 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.2 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 3.2 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 3.6 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 3.2 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 3.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 3.9 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 3.2 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 3.7 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 3.4 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 3.3 | 4.3 |
| 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 | 3.6 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 3.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 3.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 3.6 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 78.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

設立後、2年目となり今回初めての参加でした。今後ご本人様、ご家族様との信頼関係を大切にしながら、地域に根差した近距離だからこそ可能になるご支援を積極的に継続できるよう誠実に関わってまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 介護保険など制度をよく知っていること。
- 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。
- ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 26.8 | 1     |
| 2   | 10.7 | 4     |
|     | 8.3  | 5     |
|     | 0.0  | 13    |
|     | 4.9  | 6     |
|     | 0.0  | 13    |
| 3   | 13.2 | 2     |
| 4   | 2.9  | 11    |
|     | 0.0  | 13    |
|     | 3.9  | 10    |
|     | 4.9  | 6     |
| 5   | 4.4  | 9     |
|     | 2.0  | 12    |
|     | 13.2 | 2     |
|     | 4.9  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370200020 | 東区介護保険事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 4.5 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.6 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.9 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.5 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3 | 4.2 | 4.8 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 12.8% | 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 | 13    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 65.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今年度もコロナ禍という厳しい状況の中、お客様、ご家族様が不安を抱えて生活されており、なかなか満足のいくケアマネジメントサービスができないこともあったかと思えます。①個人を尊重し希望するケアプランの作成、⑭ケアマネへの安心感、信頼感という項目の重要性を踏まえて、今後はユーザー側の重要度が高く、事業所側の低い項目である⑦費用面を考慮したサービスの組み合わせ、⑥暮らしに必要な地域のサービスを知っていることを十分に念頭においてケアマネジメントを提供していけるよう事業所全体で取り組んでいきます。また今後もお客様、ご家族様のご意見やご希望にしっかりと耳を傾けて支援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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 24.9 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.2  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.6  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.2  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 7.3  | 5     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 17.1 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.6  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.1  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 1.6  | 11    |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.0  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 3.6  | 9     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 8.3  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 16.6 | 3     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.0  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2370200103 | なごやかハウス出来町 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.6 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.5 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 4.2 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.8 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.5 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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。

介護保険制度は、ご利用者がサービスを選択する制度であるため、説明すべき事項が多く手続きも煩雑です。適切な理解や選択ができるように、今後も分かりやすい説明を心がけていきます。また、ご利用者が支援を受けるにあたって重要だと思われることの第5位に「認知症の方に対応したケアプランが作成できること」が上がっています。認知症を発症したご本人やご家族の不安にしっかり耳を傾けることはもちろん、病気に対する知識、対応方法、介護保険内外の様々なサービスについての情報等を症状の経過に合わせて提供し、認知症になっても明るく元気に過ごせ、ご家族も少しでも安心して介護できるよう、今後もスキルアップや情報の更新に努めます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 21.6 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.7  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 3.9  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.9  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 7.4  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.3  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 5.3  | 7     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 10.3 | 3     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 5.1  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.7  | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 6.7  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 18.4 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.9  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2370200574 | あい居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.4 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3 | 4.4 | 4.2 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5 | 3.9 | 3.7 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5 | 4.0 | 3.8 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 25    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 30.5% | 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 | 19    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 76.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただきました利用者様及びご家族様に感謝いたします。利用者様やご家族様のご意見ご希望をしっかりと受け止め、専門性の高いケアマネジメントを提供できるよう努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 11.3 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.4  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.3  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 9.4  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.0  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 9.4  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.1  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 1.9  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 9.8  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 2   | 1.5  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 7.5  | 7     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 12.4 | 2     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 18.4 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.6  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2370201234 | 居宅介護支援事業所 東桜の里 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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？   | 4 | 4.5 | 3.9 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 3.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.1 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 3.9 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 2 | 3.9 | 3.8 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.1 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 24.2% | 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 | 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。

今後も利用者皆様の信頼を深めていけるよう取り組んでまいります。  
必要な介護サービスを適切に調整し、日常生活を支援いたします。  
各ケアマネ、事業所全体として、向上を目指し業務に従事いたします

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 18.4 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 8.6  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 1.6  | 13    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 7.1  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.7  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 5   | 10.2 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.7  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.5  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 9.0  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 4.3  | 9     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.7  | 10    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 3   | 5.1  | 8     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 21.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.8  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2370201614 | 介護支援センター ジョイフル千種 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問  | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.2 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.3 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.3 |
| 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 | 4.6 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 28     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

契約時の説明が分かりにくかったとご指摘を頂きましたので、より丁寧に分かりやすい説明を行うよう心掛けてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 介護保険など制度をよく知っていること。
- 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。
- ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 10.5 | 4     |
|     | 4.0  | 9     |
|     | 6.5  | 7     |
|     | 1.0  | 14    |
|     | 8.0  | 5     |
|     | 2.5  | 11    |
| 5   | 6.0  | 8     |
|     | 0.0  | 15    |
|     | 3.7  | 10    |
| 4   | 7.7  | 6     |
|     | 1.7  | 13    |
| 3   | 14.7 | 2     |
|     | 18.2 | 1     |
| 2   | 13.2 | 3     |
|     | 2.2  | 12    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2370300010 | 居宅介護支援 ハートサービス近藤 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4    | 4.5  | 4.6  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 4.5  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.6  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.7  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.7  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.3  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.7  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4    | 4.5  | 4.7  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.8  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.8  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3    | 4.2  | 4.7  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.6  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.7  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.5  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 30     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価アンケートへのご協力ありがとうございました。今回は、事業所全体の評価及び自社評価よりも、ほとんどの項目で利用者様の評価の方が高い結果となり、特に問4と問11・13では4.8という高評価を受けました。事業者と利用者の意識の差では、1位個人を尊重し希望した生活を目指すケアプランを作る、2位ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感がある、の2項目については同じ結果でしたが、サービス事業所との連携・看取りのプラン・事業所が近いことは、事業所の方針です。急なサービス変更に対応することや費用負担を考慮すること等を重視していることがわかりました。以上を踏まえ今後も利用者様に寄り添っていきます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 17.6 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.0  | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.8  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                | 4   | 1.8  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 7.3  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.0  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 9.0  | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.8  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 7.0  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.5  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 4.8  | 11    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 9.0  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 13.8 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          | 5   | 5.5  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2370300036 | 北医療生協指定居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.2 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.5 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.4 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 20.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

アンケートへのご協力や貴重なご意見ありがとうございます。介護サービスを利用される最初の時や契約の時に介護保険についてや利用の仕方、苦情の窓口等たくさんのご説明をさせていただいています。どうしても時間に追われたりして説明不足になってしまうことも多くあります。申し訳ありません。説明のしにくい部分やわかりにくい内容はそれぞれ項目でわかりやすく内容をまとめ、毎月の訪問や新しいサービス利用開始の時にあらためてご利用者様への提示できるようにしていきたいと思っております。常日頃からのわかりやすい説明をこころがけていくようにいたします。今後ともよろしく願いいたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 18.7 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.2  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.6  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.1  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 5.0  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.5  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 3   | 9.7  | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.6  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 6.7  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.7  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.0  | 5     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 9.7  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.3  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                 |
|------------|----------------------|
| 2370300044 | 「生協あじまの家」指定居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5    | 4.5  | 4.5  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.7  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.5  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.7  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.6  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.0  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.7  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.9  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.7  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.9  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.9  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 5.0  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.4  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.4  | 4.3  |
| 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  | 4.5  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.5  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.7  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 25.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 21    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価へのご協力ありがとうございました。評価結果の中で、介護保険外サービスの情報提供が比較的少ないと感じていることがわかりました。地域資源の発掘と情報収集を行い皆様に提案できるように努めていきます。また、ご本人が希望する生活に近づいていないと感じている利用者様がいますとわかりました。介護保険で使えるサービスの提案や助言を行い希望に近づけるように努めていきます。皆様の貴重なご意見を真摯に受け止め改善に努めて参りますので、今後ともよろしく願いいたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 16.7 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.6  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 3   | 0.4  | 14    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.8  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.6  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 4   | 8.7  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 5   | 1.8  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.0  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 4.7  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.9  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.7  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 12.7 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.0  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370300069 | 北区介護保険事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.2      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.0      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.3      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.5      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.3      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5        | 4.2      | 4.6      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 4.0      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.5      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.8      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.5      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 4.8      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | 4.8      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5        | 4.1      | 4.6      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.5      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5        | 4.0      | 4.3      | 4.3      |
| 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      | 4.5      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5        | 4.0      | 4.4      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.4      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5        | 4.3      | 4.8      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 9.7%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

たくさんの貴重な意見をいただきありがとうございます。また、自由記載では励みとなる言葉をありがとうございます。共通設問の間1問2では十分な説明が不足しているとの評価を受け、今後はより具体的でわかりやすい説明を心掛けていきたいと思っております。皆さまの信頼をいただけるよう職員全員が努力をして参ります。介護が必要なお客様とともにご家族の気持ちに寄り添い住み慣れた地域で暮らせることを支援させていただきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 14.7  | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.1   | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 2.9   | 13    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.9   | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.1   | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.7   | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 9.3   | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 4.8   | 10    |
| 9 契約やサービス計画・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    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 7.7   | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 5.1   | 7     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.1   | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 7.5   | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 19.5  | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.7   | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2370300184 | 愛生居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4 | 4.5 | 4.2 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 3.9 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.0 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3 | 4.4 | 4.1 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 3.8 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.5 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3 | 4.2 | 4.5 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.0 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 30     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 28     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 93.3%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

介護保険外のサービスについての説明が少ないとの評価を受け、もっと意識をして提案や説明をする必要がある。苦情窓口など契約時に説明できていると思っていたが、実際利用者様やご家族が理解できているのか？相手の表情や理解度を確認しながら分かりやすく説明をしていく。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 19.9 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.8  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.3  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 5.3  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.8  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 9.1  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.3  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4   | 5.0  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 9.1  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.3  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.1  | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 10.3 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 15.9 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.0  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2370300291 | あいのいずみ居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 3.9 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.1 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 35.3% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

・専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について何らかの問題や変化が発生した際に必要に応じた適切な情報提供等、連携ができるよう医療連携・薬剤・疾病に関する研修参加や情報収集等を積極的に行います。週間会議や事例検討等の場で、得た知識や情報を実践に生かせるよう事業所内でのフィードバックを徹底します。サービス全般について、利用者の方々に満足していただけるサービス提供ができるよう他事業所とも協力し、新しい連携の形(研修企画や交流等)を構築し、サービスの質を高めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 13.9 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.0  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 8.0  | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.3  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 8.3  | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.8  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 5.1  | 10    |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.1  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 6.7  | 6     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 7.5  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 2   | 6.1  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.4  | 7     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 5.9  | 9     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 17.4 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.5  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2370300465 | 快適ライフセンター名北 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、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    | 4.5  | 4.4  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 4.2  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.4  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.6  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3    | 4.2  | 4.6  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 4.4  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4    | 4.5  | 4.9  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3    | 4.4  | 4.9  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.6  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3    | 4.2  | 4.8  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3    | 4.1  | 4.5  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3    | 3.9  | 4.6  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3    | 4.0  | 4.5  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3    | 4.0  | 4.5  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 4.5  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3    | 4.3  | 4.5  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 26.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 15    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 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。

利用者・家族の望む暮らしが実現できるよう、事業所としてケアマネジメントプロセスの基本に戻り、専門職としての働きかけ等の見直しを行い改善に努めていけるよう継続的な研修を行っていく。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 18.5 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 9.7  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 0.5  | 12    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 10.6 | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.5  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 2   | 17.1 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.5  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.3  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 7.9  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.3  | 9     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 5.6  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 6.9  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 15.3 | 3     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.3  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2370300614 | 陽だまりの家ケアプランセンター |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.9              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.6              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.6              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 5.0              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.9              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.7              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.6              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.9              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 5.0              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | 4.9              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.8              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.8              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.8              | 4.3              |
| 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              | 4.8              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.7              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.7              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 26.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

評価結果については利用者様から高評価を頂いており、今後もこの評価に甘んじることなくより良いサービスが提供できるように心がけてまいります。認知症の方のご家族や老々介護の方の困り事などが多くご意見を頂いており少しでも寄り添い解決できるように支援を行ってまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 17.9 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.8  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 9.9  | 3     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.8  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 9.6  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.3  | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 9.1  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.1  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.5  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 3.2  | 10    |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.7  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 2   | 2.7  | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 8.0  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 16.5 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.9  | 11    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2370301273 | エヌ・エス北居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 質問   | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.5      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4        | 4.5      | 4.1      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.6      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.4      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.4      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 4.3      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | 4.7      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4        | 4.5      | 4.6      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4        | 4.4      | 4.6      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.7      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.7      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.5      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.4      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.4      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.5      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.7      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5        | 4.3      | 4.8      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 25    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 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 | 96.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価を実施するようになってから、利用者様が日頃思っておられることがよくわかりとても有意義なものだと思っております。日頃は業務に追われ、介護保険を担う立場として利用者様の自立支援が最優先され、振り返りができていませんが、毎年この時期に振り返りの良い機会となっております。ますます高齢者が増加の一途ですが、介護保険に対して失望させることの無い様、事業所・地域で協力していきたいと思っております。これからも利用者様・ご家族の皆様が安心して満足のゆく在宅生活を送れるようきめ細やかな対応を心掛け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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 20.9 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.1  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.4  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 7.5  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 4   | 0.9  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 12.8 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.2  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.2  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 3.1  | 10    |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 7.8  | 4     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 3.4  | 9     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 7.2  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.9 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.7  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                  |
|------------|-----------------------|
| 2370301885 | 在宅看護センター愛 居宅介護支援事業所 北 |

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？   | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 5.0 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 5.0 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 5.0 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 5.0 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.9 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 5.0 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.9 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.3 |
| 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 | 5.0 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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 | 15     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

|   |         |
|---|---------|
| <p>お忙しい中、ユーザー評価にご協力下さいまして有難うございました。<br/>業所評価より高く評価頂きましたが、介護保険外のサービスや地域の情報等<br/>情報提供が不足している事を感じました。<br/>皆様、御家族様が住み慣れた地域で、様々なサービスを利用しながら在宅生活を継続できるよう<br/>情報収集し安心して生活をおくれるよう努めて参ります。</p> | 事<br>利用 |
|---|---------|

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 10.2 | 4     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 0.0  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.9  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.8  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 20.4 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 12.4 | 3     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 4.4  | 9     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 4.4  | 9     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.9  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 9.3  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 4   | 22.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.9  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2370302206 | 居宅介護支援クローバー |

| 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 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 3.5 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.1 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.0 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.8 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 24.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 28    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今年度は回収率を意識して、ユーザー様への早期配布を心がけました。評価結果については当事業所ユーザー様評価が、全体平均の評価を若干下回る結果となっており、次年度はより一層利用者様のニーズに応えられるようにしていきたいと思っております。今後もわかりやすい説明と利用者様に満足いただけるよう努力してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 19.8 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.2  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.7  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.6  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 10.2 | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.1  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 9.1  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 4.7  | 8     |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 6.8  | 5     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 5.7  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.9  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.5  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 4.2  | 10    |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 14.8 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.9  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名              |
|------------|-------------------|
| 2370302552 | まかしといてケア・パートナーシップ |

| 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    | 4.5  | 5.0  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 5.0  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 5.0  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 5.0  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 5.0  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 5.0  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.9  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5    | 3.9  | 5.0  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 5.0  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 5.0  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 5.0  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 5.0  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 5.0  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 5.0  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 5.0  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5    | 3.9  | 5.0  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 5.0  | 4.3  |
| 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  | 5.0  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5    | 4.0  | 5.0  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5    | 4.0  | 5.0  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 5.0  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 7      | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 43.8%  | 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 | 7      | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ご利用者・ご家族・各行政・医療・サービス事業者の意見や思いを聞きながら、当方の思いが行き届きます様に、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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 7.6  | 7     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.8  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 16.2 | 2     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 3.8  | 9     |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 12.4 | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 21.0 | 1     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.9  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 2   | 1.9  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 9.5  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 1   | 8.6  | 5     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 0.0  | 13    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 3.8  | 9     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 8.6  | 5     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.0  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370302974 | 介護支援ノッポの会瑠璃光 |

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 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.5 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5 | 3.9 | 4.3 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.3 |
| 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 | 4.5 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 16    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 53.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

皆様から頂いたご意見を真摯に受け止め、事務所内で話し合いを行いました。今後もご本人様、ご家族様の希望を確認しつつ必要な情報提供が出来るように心掛けていきます。またご利用者様、ご家族様に寄り添った支援が出来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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 15.9 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.9  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 2.4  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 2   | 11.6 | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 3   | 1.0  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 12.1 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.8  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 6.8  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.9  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 1.0  | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 13.0 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 5   | 24.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.4  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名               |
|------------|--------------------|
| 2370303295 | オーネスト名城指定居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.1 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5 | 3.9 | 3.7 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 33.3% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

介護される側のやり方と介護する側のやり方の食い違い等がありますが、お互いにコミュニケーションをとりながら相違点を合わせていく必要があると思います。特に生活している場所であるご自宅に伺うので、介護される側の生活スタイルを理解したうえで関わっていくことの必要性を改めてご利用者様やご家族様からご意見を伺える機会になりました。今後も、特に緊急時等、相談しやすい環境と適切な対応ができるような体制づくりを連携を取りながら支援することで、信頼関係につながるよう善処していきたいと思っています。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 8.5   | 6     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 8.9   | 4     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.5   | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0   | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 6.3   | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 6.3   | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 4   | 14.3  | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.6   | 11    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 11.2  | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.2   | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 2   | 3.1   | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 8.9   | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 15.6  | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.4   | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370303394 | 居宅介護支援事業所カノン |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 3.9              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 3.4              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 3.7              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.2              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 3.9              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.1              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5                | 3.9              | 3.5              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 3.9              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3                | 4.5              | 3.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.1              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.2              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.5              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | 4.4              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.3              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5                | 3.9              | 4.2              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5                | 4.0              | 3.8              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5                | 4.0              | 3.9              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.3              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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。

日頃から皆様方のご信頼とご理解を頂き感謝申し上げます。今回の評価結果から介護保険外のサービスについての説明が低かったことに関して不足していたと認識しました。日頃からの情報収集を行い詳しい説明が出来る様努力していきます。コロナ禍で感染の拡大防止の為、十分な訪問が出来ない中 御不便をおかけする事が多く自由記載欄にはたくさんのご意見を頂きました。不満や苦情を言いやすいような信頼関係を築き、安心感が持てるケアマネである様に日々努力して参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 12.5 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.0  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 4.0  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.8  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.8  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.3  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 12.0 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.8  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5   | 4.0  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 10.9 | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.6  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.5  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 9.9  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 19.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370303725 | 居宅介護支援このみ |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 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    | 4.5  | 4.4  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.6  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.7  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5    | 3.9  | 4.5  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.7  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.9  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.8  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.9  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.8  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 5.0  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.6  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.5  | 4.3  |
| 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  | 4.6  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5    | 4.0  | 4.6  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.7  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 5.0  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 22.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

毎年のことですが、重要事項説明書・契約書の説明についての評価が低い事が問題です。3年に一度の法改正に伴い説明項目が増えている事もあり、つい早口で相手の理解度を確認することなく進めていたのではと反省しております。のちのトラブル回避にもつながる事なのでわかりやすく、丁寧な説明ができるよう事業所内でも説明方法を再確認致します。安心感・信頼を持てるケアマネージャーの第一歩は初回訪問の対応と契約の説明だと思っております。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 12.1 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.4  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 0.7  | 14    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 9.6  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 9.9  | 4     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 10.8 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.4  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.4  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 6.7  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.7  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.2  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 4.2  | 8     |
| 14 ケアマネージャーの対応に安心感・信頼感があること。          | 1   | 25.6 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.2  | 12    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370304012 | あやめケアセンター |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.5              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.1              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.3              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.3              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.5              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.7              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.8              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 25    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 55.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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 | 72.0% | 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。

アンケート結果を反映させ、今後も地域に必要とされる事業所を目指して行きます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 介護保険など制度をよく知っていること。
- 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 急なサービス変更に対応してくれること。
- ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 16.7 | 1     |
|     | 3.8  | 11    |
|     | 9.6  | 4     |
|     | 3.8  | 11    |
| 2   | 4.6  | 9     |
|     | 1.7  | 14    |
| 3   | 15.8 | 2     |
| 4   | 2.1  | 13    |
|     | 4.6  | 9     |
|     | 7.5  | 6     |
|     | 5.0  | 8     |
|     | 8.8  | 5     |
| 5   | 10.8 | 3     |
|     | 5.4  | 7     |
|     | 0.0  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名              |
|------------|-------------------|
| 2370304129 | やさしい手平安通居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 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    | 4.5  | -    | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | -    | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | -    | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | -    | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | -    | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | -    | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | -    | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | -    | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | -    | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | -    | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | -    | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | -    | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3    | 3.9  | -    | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | -    | 4.3  |
| 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  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | -    | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | -    | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  |      | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 20     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 17     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 85.0%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 4 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 5 介護保険など制度をよく知っていること。
- 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 13 急なサービス変更に対応してくれること。
- 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 15 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 12.9 | 2     |
| 4   | 1.8  | 10    |
| 5   | 11.6 | 3     |
|     | 1.3  | 14    |
|     | 10.7 | 4     |
|     | 4.5  | 8     |
|     | 10.3 | 5     |
|     | 1.8  | 10    |
|     | 1.8  | 10    |
|     | 2.7  | 9     |
|     | 1.3  | 14    |
|     | 1.8  | 10    |
| 2   | 10.3 | 5     |
| 3   | 22.3 | 1     |
|     | 4.9  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2370304301 | やさしい手桶居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | -        | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | -        | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | -        | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | -        | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | -        | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | -        | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5        | 4.2      | -        | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | -        | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | -        | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | -        | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | -        | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | -        | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | -        | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | -        | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5        | 4.1      | -        | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | -        | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | -        | 4.3      |
| 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      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | -        | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | -        | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      |          | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 27.3% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 23    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 4 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 5 介護保険など制度をよく知っていること。
- 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 13 急なサービス変更に対応してくれること。
- 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 15 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 22.9 | 1     |
|     | 5.1  | 7     |
|     | 2.2  | 13    |
|     | 0.0  | 15    |
|     | 7.3  | 5     |
|     | 3.8  | 8     |
| 3   | 7.6  | 4     |
|     | 1.3  | 14    |
|     | 2.5  | 12    |
|     | 13.3 | 3     |
|     | 3.2  | 10    |
| 5   | 3.8  | 8     |
| 4   | 6.7  | 6     |
| 2   | 17.5 | 2     |
|     | 2.9  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370400018 | 西区介護保険事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

| 問  | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 3.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.2 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.9 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.9 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 12.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

共通設問【1】から【4】に関しては毎年ユーザーと事業所の開きがある。自分ではきちんと説明したつもりでも伝わっていない。契約時のみではなく更新時やモニタリング時に繰り返しわかり易く丁寧にお伝えするよう心がけます。ご意見に関してはケアマネを信頼し、感謝しているとの声がありたく、今後の励みになると同時にその信頼を裏切らないようにしなければと気を引き締め、専門職としての責任の重さを感じました。また、入院中もお客様とご家族様に連絡や調整を希望されていることを知り病状や今後のことなど今まで以上に連絡をと取り合い、安心していただけるよう努めていきたいと思ひます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 17.7 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.4  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.1  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.4  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 4.3  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.1  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 11.7 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.7  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 7.1  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.1  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.0  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 8.5  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 16.7 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.3  | 10    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                 |
|------------|----------------------|
| 2370400026 | 名古屋市北・西ケアマネージメントセンター |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

| 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    | 4.5  | 4.3  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.0  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.1  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.4  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.1  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.4  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.3  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 3.8  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.3  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.7  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.4  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.3  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.3  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.4  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.3  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.1  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.1  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.0  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.1  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 30     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 17.1%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 30     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

利用者様のお言葉の中に、「状態急変時、多大なサポートにより在宅生活を維持出来た。退院後の生活整備の際、病院・医療側と介護の関係を構築する調整役を担ってくれた。困り事を親身に聴いてくれ負担が軽くなった」ときめ細かい対応を評価いただきました。一方、「担当が突然変わってショックだった、慣れた頃に交代するのは厳しい」といった対応不足のご意見もいただきました。利用者様、ご家族様に寄り添い丁寧に対応する事を職員全員で共有しました。今後も利用者様、ご家族様の意向を尊重し、希望した生活ができ安心して在宅療養できるよう支援させていただきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 20.3 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.2  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.3  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.2  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.0  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 7.7  | 4     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 6.5  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.1  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.7  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 4.6  | 9     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 5.3  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.3  | 6     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 3   | 8.5  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 19.3 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.0  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370400158 | なごやかハウス名西 |

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    | 4.5  | 4.8  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 4.7  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.5  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.4  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.4  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.5  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.8  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3    | 4.5  | 4.9  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.9  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3    | 4.2  | 4.9  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.8  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3    | 3.9  | 4.8  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3    | 4.0  | 4.7  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 4.6  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.9  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 15    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 51.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 13    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今年度は、介護保険の制度改正の年でもあり、細かい変更などについて、丁寧な説明を心掛けたつもりでしたが、評価項目の中の重要事項、契約内容などの説明、また介護保険の対象にならないサービスの説明が解りやすかったか、説明があったかという点において、ご利用者の評価が高くなかった事から、もっとわかりやすい説明を心掛ける必要があるのではないかと感じました。また、ケアマネが関わることで本人が希望する生活に近づいたかという項目の評価においても、まだまだ力不足であると実感し、介護保険にまつわる制度の知識を深め、社会資源の情報等の収集に努め、ご利用者のQOLの向上に尽力したいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 11.1 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.9  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.2  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.1  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.2  | 9     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 3   | 1.6  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 4   | 12.2 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.6  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.8  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 5.3  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.2  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.7  | 11    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 9.5  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.6 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 9.0  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370400166 | 介護支援ノッポの会 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 3.9      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 3.7      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 3.8      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.4      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 3.9      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 4.3      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5        | 4.2      | 4.0      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5        | 3.9      | 3.5      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.0      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.4      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.0      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.2      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 4.5      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | 4.3      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5        | 4.1      | 4.1      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5        | 3.9      | 3.9      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5        | 4.0      | 4.1      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5        | 4.0      | 3.8      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5        | 4.0      | 4.0      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5        | 4.3      | 4.2      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 19.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 21    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価でかなりの数の貴重なご意見を頂きありがとうございました。普段よりわかりやすい言葉で丁寧な説明をして、利用者様ご本人、介護されるご家族が主体となって納得のいくサービスの選択が行なえるように支援する事を心掛けていきたいと思えます。利用者様にとって最善のサービス提供ができるように、職員一同精進してまいりますので、今後ともよろしくお願ひ致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 13.0 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 8.0  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.1  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.7  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 4   | 6.5  | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 4.0  | 11    |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 5.8  | 8     |
| 9 契約やサービス計画・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  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 9.1  | 4     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 0.7  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 10.9 | 3     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 8.0  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 18.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.5  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 2370400257 | 居宅介護支援西城 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.4      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.2      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.2      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.5      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.4      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.6      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 4.1      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.6      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.7      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.6      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 4.7      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | 4.7      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.7      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.4      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.4      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.4      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.5      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5        | 4.3      | 4.5      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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。

全体平均を0.1下回った「個人情報の同意」についてですが、同意書とは別に「個人情報についての質問票」にも必ず説明、同意をいただいている項目なので、説明時にマーカーを引くなど分かりやすい説明に努めて参ろうと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 22.5 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.7  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.7  | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.5  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.4  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 7.4  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.6  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 7.2  | 6     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 |     | 1.0  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.1  | 9     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 3   | 8.6  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 21.1 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.9  | 10    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2370400299 | K. K. サクライメディカル |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 3                | 4.5              | 4.5              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.2              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.5              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.5              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3                | 4.2              | 4.2              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | 3.8              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3                | 4.5              | 4.9              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.3              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3                | 4.0              | 4.2              | 4.3              |
| 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              | 4.2              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.2              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3                | 4.0              | 4.1              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3                | 4.3              | 4.3              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 13     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 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。

介護負担を軽減したいというコメントで、書類手続きやサービス担当者会議開催が億劫で利用しにくいのご意見を頂いたので、家族負担にならないような方法を相談して対応するように心がけます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 12.3 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.1  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.1  | 11    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.6  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 7.2  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.6  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 14.9 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5   | 4.6  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 8.2  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 9.2  | 4     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 1.5  | 14    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 15.4 | 1     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 9.2  | 4     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.1  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名 |
|------------|------|
| 2370400604 | 愛    |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | -                | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | -                | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | -                | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | -                | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | -                | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5                | 3.9              | -                | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | -                | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | -                | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | -                | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | -                | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | -                | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | -                | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5                | 3.9              | -                | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5                | 4.0              | -                | 4.3              |
| 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              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5                | 4.0              | -                | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | -                | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              |                  | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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 | 1     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 6.7%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 4 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 5 介護保険など制度をよく知っていること。
- 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 13 急なサービス変更に対応してくれること。
- 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 15 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 20.0 | 3     |
|     | 0.0  | 6     |
|     | 0.0  | 6     |
|     | 0.0  | 6     |
|     | 6.7  | 5     |
| 3   | 0.0  | 6     |
| 4   | 26.7 | 2     |
|     | 0.0  | 6     |
| 2   | 13.3 | 4     |
|     | 0.0  | 6     |
|     | 0.0  | 6     |
|     | 0.0  | 6     |
|     | 0.0  | 6     |
| 5   | 33.3 | 1     |
|     | 0.0  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2370401123 | 北医療生協西区居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 3.9 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.3 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.5 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 57.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

利用者様、ご家族様の居宅介護支援を利用する上で大切だと思う項目で「ケアマネジャーの対応に安心感、信頼感があること」「不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること」が上位にありました。今後も利用者様、ご家族様のご希望にお答えできるように寄り添ってお話を伺い、その人らしく生活できるようにサービスの提案がするように努めて参ります。又、介護負担軽減になるように認知症のケアの対応力向上と予防についての学びも深めていきたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 14.2 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          | 2   | 5.0  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 11.2 | 3     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.3  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.7  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 7.8  | 6     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 8.4  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 3   | 1.1  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 10.3 | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.1  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 6.4  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 7.3  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 14.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.7  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名              |
|------------|-------------------|
| 2370401768 | やさしい手庄内通居宅介護支援事業所 |

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  | 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？   | ---  | 4.5  | -    | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | ---  | 4.5  | -    | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | ---  | 4.6  | -    | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | ---  | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | ---  | 4.4  | -    | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | ---  | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | ---  | 4.2  | -    | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | ---  | 3.9  | -    | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | ---  | 4.4  | -    | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | ---  | 4.5  | -    | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | ---  | 4.4  | -    | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | ---  | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | ---  | 4.5  | -    | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | ---  | 4.2  | -    | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | ---  | 4.1  | -    | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | ---  | 3.9  | -    | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | ---  | 4.0  | -    | 4.3  |
| 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  | -    | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | ---  | 4.0  | -    | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | ---  | 4.0  | -    | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | ---  | 4.3  |      | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | ---  | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| --- | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 20.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 18    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 60.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 19.6  | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.5   | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 9.0   | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0   | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.7   | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.7   | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.5   | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.1   | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.3   | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 6.7   | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 7.5   | 5     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.4   | 13    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 10.2  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 15.3  | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.6   | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370402261 | 居宅介護支援事業所エイル |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.1              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.4              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.9              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.4              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 3.9              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.8              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.4              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.6              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.6              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.2              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.6              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.8              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 25.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 22    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ご本人様ご家族様の気持ちに寄り添い、可能な限りご自宅での生活が継続できるように支援させていただきます

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 15.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.1  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.7  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.7  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.4  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.1  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 10.9 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.7  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.4  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 9.2  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.1  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.1  | 5     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 4   | 6.5  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 23.1 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.7  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370402329 | ケアマネジメントクーゲル |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.9              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.9              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.9              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.9              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.9              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.7              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.7              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.9              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 5.0              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 5.0              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 5.0              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | 4.8              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.8              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.7              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5                | 4.0              | 4.8              | 4.3              |
| 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              | 4.8              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.7              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5                | 4.0              | 4.7              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 5.0              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 15    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 57.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

皆様から頂きました評価を真摯に受け止め、低い項目については、一つ一つ改善できるよう努めてまいります。高く評価頂きました項目については、維持していけるよう引き続き取り組んでまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 14.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.1  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.9  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 7.4  | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.1  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 6.3  | 8     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.6  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 3   | 6.9  | 5     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 4.2  | 10    |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 5.8  | 9     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 6.9  | 5     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 7.4  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 27.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.5  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370402741 | ケアサポート 秋桜 |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.9              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.6              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.1              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.9              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 5.0              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 5.0              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.9              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.9              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.7              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.6              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.5              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.8              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 45.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 11    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

皆様からの評価、ご意見を真摯に受け止め改善できるよう努めてまいります。ご利用者様ご家族様の意向を確認し必要な情報提供を行い、住み慣れた地域での生活を送ることを支援できるよう努力してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 19.3 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.2  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.7  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 12.6 | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 7.4  | 6     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 4.4  | 8     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 4.4  | 8     |
| 9 契約やサービス計画・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    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 3.7  | 10    |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 11.1 | 4     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.2  | 11    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 8.1  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 16.3 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.0  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2370402873 | オーネスト名西 指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

| 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    | 4.5  | 4.8  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 4.6  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.7  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3    | 4.4  | 4.6  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3    | 4.2  | 4.9  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 4.4  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4    | 4.5  | 4.8  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.8  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3    | 4.2  | 4.3  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3    | 4.1  | 4.4  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.4  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.7  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 4.6  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 5.0  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 55.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 9     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

御利用者を取り巻く環境が、コロナウイルスを含め、医療的ニーズや障害者のニーズ等、多岐に渡り、施設入所の御利用者様に御家族様でさえ、気軽には面会にできず、精神的な支援も必要になっている。できる限り御本人様の意向に沿った支援を行っていく上で、研修や勉強会に参加し、様々な知識を吸収し、御本人様はもとより、御家族様の生活歴(御本人様の家族の中ではたしていただいた役割等)も把握し、精神的な支援も行っていく事で、ケアマネが関わる事で、利用者の希望する生活に近づく事が出来たかという問いに答えていきます。また全国平均に比較し、身だしなみにも清潔感を出し、肥満は見苦しいので、運動をして太りすぎにならない様にする。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 17.0 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.7  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 3   | 14.1 | 2     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 5.2  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.4  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 5.2  | 7     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.0  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 6.7  | 6     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 3.7  | 10    |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 8.9  | 5     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 3.7  | 10    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 11.1 | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 13.3 | 3     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.0  | 14    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370403368 | ぬくケア介護相談所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 3.9              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 3.4              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 3.9              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 3.8              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 3.6              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 3.9              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 3.6              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 3.8              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 3.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 3.2              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 3.6              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 3.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 3.4              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | 4.4              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 3.7              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 3.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 3.6              | 4.3              |
| 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              | 3.6              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 3.4              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 3.6              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 3.3              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 14     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 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。

毎年のユーザー評価結果を踏まえ改善に取り組んでいるが、今回は全般的にご利用者家族とのコミュニケーション不足であることが結果に表れていました。コロナ禍という状況下で、訪問や連携に苦慮することが多くあり、対応の遅れ等でご迷惑をお掛けしたこともありました。総合的に点数が下がるという結果となり、ユーザー評価事業へ参加して依頼、最低の合計点数でありました。この結果を真摯に受け止め、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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 25.7 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.2  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.6  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 6.7  | 6     |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.7  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 14.3 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4   | 4.8  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 8.6  | 4     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               | 5   | 0.5  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 3.8  | 10    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 3.3  | 11    |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 11.0 | 3     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.0  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370500023 | 丸八居宅介護支援センター |

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問  | 事業者自己評価 |      | ユーザー(利用者)評価 |      |
|--|---------|------|-------------|------|
|  | 自社結果    | 全体平均 | 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       | 4.5  | 4.5         | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5       | 4.5  | 4.5         | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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       | 4.6  | 4.4         | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5       | 4.3  | 4.6         | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5       | 4.4  | 4.3         | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5       | 4.3  | 4.8         | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5       | 4.2  | 4.7         | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4       | 3.9  | 4.3         | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5       | 4.4  | 4.4         | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5       | 4.5  | 4.8         | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5       | 4.4  | 4.5         | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5       | 4.3  | 4.8         | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5       | 4.5  | 4.6         | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5       | 4.2  | 4.8         | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5       | 4.1  | 4.8         | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5       | 3.9  | 4.5         | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5       | 4.0  | 4.7         | 4.3  |
| 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         | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5       | 4.0  | 4.6         | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4       | 4.0  | 4.7         | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5       | 4.3  | 4.8         | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5       | 4.5  |             |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 39.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 29    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価を参考に地域の社会資源や介護保険以外のサービスについても、今後はさらに必要な情報を集めより良い連携ができるよう努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 18.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.6  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 2   | 7.4  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.0  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.6  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 11.9 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.1  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.1  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 8.1  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.1  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.5  | 8     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 4   | 7.6  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 5   | 19.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.0  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2370500031 | 中村区介護保険事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

| 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    | 4.5  | 4.3  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 3.8  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.3  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.4  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 3.7  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3    | 4.4  | 4.3  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.6  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.8  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3    | 4.2  | 4.6  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.4  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.3  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.0  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 4.4  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.8  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 15.0% | 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。

①問8「介護保険の対象にならないサービスについての説明ができていますか？」について、今後の取組としてモニタリング訪問時に介護保険外の生活の困りごとを抽出する意識を持つ。いきいきの開催する研修に参加してインフォーマルな支援等の情報を収集し提供していく。②問2「苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明はわかりやすかったですか？」についても今後は説明時に具体的な例を出して印象をつける。介護保険を長期に利用している方は苦情受付窓口を忘れている場合もあるため、法改正や担当替え等の時に再度説明をしていき深く知ってもらえるように働きかけをしていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 21.6 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.1  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.8  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.2  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 7.2  | 6     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 7.5  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 8.6  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.4  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.5  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 11.3 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 16.1 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.4  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                  |
|------------|-----------------------|
| 2370500049 | 名古屋市中村・中ケアマネージメントセンター |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.2              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.4              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.4              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.6              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 3.9              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.6              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.6              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5                | 4.0              | 4.4              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.6              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.7              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 18.1% | 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 | 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。

利用者様及びご家族様からの貴重なご意見を頂きました。日々のケアマネジメント業務に励みになる結果でした。今後もケアマネジャーとして支援する中で、個人を尊重し、利用者様、ご家族様の要望や意向をその都度確認しながら、より人間的な生活を送れるように、サービス事業所間で情報共有しながら支援させていただきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 4   | 16.2 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.7  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 9.2  | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.0  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 7.0  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.7  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 6.7  | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.7  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 3   | 5.7  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 6.2  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.2  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 2   | 5.5  | 9     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 10.2 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.4 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.5  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2370500189 | 鵜飼病院居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.8              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.8              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.6              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.8              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 5.0              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.9              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.7              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.7              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5                | 4.0              | 4.5              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5                | 4.0              | 4.4              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 25.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

各項目に於いて、概ね満足をしているとの結果となりましたが、介護保険の対象にならないサービスについての説明が充分ではないとの意見を頂きました。その為、職員個々の知識や能力等に差が生じる事で、このような事が起きてしまう事も考えられ、どの職員が対応しても同じ対応ができるよう研修や勉強会等にて、知識や技術の研鑽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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 16.6  | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.8   | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 5   | 3.9   | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0   | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 7.8   | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.2   | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 5.7   | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.3   | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.4   | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 13.0  | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 5.5   | 7     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.4   | 11    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 8.8   | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 21.6  | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.1   | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名  |
|------------|-------|
| 2370500569 | もらいぼし |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | -                | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | -                | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | -                | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | -                | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | -                | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | -                | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | -                | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | -                | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | -                | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | -                | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | -                | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | -                | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | -                | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | -                | 4.3              |
| 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              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | -                | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | -                | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              |                  | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 31.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 23    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 4 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 5 介護保険など制度をよく知っていること。
- 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 13 急なサービス変更に対応してくれること。
- 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 15 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 2   | 20.1 | 1     |
|     | 2.7  | 12    |
|     | 4.7  | 10    |
|     | 0.9  | 15    |
|     | 10.0 | 4     |
| 3   | 6.2  | 6     |
|     | 10.9 | 3     |
|     | 1.2  | 14    |
|     | 5.6  | 7     |
| 5   | 5.0  | 8     |
|     | 1.5  | 13    |
|     | 3.8  | 11    |
| 4   | 8.0  | 5     |
| 1   | 14.5 | 2     |
|     | 5.0  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2370500684 | 東洋ケアプランニング |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.5              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.7              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.1              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.6              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.6              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 30     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 46.2%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

今回のユーザー評価の結果、平均4点以上の評価を頂いておりますが、3点以下の評価も多数あります。今後も評価点数が上げられるように努力していきます。別居の家族様の評価に低い点数があり、別居家族様が満足して頂けるように努力していきます。利用者本人様・家族様が安心して生活できるように、ケアプランの作成を行っています。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 13.6 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.5  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.7  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.9  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 9.1  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.8  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 8.4  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.7  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・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    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 7.7  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 5   | 2.6  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.3  | 7     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 9.8  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 18.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 5.8  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370501021 | あじさいケアプラン |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 3.4 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 3.3 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 3.8 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 3.6 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 3.1 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 3.7 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 3.9 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 3.7 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.2 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 3.6 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 3.7 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 3.7 | 4.3 |
| 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 | 3.7 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 3.5 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 3.9 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 3.5 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 32.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

わかりやすい言葉を選び説明を行い、遠慮なく意見が言ってもらえるように職員一同利用者様、ご家族様に寄り添っ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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 14.7 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.8  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.8  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.6  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 2   | 9.3  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.4  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 11.5 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.2  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.2  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 13.7 | 2     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 1   | 6.7  | 6     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 3.8  | 11    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 5.1  | 9     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 8.3  | 5     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.8  | 11    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370501567 | 介護支援センターひまわり |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

| 問  | 4 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.2 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.3 |
| 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 | 4.5 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 21.9% | 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 | 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。

全体的に高評価を頂いた中で「できていない」との回答が1件でもあった項目(問2. 問3. 問5. 問8)については、契約時には十分説明内容が残らないことが往々にしてみられるので機会あるごとに説明やご案内を重ねることでより良く理解頂けるように改善していきます。重要度の項目については、順位違いこそあれ概ね重要と考える点は合致していたので、今後も個人を尊重し希望した生活を目指すケアプラン作成の意識を高め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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 20.4 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.2  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 8.7  | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.2  | 11    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 3.2  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.2  | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 8.7  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 5   | 2.2  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 9.0  | 3     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 5.2  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.5  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.0  | 9     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 6.7  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 19.7 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.7  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2370501583 | エミール八田ケアプランセンター |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 3                | 4.5              | 4.6              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 3                | 4.5              | 4.5              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.6              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 5.0              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.5              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3                | 4.3              | 5.0              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | 4.2              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3                | 4.3              | 5.0              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 3                | 4.5              | 5.0              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 4.2              | 4.8              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3                | 4.1              | 5.0              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3                | 4.0              | 4.7              | 4.3              |
| 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              | 4.9              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.5              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3                | 4.0              | 4.7              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3                | 4.3              | 4.9              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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。

居宅介護支援サービスを利用する上で大切なことについて、ユーザー様はケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があることや費用負担を考慮し適正なサービスを組み合わせること、また個人を尊重し希望した生活を目指すケアプランを作成すること等を重要視されています。当事業所は、一人一人の生活を支え安心して在宅生活を継続できるように支援するという観点から、他の介護保険事業者と連携が取れていることや急なサービス変更に対応することを重視しています。今後も利用者様、家族の方等の意向もよく聞き、支援に努めて参りたいと思っております。これからも永く信頼される事業所となるよう、日々精進して参ります。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 9.8  | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.6  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.1  | 11    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.1  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.7  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 0.5  | 15    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 14.4 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.6  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.7  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 7.7  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 4.6  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 1   | 4.1  | 10    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 2   | 8.8  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 22.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.1  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2370501948 | ケアプラン 日吉の郷 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4    | 4.5  | 4.5  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 3    | 4.5  | 4.5  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.6  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.7  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3    | 4.2  | 4.8  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.4  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.9  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 3    | 4.5  | 4.5  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.8  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3    | 4.1  | 4.6  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3    | 3.9  | 4.5  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3    | 4.0  | 4.8  | 4.3  |
| 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  | 4.5  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3    | 4.0  | 4.5  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 4.6  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3    | 4.3  | 4.8  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 32.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

思っていた以上に良い評価を頂いた項目は、更に充実した支援が出来るように努力致します。担当ではない利用者様についても同じ事業所の職員が常時情報を共有して、チームワークで緊急時に対応を行い、安心して生活が送れるような体制をより一層、構築していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 16.9 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.2  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.5  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.1  | 9     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.5  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 8.8  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.7  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.3  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 11.9 | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.8  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.8  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 15.8 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 22.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.9  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370502300 | ケアプランナーズ ひさご |

| 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、[-]

|  | 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    | 4.5  | 4.2  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.1  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.3  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.0  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.2  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5    | 3.9  | 3.7  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.2  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.7  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.1  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.5  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.6  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.3  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5    | 3.9  | 4.2  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.1  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5    | 4.0  | 4.5  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

残存機能の維持を望む声があったので、今後も意識していきたいと思います。今回は良いご意見ばかり頂きましたが、今後ご利用者様、ご家族様に寄り添い、お力になれるよう職員一同精進して参ります。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 4   | 22.6 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.2  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.3  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.7  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.1  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 7.9  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 5   | 3.0  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.0  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 14.0 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.3  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.3  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 6.1  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.3 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.2  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2370502383 | 中村ケアプランセンターそよ風 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

|     |  |   |     |     |     |
|-----|--|---|-----|-----|-----|
| 問1  | 契約書や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 | 4.5 | 3.9 | 4.3 |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？   | 3 | 4.5 | 3.8 | 4.1 |
| 問3  | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？  | 3 | 4.6 | 4.0 | 4.3 |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問5  | 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？  | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.3 |
| 問6  | ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？  | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問7  | サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？   | 3 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問8  | 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？   | 4 | 3.9 | 3.4 | 4.0 |
| 問9  | ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                | 4 | 4.4 | 4.1 | 4.4 |
| 問10 | ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.7 |
| 問11 | サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問12 | ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問13 | ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.2 | 4.6 |
| 問14 | ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.7 |
| 問15 | ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.2 | 4.5 |
| 問16 | ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問17 | ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問21 | (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3 | 4.3 | 4.6 | 4.5 |
| 問22 | 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 54.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

評価の結果を確認させていただき、介護保険以外のサービスなどについて、説明不足であることがわかりました。色々な方面のことについて視野を広げ、お客様の困りごとや生活の質の向上に役立つアドバイスができるよう学んでいきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 5   | 20.4 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 9.5  | 4     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.0  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.1  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.0  | 9     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 6.6  | 5     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 5.5  | 8     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.2  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.0  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 11.2 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.3  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 4.0  | 9     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 6.6  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 13.8 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.7  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370502417 | ケアプランセンターさくら |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.1              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.1              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.4              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | 4.2              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.2              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.3              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.3              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 15.3%  | 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 | 15     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

利用者に寄り添い、適切な情報を分かりやすく伝えていきたいと思えます。利用者や家族の抱えている課題について、専門職としてしっかり把握し対応していければと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 22.7 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 0.0  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.7  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 13.3 | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.7  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 9.8  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.1  | 9     |
| 9 契約やサービス計画・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    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 7.1  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.0  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 2.7  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 7.1  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 19.6 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.0  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2370502565 | サルバーレ居宅介護支援事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

| 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    | 4.5  | 4.1  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 3.9  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.2  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.4  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.3  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5    | 3.9  | 4.1  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.4  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4    | 4.5  | 4.6  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.1  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.3  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.7  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.4  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.4  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.2  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.5  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.5  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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。

ユーザ様からのご意見を受け止め頂いた意見を真摯に受け止め対応していきます。今回いただいた意見の中に高齢者住宅に入居され在宅の時より状況確認の機会が減っているように思われますのコメントがあり早急に改善の必要があると思いい今後もよりご家族様への報告をより行い、安心していただけるよう努めます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 12.6 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.4  | 14    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 6.3  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.1  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 8.8  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.3  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 6.8  | 8     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.9  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 11.5 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.6  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.4  | 6     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 9.3  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 17.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 7.4  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2370503662 | 介護支援センター ジョイフル名駅 |

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？   | 4    | 4.5  | 4.2  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 4.0  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.0  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.5  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.5  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.0  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.4  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.8  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.8  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.8  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.6  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.7  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.8  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 25     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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 | 92.0%  | 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。

評価結果で問1、問2、問3の契約時の説明事項が事業所評価より低いことがわかりました。契約書、重要事項説明書、個人情報同意書の説明時は丁寧に説明し、「わからないところはありませんか?」と確認していますが、説明・確認がわかりにくい所があったのかと思います。今後、説明方法など工夫してわかりやすく、納得して契約して頂けるように取り組んでまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 15.5 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.7  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 5.9  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.1  | 10    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.7  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.7  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 10.9 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.4  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 7.9  | 5     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 12.1 | 3     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 |     | 1.3  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.1  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 7.1  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 18.4 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.3  | 13    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370503878 | ケアプランかがやき |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 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    | 4.5  | 4.9  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.9  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.4  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 5.0  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.9  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.3  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.8  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 5.0  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.8  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 5.0  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 5.0  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.9  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3    | 3.9  | 4.9  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3    | 4.0  | 4.7  | 4.3  |
| 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  | 4.9  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5    | 4.0  | 4.8  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 4.9  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.8  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 73.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ユーザーからのご意見の中でケアマネに対し希望すること、ケアマネに対し信頼感や安心感があること・個人を尊重し希望した生活を目指すプランが多く希望されていた。日頃のケアマネジメント業務の中で、利用者様の心に寄り添うことのできる相談援助ができていないか、もう一度見直すことが必要だと感じた。ケアマネになって19年。慣れてしまっははいけない。常に初心に帰り説明と同意・基本的なことを大切にしていきたい。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 21.6 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          | 5   | 3.5  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 9.1  | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.3  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 1.6  | 13    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.0  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 3   | 4.8  | 8     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.5  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.2  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 7.5  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.7  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.6  | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 1   | 10.9 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 18.4 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 5.3  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370600021 | 中区介護保険事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.2 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.2 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.9 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 3.8 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.4 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.0 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.1 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 3.9 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 16.7% | 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。

中区介護保険事業所ではお客様やご家族にわかりやすい説明をすることを心がけています。介護保険を初めてご利用になられるときは、制度の難しい言葉も多く不安になられると思います。私どもは、お客様やご家族に介護保険制度や内容はもちろん、制度外の様々なサービスについても、わかりやすい言葉でご説明します。お客様やご家族の声をじっくり聴き、急なサービス変更にもサービス事業所と連携し柔軟に対応します。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 18.1 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.1  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.8  | 11    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.4  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 5.1  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.9  | 5     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 4.2  | 10    |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.8  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 5     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 7.6  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 5.1  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.9  | 5     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 9.7  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.1  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2370600054 | 新栄居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業者[---]、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？   | 3    | 4.5  | 4.5  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 3    | 4.5  | 4.3  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | 3    | 4.6  | 4.6  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.4  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.5  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 3.8  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.1  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.7  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 3.8  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.8  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3    | 4.2  | 4.8  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3    | 4.1  | 4.6  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3    | 3.9  | 4.5  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3    | 4.0  | 4.2  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 4.4  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 46.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

介護保険外サービス、社会資源について、情報収集や研修等で学び必要時に適切なサービスを説明、提案できるようにしていきます。ご本人、ご家族、事業所との連携を図り、調整や情報共有を行い、よりよいサービス提供、支援が行え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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 14.7 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 0.7  | 14    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.3  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.7  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 6.3  | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 6.7  | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.7  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 11.3 | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.0  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.0  | 5     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 3   | 16.0 | 2     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 4   | 20.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.0  | 10    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2370600112 | 居宅支援事業所草まくら |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.2              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.4              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.1              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3                | 4.2              | 4.3              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | 3.8              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.3              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.2              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.2              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.1              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 50    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 35.0% | 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 | 37    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 74.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

介護保険の対象にならないサービスについての説明、介護保険サービスはどのサービスを利用しても良いかの説明について。契約時、サービス変更時など丁寧な説明、ご案内を行います。多様なサービス、事業所の中から利用者様、ご家族様が安心して生活できる環境を整える為の事業所の洗濯、ご利用ができるよう支援いたします。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 17.7 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.1  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.1  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.4  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 3.3  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.8  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 10.0 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.8  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.7  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 8.6  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.4  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.4  | 9     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 2   | 10.6 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 16.8 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.3  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2370600195 | ヤガミホームヘルスセンター名古屋 |

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？   | 3    | 4.5  | 4.3  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 3    | 4.5  | 4.1  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | 3    | 4.6  | 4.2  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3    | 4.4  | 3.9  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3    | 4.3  | 4.3  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3    | 4.2  | 4.1  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 3.6  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3    | 4.4  | 4.0  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3    | 4.5  | 4.1  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3    | 4.4  | 3.8  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3    | 4.3  | 4.2  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 3    | 4.5  | 4.2  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 2    | 4.2  | 4.0  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 3.9  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3    | 3.9  | 4.0  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3    | 4.0  | 4.0  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3    | 4.0  | 3.8  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 3.6  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3    | 4.3  | 3.9  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 22     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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 | 68.2%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

利用者様にサービス利用など提案できるよう介護保険外のサービスや地域の情報などの情報収集にも取り組んでいきます。制度についてわかりやすい説明を心掛けるようにいたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 介護保険など制度をよく知っていること。
- 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。
- ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 19.7 | 1     |
|     | 4.6  | 9     |
|     | 6.4  | 6     |
|     | 2.3  | 12    |
|     | 6.0  | 8     |
| 2   | 6.9  | 5     |
|     | 9.2  | 4     |
| 5   | 3.2  | 10    |
|     | 1.4  | 14    |
| 4   | 11.0 | 3     |
|     | 2.3  | 12    |
|     | 2.8  | 11    |
| 3   | 6.4  | 6     |
|     | 17.4 | 2     |
|     | 0.5  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名               |
|------------|--------------------|
| 2370600260 | ユートピアつくも在宅介護相談センター |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

| 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    | 4.5  | 4.1  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 4.0  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.2  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.3  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 3.9  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.0  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.1  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 3.0  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.1  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.4  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.0  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3    | 4.3  | 4.0  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.0  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.5  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3    | 4.1  | 4.5  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3    | 3.9  | 3.9  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3    | 4.0  | 4.0  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.1  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 4.1  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見をありがとうございました。  
 担当ケアマネジャーが令和3年度から急に変更になり、大変迷惑をお掛けしました。  
 評価結果より利用者様の話をじっくり聞き、悩みを上手く聞き出すことができていないような指摘を頂いております。今後は今まで以上に利用者様に寄り添った対応を行えるよう努めて参ります。担当ケアマネジャーの交代はいつでも可能です。直接事業所へご相談しにくいようでしたら、地域包括支援センターや区役所等の相談窓口もございますので、そちらにご相談ください。今後は今まで以上にご利用者様のご意向を聞き取り、すこしでも安心して過ごして頂けるよう努めて参りたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 15.0 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 8.8  | 4     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 3   | 0.9  | 12    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                | 5   | 2.7  | 11    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 2   | 3.5  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 4.4  | 7     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.5  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 19.5 | 2     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.5  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 0.9  | 12    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 8.8  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 23.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 5.3  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2370600658 | ベネッセ介護センター名古屋 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問  | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 3.5 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.2 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.2 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.7 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.5 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 7.4%  | 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 | 21    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

全体的に平均的な評価をいただきありがとうございました。

基本的なケアマネジャー業務に関しては高評価を頂いておりうれしく思う反面、苦情対応の説明については低評価となっているため適時ご説明、ご案内をしていきたいと思えます。

今後も全ケアマネジャーが同等の接遇・評価がいただけるよう事業所全体で評価内容を共有し業務に努めたいと思えます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 16.5 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          | 3   | 9.1  | 3     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 5.7  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.7  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.7  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 6.7  | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.0  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 7.4  | 5     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 6.7  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 5   | 2.0  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.0  | 11    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 7.7  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 18.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.4  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370601763 | エデン居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 3                | 4.5              | 3.8              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 3                | 4.5              | 3.8              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | 3                | 4.6              | 3.8              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3                | 4.4              | 3.9              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | 3.9              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3                | 4.4              | 4.6              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 3                | 4.5              | 4.6              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 4.2              | 4.4              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3                | 4.1              | 4.4              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3                | 4.0              | 4.4              | 4.3              |
| 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              | 4.6              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.1              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3                | 4.0              | 4.3              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3                | 4.3              | 4.8              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 25    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 89.3% | 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 | 76.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

色々とおったお言葉は私たち事業所に向けての呼びかけと捉え、真摯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。

- 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 介護保険など制度をよく知っていること。
- 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 急なサービス変更に対応してくれること。
- ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 15.9 | 2     |
|     | 1.3  | 13    |
|     | 4.0  | 7     |
|     | 2.2  | 11    |
|     | 6.2  | 5     |
|     | 2.7  | 9     |
|     | 12.8 | 4     |
|     | 0.0  | 14    |
| 3   | 1.8  | 12    |
| 2   | 15.5 | 3     |
| 5   | 2.7  | 9     |
|     | 0.0  | 14    |
| 4   | 6.2  | 5     |
|     | 25.2 | 1     |
|     | 3.5  | 8     |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名              |
|------------|-------------------|
| 2370602464 | さくら・支援ステーション名古屋中央 |

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  | --- | 4.5 | - | 4.3 |
|--|-----|-----|---|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | --- | 4.5 | - | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | --- | 4.5 | - | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | --- | 4.6 | - | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | --- | 4.4 | - | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | --- | 3.9 | - | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | --- | 4.5 | - | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | --- | 4.5 | - | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | --- | 4.2 | - | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | --- | 4.1 | - | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | --- | 3.9 | - | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | --- | 4.0 | - | 4.3 |
| 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 | - | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | --- | 4.0 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | --- | 4.0 | - | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | --- | 4.3 |   | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | --- | 4.5 |   |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| --- | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 15    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 65.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 14    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 18.1 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.8  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.8  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.4  | 11    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.3  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 7.6  | 6     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 4.8  | 7     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.0  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 0.0  | 15    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 12.9 | 3     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 8.1  | 5     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.4  | 11    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 8.6  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 19.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.4  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2370602506 | 介護支援センター ジョイフル新栄 |

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1 契約書や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 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.2 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.0 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.7 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.1 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.6 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.3 |
| 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 | 4.5 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 31.3% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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、ご家族の意見を聞くという項目はどの事業所も良く、当事業所も良いという事になっていましたが、介護保険外のサービスについての説明の項目が、他の事業所もあまり良くなく、当事業所も課題であると思えました。その点と、対人援助技術の部分での説明の仕方に対して、さらに向上していけるようにしたいと思います

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 16.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          | 1   | 5.8  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.2  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.6  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.2  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.2  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 2   | 9.6  | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.6  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.2  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 9.3  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 3   | 6.1  | 6     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.7  | 5     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 4.7  | 11    |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 5   | 20.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.6  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2370602696 | ケアプランセンター つばめ |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問  | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 3.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 3.9 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.1 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5 | 3.9 | 3.9 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.0 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5 | 4.0 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.0 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 26    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 92.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 14    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 53.8% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

苦情窓口や個人情報に関する説明ができていないと思われていたことが判明でき、今後の説明時には該当箇所にラインを引くなど分かりやすくしていきたいと思えます。また、ユーザー側はケアマネジャーに対し、安心感、信頼感が持てること、契約や計画の説明がわかりやすいこと等を求めていることがわかりました。今後もユーザー側が望むようなケアマネジメントを心掛けていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 14.7 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.1  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.3  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 10.6 | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 11.8 | 3     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 7.6  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.2  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 6.5  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 2.9  | 11    |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 |     | 2.9  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.1  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 5.3  | 8     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 19.4 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.6  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2370700011 | 昭和区介護保険事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 質問   | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.2      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4        | 4.5      | 3.8      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.4      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | 4.5      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.5      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 4.3      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | 4.6      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3        | 4.5      | 4.7      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3        | 4.4      | 4.6      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.4      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.8      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.6      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.4      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.7      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.5      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.7      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 4.9      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 12.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今回ご回答いただきました中で、ご家族様への苦情相談受付窓口・個人情報の取扱いについての説明が足りなかったという結果となりました。契約時のみならず質問や相談、苦情を承け賜った時などの機会に再度分かりやすく説明させていただくように心掛けてまいります。また、皆様の多様なニーズに対応できるようにケアマネジメントの質の向上に務めてまいります。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 15.9 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          | 3   | 5.1  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.1  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.1  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 4   | 4.1  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.6  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 5   | 2.9  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 9.2  | 3     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 |     | 4.5  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.8  | 9     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 6.7  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 22.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          | 2   | 1.0  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2370700029 | かわな居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4    | 4.5  | 4.3  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 3.7  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.0  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.2  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3    | 4.2  | 4.4  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 3.3  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3    | 4.4  | 4.3  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4    | 4.5  | 4.5  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.2  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.6  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.6  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3    | 4.1  | 4.4  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.3  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3    | 4.0  | 4.2  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.3  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 24.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

問2苦情受付窓口について 問8介護保険の対象にならないサービスについては他項目よりポイントが低い。例年同様な結果であり、マーカー等で説明時視覚化を図っているが、再度事業所内で説明をどのように行っているか確認し、効果的な説明の仕方を考え、統一する。重要度で「個人の尊重、希望した生活を目指すケアプランの作成」が1位であり、今後より個別性のあるケアプランの作成、提案ができるよう幅広い知識を得る、研修等で研鑽を行う。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 22.7 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.9  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.7  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.6  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 7.9  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 7.6  | 6     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 2   | 13.9 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.9  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.5  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 3.5  | 8     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 1   | 3.5  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.5  | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 9.5  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 14.5 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.8  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2370700110 | 南山の郷居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.4 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 3.9 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.5 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 5.0 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 48.8% | 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 | 17    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 85.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

この度はアンケートにご協力いただきまして、ありがとうございます。「気持ちを十分に理解してもらえないことや、苦情等の対応が速やかに行われないことがある」とのご意見を頂きましたが、昨年度の「不安な気持ちの時にケアマネジャーとの信頼関係が築けていないと、精神的な苦痛が増してしまう」とのご指摘を受けての『応対方法向上への取組み』が不十分だった結果と受け止めております。引き続き事業所としての体制強化や資質の向上に努めてまいりますので、今後とも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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 20.8 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 10.4 | 3     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 5   | 7.9  | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.4  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.4  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.9  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.1  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 6.3  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.3  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.5  | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 5.8  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 15.4 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.7  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2370700607 | ふくざわ介護サービス |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自  
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 | 4.5 | 4.6 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.5 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5 | 3.9 | 4.1 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.3 |
| 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 | 4.6 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

いつもユーザー評価にご協力頂き感謝申し上げます。苦情受付窓口の説明、介護保険の対象にならないサービスについて、ご利用者様、ご家族様にわかりやすい説明を徹底していきます。また、ご本人様が希望する生活、ご家族様などのケア、自立支援に基づいたサービスの提供が、出来ているのか？を事例検討会等で、再確認していきます。ご利用者様、ご家族様の信頼を得られるようスタッフ一同精進して参ります。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 13.7  | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.1   | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.5   | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.3   | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 6.7   | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 4   | 4.8   | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.9   | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.5   | 10    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.2   | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 12.4  | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 2   | 1.0   | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.8   | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 9.8   | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 5   | 23.2  | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.2   | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2370701191 | 居宅介護支援事業所 いずみ |

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？   | 5    | 4.5  | 4.3  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.4  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.7  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.3  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.2  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3    | 4.2  | 4.7  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 4.2  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.0  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4    | 4.5  | 4.6  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.7  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.7  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.6  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3    | 3.9  | 4.4  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3    | 4.0  | 4.6  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 4.4  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 5.0  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 25     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 10     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 40.0%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今後とも宜しくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 介護保険など制度をよく知っていること。
- 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。
- ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 16.2 | 1     |
|     | 5.7  | 7     |
|     | 4.8  | 8     |
| 2   | 4.8  | 8     |
|     | 3.8  | 11    |
|     | 8.6  | 5     |
| 3   | 6.7  | 6     |
|     | 1.0  | 15    |
|     | 11.4 | 3     |
|     | 1.9  | 13    |
| 4   | 3.8  | 11    |
|     | 4.8  | 8     |
| 5   | 11.4 | 3     |
|     | 13.3 | 2     |
|     | 1.9  | 13    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2370701704 | 居宅介護支援事業所オラトリオ |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.1              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.3              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5                | 3.9              | 3.7              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3                | 4.5              | 4.0              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3                | 4.4              | 4.2              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.8              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.7              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.3              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5                | 4.0              | 4.3              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 35.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

コロナ渦で、定期的な訪問が難しい状況でしたが、状態変化に応じて対応が出来たのではないかと考えています。その為にも、ご本人様、ご家族様と相談事以外でも話せる関係作りは、今後も継続していく事が重要だと感じています。ただ、顔を見てお話が出来ない事も増える可能性もあるため、こちら側の意見を伝える前に、初診に戻りお話を伺う姿勢を改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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 17.6 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 10.6 | 3     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 3   | 3.3  | 11    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.5  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.9  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 2.2  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 6.2  | 7     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.5  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 6.5  | 6     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 7.0  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.9  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 4.1  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 8.4  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 22.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.3  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2370800019 | 瑞穂区介護保険事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5    | 4.5  | 4.2  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 4.0  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.3  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.4  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.7  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.0  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 5.0  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.7  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.5  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.3  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.1  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5    | 4.0  | 3.9  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5    | 4.0  | 4.4  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 24    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ご本人やご家族の状況変化や希望に添ったケアプランを作成し、自立支援の考え方に基いたサービス利用が出来るように多職種と連携を取りながら対応していきます。介護保険以外のサービスについても適切な情報提供が出来るように努めて行きます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 16.1 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          | 2   | 6.1  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.3  | 12    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.6  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 5.5  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.9  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 8.2  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.8  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 11.6 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 6.1  | 5     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.2  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 4.6  | 10    |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.5  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                  |
|------------|-----------------------|
| 2370800027 | 名古屋市昭和・瑞徳ケアマネジメントセンター |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.5      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.1      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.5      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.4      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.7      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3        | 3.9      | 3.8      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | 4.5      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.9      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4        | 4.4      | 4.8      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.9      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.9      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.6      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.3      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.2      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.0      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.4      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 4.6      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 14.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 28    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

利用者様の評価で低かった「介護保険の対象にならないサービスについて説明がありましたか？」の項目は折に触れ説明はしておりますが、利用者様には認識がされていない事が分かりました。今後は意識に残るような説明を心がけていきたいと思っております。  
利用者様、ご家族様ともにご満足して頂けるよう、事業所内・外での研修や自己研鑽により質の高いケアマネジメントを提供できるよう努力して参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 13.5 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.1  | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.8  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.2  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.2  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 11.0 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.2  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.2  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 6.6  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 5.9  | 7     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 5.9  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 9.6  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 16.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.7  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2370800084 | なごやかハウス岳見 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.7 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.8 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 31.3% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

この度ユーザー評価にご協力頂きました皆様には厚く御礼申し上げます。結果と致しましては、概ね全体の平均点よりも高いご評価を頂くことができ、職員一同、大変感謝致しております。評価項目の中で、ケアマネジャーの説明については、まだ不十分な点があることが分かりました。事業者とご利用者の意識の差で「不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること」という評価が高く、ケアマネジャーの話を聞く姿勢がいかに重要であるかと感じました。今後も改善に努めて参る所存でございます。また、各サービス事業者の皆様と共に、ご利用者の安心、安全な生活の実現に向け、職員一同、より一層努力させていただきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 13.4 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.2  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.4  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.2  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.2  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.7  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 3   | 10.1 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.0  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4   | 3.0  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 6.9  | 5     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 2.5  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 3.0  | 11    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 9.9  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 5.4  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2370800118 | 名古屋市総合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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.2              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.1              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.2              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.6              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.3              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.6              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.9              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.8              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.7              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.5              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 29    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

この度のユーザー評価ではご利用者様、ご家族様より高い評価をいただきましてありがとうございました。ユーザー結果、自社結果では大きな乖離はありませんでしたが10年以上担当させていただいている利用者様もあり再度、契約書や重要事項説明や、個人情報の取り扱いについての説明を行うことについて職員の意識共有を図ってまいります。これからもご利用者様が希望されるケアプランを作成するとともに、安心して介護保険をご利用いただけるよう職員一同サービス向上に努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 21.5 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.0  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.0  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.0  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 8.9  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.7  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 5.4  | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.7  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 9.1  | 3     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 | 4   | 4.9  | 7     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.4  | 9     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 5.7  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.0 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.0  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2370800183 | ゆうらいふ瑞穂居宅介護支援事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

| 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    | 4.5  | 4.3  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.4  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.7  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.7  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5    | 3.9  | 4.2  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 5.0  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.7  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.9  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.8  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.7  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.5  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.4  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5    | 4.0  | 4.3  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5    | 4.0  | 4.5  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 15.4% | 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 | 26    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

当事業所が利用者様に提供するサービス内容の順位と、利用者様が望む順位に差が少なかったことは、当社が利用者様のニーズに答えられるほど、各ケアマネジャーの質が向上した現われと喜んでます。ケアマネジャーの対応が利用者様の安心と信頼を得ています。しかし、急なサービスの依頼、変更に対応することを利用者様が必要とされていることをアンケート評価から読み取ることができます。サービスを提供することがケアマネジャーの基本ですが、今後も基本を大切にして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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 12.9 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.2  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.3  | 12    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.5  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 10.0 | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.3  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 8.5  | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.9  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 9.8  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 5.7  | 9     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.7  | 7     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 8.7  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 13.1 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.8  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2370800258 | 介護支援センターほなみ |

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<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.5      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4        | 4.5      | 3.7      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 3.9      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | 4.2      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.6      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3        | 3.9      | 3.6      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | 4.6      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4        | 4.5      | 4.9      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4        | 4.4      | 4.5      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.6      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.9      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3        | 4.1      | 4.7      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3        | 3.9      | 4.5      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3        | 4.0      | 4.4      | 4.3      |
| 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      | 4.6      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3        | 4.0      | 4.4      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3        | 4.0      | 4.7      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3        | 4.3      | 4.7      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 36.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

はじめに、ユーザー評価にご協力を頂いた皆様にお礼を申し上げます。評価を頂いた結果をもとに、ご利用者やご家族に介護保険外のサービスや個人情報の取扱いについて、わかりやすくご説明するよう今まで以上に心がけます。ご利用者の気持ちに寄り添い、ご家族の心配等を伺い、安心して自宅で生活ができるよう支援します。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 16.7 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.6  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.5  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 7.0  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.2  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 10.6 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.8  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 10.3 | 5     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 |     | 0.9  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.9  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 11.4 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.1  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

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

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 3.9              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.4              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3                | 4.3              | 4.9              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3                | 4.4              | 4.4              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3                | 4.2              | 4.3              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 2                | 3.9              | 4.0              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3                | 4.5              | 4.7              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 3                | 4.5              | 4.6              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3                | 4.1              | 4.5              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.6              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3                | 4.0              | 4.4              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.4              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3                | 4.0              | 4.6              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3                | 4.3              | 4.5              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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。

【費用負担を考慮し、適正なサービスの組み合わせ】毎月、状態変化に伴いプランの見直しをさせて頂く際、費用説明の説明を丁寧にさせて頂きご同意を頂く事の再徹底、サービスの質を担保しながら費用を抑えられるサービスの組み合わせが個々のケアマネジャーだけでなく事業所全体で検討し、保険内だけでなく外広い視野でサービスの組み立てを行える様に努めて参ります。【介護保険、医療保険の範囲かが分かりにくい】訪問看護のサービス提供の場合、介護保険、医療保険、両方の制度を用いサービス提供をする場面がある為、事前の書面、請求書等でも不明点は気軽に聞いて頂く様なご説明をして不明点がモヤモヤと残らない様に努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 14.6 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.5  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.0  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.4  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 3.6  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.0  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 11.2 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 5.0  | 9     |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 7.3  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.6  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 2.5  | 13    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 8.4  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 15.4 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 7.6  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名    |
|------------|---------|
| 2370801058 | ケアプラン大喜 |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 3.9              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 3.4              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.0              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.2              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.1              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.3              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 3.7              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.2              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 4.6              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.2              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3                | 4.1              | 4.0              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.2              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3                | 4.0              | 4.1              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.2              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 22    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

契約書や重要事項説明書に記載されている内容に関しては、すべての方に十分な理解を得られているとは言えない現状が垣間見えました。その後のすべてのケアマネジメントに影響してくる事柄なので、今後は新規のご利用者のみならず、現在のご利用者様、ご家族に対しても、改めて周知を心掛けて参ります。また、日頃の訪問時の対応などについても、考えさせられるご意見を多数、頂戴しました。事業所内で共有し、ケアマネジャーとしてのあるべき姿というものを日々考えて参りたいと存じます。ご多忙な中、アンケートにご協力いただいた皆様には心より感謝申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 16.2 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.3  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 3   | 7.3  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.3  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.8  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.4  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 10.5 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.3  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.2  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 10.5 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 7.0  | 6     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.4  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 5.4  | 8     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 17.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.0  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                 |
|------------|----------------------|
| 2370801231 | さわやからいふ みずほ居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | --- | 4.5 | 3.9 | 4.3 |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | --- | 4.5 | 3.6 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | --- | 4.6 | 4.0 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | --- | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | --- | 4.4 | 4.0 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | --- | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | --- | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | --- | 3.9 | 3.5 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | --- | 4.4 | 4.0 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | --- | 4.5 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | --- | 4.4 | 4.1 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | --- | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | --- | 4.5 | 4.2 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | --- | 4.2 | 4.4 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | --- | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | --- | 3.9 | 4.1 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | --- | 4.0 | 4.2 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | --- | 4.0 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | --- | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | --- | 4.3 | 4.3 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | --- | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| --- | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 19    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 63.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今後も利用様・ご家族様との信頼関係を構築し望む生活が継続できるよう寄り添った介護援助支援を心掛けます

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 16.1 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.9  | 4     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.1  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.7  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.5  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.2  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.5  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.2  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.3  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 5.7  | 8     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.1  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 1.4  | 13    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 14.3 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 21.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.5  | 10    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2370801413 | あたたかい心居宅介護支援事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.9  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.9  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 5.0  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.8  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.8  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.9  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.9  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 5.0  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.9  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.8  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 5.0  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 5.0  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.9  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.8  | 4.3  |
| 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  | 4.9  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.8  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.9  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 5.0  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 15     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 51.7%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 15     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価の結果を見て、相対的にですが負担額を考慮して適切なサービスを組み合わせる事より、不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応することを重視する意見の割合が高かった。当然どちらも大切なことであるが、不満や苦情を聞くことに重視する結果を受け、更にしっかり対応をしていくように致します。また、自由記載欄にすぐに対応してくれた記載もあるので、実際そのようなことがあり、できていたと言うこと。今後も継続して参ります。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 4   | 9.5  | 5     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 0.0  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 9.5  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 2.4  | 9     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.9  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 2   | 7.1  | 7     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.9  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 0.5  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 18.1 | 2     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.0  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 10.5 | 4     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 3   | 12.4 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 24.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.0  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2370802106 | オーネスト神穂 指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 3.9 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.4 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.1 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.5 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.1 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.4 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 12    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

全体的にユーザー評価が自己評価よりやや高い結果となったが、これに驕らずいつも初心に戻るようしていきます。ケアマネジメントの基本を振り返り、利用者様、家族様のご意向に沿った支援を継続していきます。コロナ禍が続き、必要のないストレスを抱えていると考えられるので、少しでもそれらを解消し、安心して在宅の生活を続けられるよう支援していきます。また自分自身の研鑽のため外部研修やリモートの講座に参加していきます。昨年度の目標でもあった介護保険外の地域資源、インフォーマルサービスの情報を得て、利用者様、家族様への支援に繋げられるようしていきます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 14.4 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.3  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 8.9  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.7  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.4  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 3   | 10.6 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.4  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 10.0 | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.8  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 2   | 5.6  | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 5.0  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 28.9 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.0  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2370802296 | ホスピー居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.2              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.3              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.6              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.4              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.7              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.5              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.6              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 28.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

②苦情受付窓口についての説明の分かりやすさ、⑧介護保険の対象にならないサービスについての説明、⑪サービス担当者会議で意見を聞く、⑲事業所から自立支援の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じる、⑳事業所からのサービス全般について、満足しているか の項目で評価が低かったです。この結果からインテークや契約の段階から安心感をもってもらうことが今後の関わりでより良い関係を築けると分かりました。一度の説明で終わらず、繰り返し文書やパンフレットを使って説明する機会を作り、理解が深められるようにしていくことから始めたいと思います。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 19.4 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.4  | 14    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.9  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.3  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 7.8  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.0  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 11.6 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.9  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.8  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 8.7  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 5.8  | 6     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 4.6  | 8     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 4.3  | 9     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 4   | 19.1 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.2  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2370900017 | 熱田区介護保険事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.2 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.3 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.7 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.5 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 15.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 20    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 66.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

言葉遣いや態度・身だしなみを整え、丁寧に対応するよう努めます。ご利用しているサービスについて不満や苦情がある場合には、サービス提供事業者と調整するなど解決に努め、安心して在宅生活が継続していただけるよう心がけます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 18.5 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.4  | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 8.1  | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.3  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.7  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.4  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 7.4  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.4  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 2   | 1.3  | 14    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 6.7  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 3   | 6.1  | 7     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.4  | 11    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 9.1  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 4   | 17.8 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.4  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                                |
|------------|-------------------------------------|
| 2370900025 | 指定居宅介護支援事業所みなと医療生活協同組合ヘルパーステーションひだま |

| 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、[-]

| 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    | 4.5  | -    | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | -    | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | -    | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | -    | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | -    | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | -    | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | -    | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4    | 4.5  | -    | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | -    | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | -    | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | -    | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | -    | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | -    | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | -    | 4.3  |
| 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  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | -    | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | -    | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  |      | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 10     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 16.7%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 10     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 4 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 5 介護保険など制度をよく知っていること。
- 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 13 急なサービス変更に対応してくれること。
- 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 15 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
|     | 16.4 | 2     |
|     | 3.0  | 11    |
|     | 13.4 | 3     |
|     | 0.0  | 15    |
|     | 1.5  | 13    |
| 5   | 7.5  | 6     |
|     | 8.2  | 5     |
|     | 4.5  | 8     |
|     | 2.2  | 12    |
| 3   | 10.4 | 4     |
|     | 4.5  | 8     |
| 4   | 4.5  | 8     |
| 2   | 5.2  | 7     |
| 1   | 17.9 | 1     |
|     | 0.7  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2370900108 | 熱田居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.1              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.2              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.1              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.0              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.2              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 3.6              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 3.9              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.1              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.3              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.4              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.4              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.1              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 12.5% | 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 | 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。

今回の調査では、回収率76.67%に留まるも概ね高い評価を頂く事が出来ました。今後も、ご利用者の生活状況の把握と困りごとを気軽に相談出来る関係づくりに努めるとともに、介護保険対象外のサービスについても幅広く情報を収集し知識を蓄積し、困りごとへの改善・解決の一助と成れるよう注力して参ります。また、サービス利用に関する意識調査で重要とされた、適切なケアプランの作成、不満や苦情への傾聴、迅速な対応を心掛け、安心して信頼頂けるよう努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 20.5 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.6  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.4  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.6  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 2.9  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.2  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 6.7  | 8     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.3  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 9.3  | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 7.4  | 6     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.7  | 5     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 4   | 8.0  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 14.4 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.9  | 10    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                              |
|------------|-----------------------------------|
| 2370900462 | 指定居宅介護支援事業所みなと医療生活協同組合ケアプランセンター協立 |

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    | 4.5  | 4.3  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.2  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.2  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.5  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 3.8  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.6  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.7  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.5  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.7  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.5  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.4  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

貴重なご意見ありがとうございました。評価結果から、問16と問17が自己評価よりユーザー評価の方が上回っていたことを嬉しく思うとともにこれからも利用者様・ご家族様の望まれる生活に少しでも近づけるようなケアプランの作成をしていかなくてはと身の引き締まる思いです。そのためには、介護保険の対象にはならないサービスについても情報収集に努め、利用者様・ご家族様に情報提供出来るよう努めて参ります。今後も皆様に選んで頂けるように利用者様・ご家族様の立場を尊重した事業運営に心がけていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 18.0 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.4  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.9  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 5.4  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.0  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 4   | 11.9 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.5  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.2  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 13.1 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.7  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 4.9  | 9     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 5.7  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 16.5 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.7  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2370900561 | かなやま居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.1              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.4              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.0              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.3              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5                | 3.9              | 3.8              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.5              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | 4.8              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.7              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.3              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.5              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 25.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

『介護保険の対象にならないサービスについて、説明がありましたか』の評価点が低い事が分かりました。利用者や家族が求めている事と、ケアマネが支援出来ていると思っっている事に差があったと思いました。今後は、介護保険以外のサービスについて情報収集を更に行い、利用者の状況に応じた情報の提供が出来るようにしたいと思えます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 4   | 15.1 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.3  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.8  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.4  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.6  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.8  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 11.2 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.8  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.1  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 4.4  | 8     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 5   | 1.9  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 1.6  | 14    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 9.3  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.6  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                  |
|------------|-----------------------|
| 2370901205 | オーネストひびの大宝指定居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 3    | 4.5  | 4.4  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 3    | 4.5  | 4.2  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | 3    | 4.6  | 4.4  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3    | 4.4  | 3.9  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3    | 4.2  | 4.4  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 3.8  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3    | 4.4  | 4.3  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3    | 4.5  | 4.6  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3    | 4.4  | 4.0  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 3    | 4.5  | 4.6  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3    | 4.2  | 4.5  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3    | 4.1  | 4.6  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3    | 3.9  | 4.3  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3    | 4.0  | 4.1  | 4.3  |
| 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  | 4.4  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3    | 4.0  | 4.1  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3    | 4.0  | 4.4  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3    | 4.3  | 4.8  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 15    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 50.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 11    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ご意見を頂き、ありがとうございました。ご本人様、ご家族様の気持ちに寄り添い、希望した生活をおくることができるよう、各種サービス事業所との連携を図り、より良いサービスの提供につなげ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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 17.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.7  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.3  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.7  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 5.3  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.0  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 8.7  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 1.3  | 13    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 10.0 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 2   | 8.7  | 4     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.7  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 2.7  | 10    |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 21.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 5.3  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2370901569 | ハッピー居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5    | 4.5  | 4.1  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.3  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.4  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.3  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.4  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 3.9  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4    | 4.5  | 4.7  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.7  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.6  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.6  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5    | 3.9  | 4.5  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5    | 4.0  | 4.5  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5    | 4.0  | 4.3  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5    | 4.0  | 4.5  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 50    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 46    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 92.0% | 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、個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成し、安心感・信頼感のあるケアマネを育てていきます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 16.2 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          | 3   | 5.4  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 2.5  | 13    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 8.5  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.8  | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.4  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.4  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5   | 3.5  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 12.6 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.8  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 4.0  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 6.0  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 19.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.2  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2371000015 | 中川診療所指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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？   | 2        | 4.5      | 3.8      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 2        | 4.5      | 3.4      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 3.8      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 2        | 4.3      | 4.2      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | 3.5      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.2      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.0      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 3.3      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | 4.0      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3        | 4.5      | 4.3      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3        | 4.4      | 4.0      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.3      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.1      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3        | 4.2      | 4.2      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.0      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3        | 3.9      | 4.0      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3        | 4.0      | 4.2      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3        | 4.0      | 3.9      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 3.9      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 3.8      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 60.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 23    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今回もコロナ禍の中、利用者様にはアンケートやご意見をいただき大変ありがたく思います。評価結果からは、特に「個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成すること」の要望が多いことをあらためて知ることができましたので、今後はその事も考慮しながらさらなる自己研鑽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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 14.0 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.1  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.1  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.3  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 2   | 7.3  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.1  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 8.0  | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.5  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.5  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 7.6  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 5.7  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.5  | 13    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 7.6  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.4 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 5.1  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2371000056 | 中川区介護保険事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.1              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.4              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.1              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.0              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.7              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.9              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.8              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.9              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.4              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.5              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.6              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 11.7% | 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 | 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。

お客様が重要視して下さっている「安心感と信頼感」を忘れず、個人を尊重したケアプランの作成、迅速な対応に努め真摯に取り組みます

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 16.2 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.9  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.9  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 1   | 7.5  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.6  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 9.3  | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.6  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 4     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 7.5  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 4.4  | 9     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.6  | 12    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 3   | 7.0  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 4   | 18.6 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.6  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2371000064 | ケア・コーディネイトきょうりつ |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.7 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.5 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3 | 4.4 | 4.6 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 4.3 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3 | 4.4 | 4.8 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.9 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.9 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3 | 4.2 | 4.9 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3 | 4.0 | 4.7 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3 | 4.0 | 4.6 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 21.4% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 16    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 53.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

多くのご意見を頂きありがとうございます。契約説明や接遇面では、全体評価と比べても高い評価を頂きました。自由記載欄では、初めて介護サービスを利用するときに相談するのはケアマネで、なにを聞いていいかわからない不安があると思います。「なんでも聞いて下さい」と言われても利用者様、家族様は何を相談すればいいかわからないと思います。利用者様、家族様が困っていることを引き出し、わかりやすい説明を心がけていきます

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 21.9  | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.3   | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.6   | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.8   | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 9.3   | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 3.4   | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 9.3   | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 4   | 0.4   | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 7.6   | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 9.7   | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.0   | 15    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 8.0   | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 4.6   | 8     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 16.9  | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.1   | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名               |
|------------|--------------------|
| 2371000080 | 医療法人開生会居宅介護支援事業所開生 |

| 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 | 4.5 | 4.6 | 4.3 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 4.7 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.8 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.8 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3 | 4.3 | 4.9 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.8 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.9 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.8 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.9 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.8 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.9 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3 | 4.1 | 4.8 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.8 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.3 |
| 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 | 4.8 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3 | 4.0 | 4.8 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3 | 4.3 | 5.0 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 46.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

介護保険制度を含めた諸制度の活用、地域のサービス事業の把握、他機関との連携を図る事で、ご利用者、ご家族が住み慣れた環境で生活を継続する事ができるようにサービスを提供してまいります。又、公平中立な立場でサービス提案が出来るよう心掛け支援していくとともに、介護支援専門員全員のスキルアップを目標に掲げ、どんな場合でも臨機応変にスムーズな対応が出来るよう今後も事業所運営を行ってまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 18.4 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.9  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 11.8 | 3     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.8  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 12.4 | 2     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.6  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 10.4 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.3  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.1  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 7.1  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.4  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 5.5  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 4.1  | 9     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 9.9  | 5     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.2  | 13    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                 |
|------------|----------------------|
| 2371000114 | 名古屋市中川区ケアマネージメントセンター |

| 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、[-]

| 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    | 4.5  | 4.4  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.3  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.4  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.6  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.5  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.2  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.4  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.7  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.5  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.6  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.7  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.1  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.0  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.1  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 25.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 29    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

苦情相談窓口や個人情報の取り扱いについて分かりにくいという結果が出ましたので、契約時には、丁寧にわかりやすい説明に努めていくとともに、利用歴の長い方には、再度ご説明させていただきたいと思います。利用者様、ご家族様が希望する生活に少しでも近づくことができるような自立支援に基づいた支援ができるケアマネジャーを目指して、日々、自己研鑽に努め、事業所全体で質の向上に努めてまいります。入院時も、病院との連絡を取り合い、退院に向けて必要なサービスが切れ目なく受けられるように支援させていただきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 14.4 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.6  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 2.1  | 12    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.2  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 5.9  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 6.1  | 6     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 9.6  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.9  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 5.9  | 7     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 | 5   | 5.9  | 7     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.2  | 10    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 13.2 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 17.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.9  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2371000122 | みず里 居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.6              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.7              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.8              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.6              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.9              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.9              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.6              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.7              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 5.0              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.8              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.9              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.8              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.6              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.6              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.7              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.7              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 33.3% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今回のユーザー評価の結果を真摯に受け止め、そこに結果を事業所内でしっかりと共有し改善に向けて取り組んで参りたいと思います。今後とも何卒宜しくお願い致します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 19.5 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.5  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.1  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.3  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.4  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 5.4  | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 4.6  | 8     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.5  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.3  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 4.1  | 9     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.8  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 6.7  | 4     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 12.3 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 23.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 6.7  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2371000247 | フラワー園居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 質問   | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.7      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.6      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.7      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.4      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5        | 4.2      | 4.9      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5        | 3.9      | 4.3      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.7      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.9      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.6      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 4.8      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | 4.9      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.7      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5        | 3.9      | 4.8      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5        | 4.0      | 4.5      | 4.3      |
| 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      | 4.6      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.7      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5        | 4.0      | 4.8      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5        | 4.3      | 4.7      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 15.8% | 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 | 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。

評価結果を受け、介護保険制度や介護保険サービスがより複雑になっていく中、私達ケアマネジャーは利用者、家族が少しでもその不安を解消できるよう、介護保険制度の説明、介護サービスの説明、その方に適したサービスの提案をさらにわかりやすく伝える必要があると改めて実感しております。多くの方に高い評価を頂き、大変嬉しく思います。今後も丁寧な対応を心掛け、少しでも皆様のお手伝いができるよう精進致します。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 16.0  | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.2   | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.5   | 11    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0   | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 9.6   | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.5   | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 6.4   | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.6   | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.8   | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 6.1   | 6     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 4.2   | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 5.4   | 7     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 9.9   | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.4  | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.2   | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2371001682 | グリーンナリー居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | --- | 4.5 | - | 4.3 |
|--|-----|-----|---|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | --- | 4.5 | - | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | --- | 4.5 | - | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | --- | 4.6 | - | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | --- | 4.4 | - | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | --- | 3.9 | - | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | --- | 4.5 | - | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | --- | 4.5 | - | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | --- | 4.2 | - | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | --- | 4.1 | - | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | --- | 3.9 | - | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | --- | 4.0 | - | 4.3 |
| 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 | - | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | --- | 4.0 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | --- | 4.0 | - | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | --- | 4.3 |   | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | --- | 4.5 |   |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| --- | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 30.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 23    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 19.4 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.5  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.9  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.8  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.4  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 10.9 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 10.9 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.2  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.2  | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 7.5  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 20.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 7.5  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2371001880 | もみの木ケアプラン |

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 平  
結 均  
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？   | --- | 4.5 | - | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | --- | 4.5 | - | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | --- | 4.6 | - | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | --- | 4.4 | - | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | --- | 3.9 | - | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | --- | 4.5 | - | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | --- | 4.5 | - | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | --- | 4.2 | - | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | --- | 4.1 | - | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | --- | 3.9 | - | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | --- | 4.0 | - | 4.3 |
| 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 | - | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | --- | 4.0 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | --- | 4.0 | - | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | --- | 4.3 |   | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | --- | 4.5 |   |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| --- | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 50    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 37.6% | 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 | 34    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 68.0% | 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 14.6 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.7  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.9  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.9  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 2.8  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.5  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 9.7  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.3  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 13.6 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.5  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.5  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 10.8 | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 17.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.0  | 10    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名               |
|------------|--------------------|
| 2371002177 | さわやからいふ中川居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.2              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.2              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.5              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.4              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | 3.9              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.5              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.4              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.2              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.1              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.1              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.2              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.3              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 12.6% | 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 | 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。

苦情の窓口など契約時に説明をしているが、評価が低い点から、今後はより丁寧な説明を職員で検討していきます。また、介護保険外のサービスなど、地域資源を把握しケアプランに反映させるなどご利用様にわかりやすく提案や説明を行っていきます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 19.6 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.1  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.9  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 3.9  | 10    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.6  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.3  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 1   | 8.2  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.9  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 13    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 9.9  | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.2  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.0  | 5     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 5.8  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 5   | 18.1 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.0  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2371002417 | オーネスト戸田川指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 3.9              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.1              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 3.9              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.0              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.1              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 3.9              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.0              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.0              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.1              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 3.9              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.1              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.1              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 3.3              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.1              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.1              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.2              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.3              |
| 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              | 4.0              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.2              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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 | 15     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ご多忙のなかアンケートにご協力いただいた利用者様、家族様に感謝申し上げます。今回の評価において改めて痛感させていただいた事は、利用者様や家族様の不満や苦情に対して迅速に対応できる体制が、どんな社会情勢においても事業所に求められている事です。普段は迅速に対応できていても、コロナ禍のような非常事態時にはできない。現実的にはそのような事もありますが、できる限り業務を継続できる体制を平時より意識、計画しておく事でどんな状況下においても迅速に対応ができるようにしてまいります。社会全体がストレスを抱えている世相ではありますが、対話を重ねることで少しでも気持ちが楽になっていただけるように努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 5   | 28.1 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 0.0  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 0.0  | 11    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 11    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 2   | 7.1  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.3  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 3   | 9.8  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.1  | 8     |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 0.0  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 4.9  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.0  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 0.4  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 13.4 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 24.6 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 7.1  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 2371002565 | もらいぼし 吉津 |

| 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 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.5 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5 | 3.9 | 4.1 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.3 |
| 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 | 4.6 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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。

今回のユーザー評価の結果を踏まえて、ご利用者様・ご家族様と信頼関係を築きひとりひとりの状況に合わせた支援の大切さを改めて感じました。コロナ禍で状況に合わせ様々な対応が求められます。事業所全体で研修・勉強会参加を通じて努力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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 16.9 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.5  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 2   | 1.1  | 13    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.1  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 2.2  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 3   | 3.7  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 12.1 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.4  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 5.1  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.2  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 4.4  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 12.5 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 25.4 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2371003076 | オーネスト千の音指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 3                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 3                | 4.5              | 4.6              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.6              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3                | 4.2              | 4.3              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | 4.2              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3                | 4.4              | 4.7              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 2                | 4.5              | 4.5              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3                | 4.4              | 4.7              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 3                | 4.5              | 5.0              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3                | 4.1              | 5.0              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.2              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3                | 4.0              | 4.3              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.5              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3                | 4.0              | 4.5              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3                | 4.3              | 4.0              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 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 | 6     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 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。

大きな問題、気になる評価は見当たらなかったのですが、コロナウイルス感染症感染予防対策の為、モニタリングをお電話にて行い、訪問が出来ない月がありました。上記を意見として頂戴しております。必要とあれば訪問を現状行っているの、利用者様との連絡を密に取り、不安になる事が無いよう、努めていきたいと思っています。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 18.0 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 9.0  | 4     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.4  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.1  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 2.2  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 6.7  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.4  | 8     |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 1.1  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 0.0  | 14    |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 5   | 5.6  | 6     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 4.5  | 7     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 1   | 15.7 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 25.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.4  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2371003589 | ケアプラン まつお |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.2      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4        | 4.5      | 3.8      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.3      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.3      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 4.4      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.4      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5        | 3.9      | 4.1      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.4      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.4      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.1      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.4      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 4.7      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.6      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5        | 4.1      | 4.7      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.4      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.7      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5        | 4.0      | 3.9      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.3      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5        | 4.3      | 4.7      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 10    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 33.3% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 9     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

契約時の重要事項説明書等の書類・プラン発行時の説明は今後も丁寧に説明していきたいと思っております。指定されている前6か月間に作成したプランにおける訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明は令和3年4月以前からの利用者様にはプラン更新時には必ず説明させていただきます。今後もサービス費用の負担と自立に向けたプランの作成等を行ってまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 19.3 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 9.6  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 14.1 | 2     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 8.9  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 10.4 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 5.9  | 8     |
| 9 契約やサービス計画・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    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 9.6  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.2  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 0.7  | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 5.2  | 9     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 12.6 | 3     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.0  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2371003670 | 居宅介護支援事業所太陽 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.1      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.1      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.4      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.4      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5        | 4.2      | 4.4      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5        | 3.9      | 4.3      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.5      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.7      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.6      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 4.6      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | 4.6      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5        | 4.1      | 4.4      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5        | 3.9      | 4.3      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5        | 4.0      | 4.3      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5        | 4.0      | 4.3      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5        | 4.0      | 4.3      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5        | 4.3      | 4.7      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 18.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

契約時に必ずお話しして頂いている事が、経過が長くなるにつれ内容が伝わりにくくなっている事がわかりました。今後利用者様が不安なく在宅生活が送れるよう、契約時にお話しした内容について再度お伝えできるように工夫していきます。介護支援専門員が定期訪問を毎月していますので、その際は契約内容について再確認をしたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 15.5 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.4  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.9  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.8  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.9  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.9  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 6.4  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 5   | 1.8  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.6  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 11.1 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.4  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 5.4  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 10.3 | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 19.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.8  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2371004447 | オーネスト堀川 指定居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4    | 4.5  | 3.3  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 3    | 4.5  | 3.0  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 3.3  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 3.7  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 3.8  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 3.8  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 3.7  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 3.5  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 3.3  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3    | 4.5  | 2.3  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 3.7  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 3.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 3.9  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 3.3  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 3.4  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 3.6  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 3.6  | 4.3  |
| 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  | 3.2  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 3.4  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 3.4  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 3.7  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 15     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 57.7%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 15     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

新型コロナウイルス感染予防対応として、定期訪問を控え、電話での安否確認・状況把握、必要時・短時間の訪問とさせて頂いております。結果、細かなニーズの発見等連携が図りづらいこともありました。今後は担当地区の新型コロナウイルス感染状況を踏まえて、柔軟な対応を検討していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 4.9  | 8     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 13.3 | 2     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 5   | 13.3 | 2     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.8  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 9.8  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.9  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 3.1  | 11    |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.3  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 8.9  | 5     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 5.3  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.3  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.9  | 8     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 2   | 8.4  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 16.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.7  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2371004876 | ケアプラン あっぷ |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 3 | 4.5 | 4.0 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 3.3 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.2 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3 | 4.4 | 4.8 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3 | 4.3 | 4.0 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 3.4 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3 | 4.5 | 4.5 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3 | 4.4 | 4.0 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3 | 4.3 | 3.8 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.5 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3 | 4.2 | 4.8 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 5      | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 15.6%  | 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 | 5      | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

苦情受付窓口の説明をしっかりと伝えていきます。プラン作成に関する書類等の説明が足りないようでした、分りやすく説明できるよう工夫します。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 14.5 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 0.0  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 0.0  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 10    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 1   | 8.7  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 0.0  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 13.0 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.4  | 9     |
| 9 契約やサービス計画・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  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 20.3 | 1     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 11.6 | 5     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 7.2  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 2.9  | 8     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 20.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.0  | 10    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2371100013 | 港区介護保険事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.4      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.1      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.4      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.5      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.4      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5        | 4.2      | 4.3      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5        | 3.9      | 4.0      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.6      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.7      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.5      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.4      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | 4.6      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5        | 4.1      | 4.3      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.4      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.2      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5        | 4.0      | 4.1      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.2      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 4.5      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 14.4% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

今回の評価では、同居・別居のご家族様からご意見を多く頂戴した結果となっております。ご家族様にはご理解をいただき中、ご利用者様には必要な情報や説明が十分に伝わっていないところが見受けられました。よりわかりやすい説明を心掛けることはもとより、心を開いて語りあえる存在になることが大事だと考えます。事業所内でより良いサービス、選ばれ続ける事業所のための話し合いと情報共有を行い、ご利用者様、ご家族様のお気持ちに寄り添える事業所を目指してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 15.7 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.0  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 4.3  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.3  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.0  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.7  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 10.4 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.0  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 6.0  | 6     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 12.0 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 3   | 2.7  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.0  | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 7.4  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 15.4 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.0  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                  |
|------------|-----------------------|
| 2371100070 | 名古屋市港・熱田ケアマネージメントセンター |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.2              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.5              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.3              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.5              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.6              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 22.4% | 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 | 26    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今年度も全体平均より高い評価を頂き、自由記載欄へも多くのご意見を頂きました。ケアマネジメントに対し満足して頂けているとのご意見の中にも地域の特徴として外国人の利用者様に対し言語サポートシステムのご要望がありましたので、コミュニケーションツールの利用で円滑な信頼関係が図れるように検討していきます。また、困り事の相談時は利用者様やご家族様のご希望に合わせ訪問日時を調整していきたいと思っております。サービスを提供する上で重要だと思われる5項目では「認知症の方に対応したケアプランが作成できること」の項目について事業所とユーザー様の差異がありました。この差異に生じた要因を探り改善に努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 9.5  | 4     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.3  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.4  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.3  | 9     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.2  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 4   | 11.5 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.3  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 6.2  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 5.3  | 9     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 3.9  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.0  | 6     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 3   | 10.1 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.1 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.8  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2371100112 | みなと在宅介護相談センター |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.3      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.1      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.4      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3        | 4.4      | 4.3      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.7      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3        | 3.9      | 4.1      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3        | 4.4      | 4.7      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4        | 4.5      | 5.0      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4        | 4.4      | 4.6      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.8      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3        | 4.2      | 4.7      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 2        | 4.1      | 4.8      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3        | 3.9      | 4.5      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3        | 4.0      | 4.4      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3        | 4.0      | 4.5      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3        | 4.0      | 4.5      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 4.9      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 25.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

ケアマネの対応に安心感・信頼感があることを重要と考えておられることが分かったので、わかりやすい言葉での説明・行き違いがないように日々の業務に努めていきたいと思いました。また、日頃の業務が事務的になりがちの中でも、個々の支援への思いが本人様・ご家族に伝わっていることで、安心できる評価でした。本人様やご家族が介護保険サービスを理解でき、安心して生活が送れるよう、信頼されるケアマネジャーを目指していきたいです。ご意見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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 16.5 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.6  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.4  | 11    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.5  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.8  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 10.2 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.9  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 3   | 5.3  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 8.7  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.2  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.9  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 7.1  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 20.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          | 5   | 4.0  | 10    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2371100203 | なごやかハウス野跡 |

| 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 | 4.5 | 3.9 | 4.3 |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？   | 4 | 4.5 | 3.9 | 4.1 |
| 問3  | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.1 | 4.3 |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？   | 3 | 4.3 | 4.2 | 4.6 |
| 問5  | 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？  | 4 | 4.4 | 4.2 | 4.3 |
| 問6  | ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？  | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問7  | サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？   | 3 | 4.2 | 4.0 | 4.5 |
| 問8  | 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？   | 3 | 3.9 | 4.1 | 4.0 |
| 問9  | ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問10 | ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 | サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3 | 4.4 | 3.8 | 4.4 |
| 問12 | ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問13 | ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.4 | 4.6 |
| 問14 | ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.7 |
| 問15 | ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問16 | ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.1 | 4.4 |
| 問17 | ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問21 | (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3 | 4.3 | 4.7 | 4.5 |
| 問22 | 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 58.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

この度はお忙しい中、ユーザー評価事業のアンケートにご協力頂きまして有難うございました。アンケートの結果から、ご利用者、ご家族がケアマネジャーに求める一番大切なことが、ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があることだとわかりました。また個人を尊重し、希望した生活を考慮したケアプランの作成と、急なサービスの変更にもすぐ対応できるような身軽さも求められている方が多いこともわかりましたので、ご本人、ご家族の意向を尊重しながら、急な変化にも慌てることなく柔軟に対応でき、信頼に値するケアマネジャーとなれるよう、これからも日々研鑽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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 12.2 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.6  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.5  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.3  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.5  | 9     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.9  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 5   | 6.6  | 8     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.3  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 9.6  | 4     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 9.6  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.9  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.4  | 6     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 3   | 14.4 | 2     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 18.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 7.4  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名 |
|------------|------|
| 2371100211 | 港寿楽苑 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.3 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.5 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3 | 4.2 | 4.7 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 15.3% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見を賜りありがとうございました。頂いた評価を踏まえ、介護負担の軽減が不十分との課題を抽出致しました。今後はフォーマル・インフォーマルの社会資源の知識を習得・活用することで、本人様の自立支援＝介護負担軽減となるよう努めて参ります。今後とも安心して相談していただける様取り組んで参りますので、よろしくお願ひいたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 13.4 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 8.6  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.0  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.5  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 12.0 | 2     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.9  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 11.0 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.8  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 8.6  | 6     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 11.2 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.7  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.0  | 9     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 8.6  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 11.0 | 4     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.8  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2371100369 | 医療法人東樹会あずまケアプランセンター |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.3              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | 4.0              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 4.7              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 3                | 4.5              | 4.6              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 4.2              | 4.9              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.8              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3                | 4.0              | 4.3              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.2              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3                | 4.0              | 4.3              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 10.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 22    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今回の評価自体は平均以上の高評価をいただき事業所としても大変満足のいく結果となっておりますが、「訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスはどこの事業者を使っても良い・介護保険の対象にならないサービスについての説明」という項目で1・2のできていないという評価をいただいたことを真摯に受け取め、契約時や制度改正時の重要事項の説明にとどまらず、日ごろの訪問でも必要時には適切に説明を行っていただけるように努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 20.8 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.9  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 0.0  | 14    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 3.0  | 12    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.0  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 10.2 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.4  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 6     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 9.5  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 4   | 5.3  | 5     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.5  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 4.9  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 20.5 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.9  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2371100377 | あんず居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.2 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.2 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

この度は貴重なご意見を頂きありがとうございました。今回の結果から、ご利用者様やご家族様のお声を聞きながらご希望される生活の実現を目指すというプラン作成の原点の大切さをあらためて感じました。これからもご利用者様やご家族様のお気持ちに寄り添い、信頼を頂けるように努力をしてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 13.4 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.7  | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.1  | 14    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.4  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 5.8  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.0  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.5  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.3  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 11.7 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 4.5  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 4.2  | 11    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 5.6  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 17.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2371100930 | 居宅介護支援事業所 南陽 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 3.8              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.1              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.6              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5                | 3.9              | 4.1              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.9              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.9              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.8              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.6              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.7              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 27.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

苦情の窓口・個人情報の取り扱いについての説明についての評価が低く、契約時にしか説明をしていないため、更新の機会等に再度説明をする機会を作った方がよいかもしれないと検討していきたいと思えます。前年度同様に、介護保険の対象ではないサービスについての説明の評価が低かった為、地域の社会資源の情報を収集し、的確なタイミングでインフォーマルなサービスについての情報も伝えていくべきだと考えました。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 14.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.3  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.6  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.6  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 8.8  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.2  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 12.2 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.2  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.8  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 7.9  | 5     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 |     | 2.7  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 4.9  | 9     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 7.6  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 17.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.6  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2371101425 | トリトン 居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全  
社 体  
結 平  
果 均  
自 全  
社 平  
結 均  
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？   | --- | 4.5 | - | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | --- | 4.5 | - | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | --- | 4.6 | - | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | --- | 4.4 | - | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | --- | 3.9 | - | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | --- | 4.5 | - | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | --- | 4.5 | - | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | --- | 4.2 | - | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | --- | 4.1 | - | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | --- | 3.9 | - | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | --- | 4.0 | - | 4.3 |
| 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 | - | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | --- | 4.0 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | --- | 4.0 | - | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | --- | 4.3 |   | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | --- | 4.5 |   |     |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| --- | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 15.9 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.3  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 10.0 | 3     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.7  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.8  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.8  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 9.6  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.1  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 7.5  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.9  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.2  | 9     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 7.5  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 15.1 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 6.7  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2371102282 | ホームケアサポートあんわ |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.2              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.2              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.2              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 5.0              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.8              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | 4.3              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 5.0              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 5.0              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 5.0              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 5.0              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3                | 4.1              | 4.6              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.6              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.7              | 4.3              |
| 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              | 4.8              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.5              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3                | 4.0              | 4.7              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 5.0              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 56.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 6     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 20.0% | 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。

評価の中で事業所やケアマネージャーに対する信頼感を重視されていると感じました。その点に関しては、これまで以上に毎月のモニタリング訪問の中でご利用者様やご家族様のご意見やご相談に真摯に応じていながら信頼を得ていきたいと考えています。その他にも、急な相談への対応に応じてくれることで安心感につながるといったことや、介護保険に対する新しい情報についても知りたいといったこともお聞きしますので、今後も情報収集に努めていきます。土日や時間外の電話応対・訪問については現在も対応していますので、引き続き変わらない運営方針にて継続していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 16.7 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.7  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.0  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 8.3  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 8.3  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 6.7  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.7  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 15.0 | 3     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 3   | 8.3  | 4     |
| 14 ケアマネージャーの対応に安心感・信頼感があること。          | 1   | 16.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.7  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2371102308 | ケアプランセンターかいこう |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 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    | 4.5  | 4.1  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 3.9  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.1  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.4  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 3.8  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.3  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.3  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5    | 3.9  | 3.2  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.3  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.9  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.9  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.3  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.4  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.3  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.0  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5    | 3.9  | 4.3  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 3.3  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.0  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.3  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 9     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 30.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

介護保険の対象にならないサービスと自立支援の考え方に基づいたサービス提供、苦情受付窓口の説明、どこの事業者を使ってもいいことについてがユーザー評価点数が低いことから、改めて、契約時や支援の方針を定めていくまでのプロセスにおいて丁寧な説明に努めていきます。また、苦情受付窓口に関しても契約時だけでなく、モニタリングの際にも話題に上げるような工夫をしていきます。更に、信頼をおいたケアマネジメントをするために制度の理解や利用者の身体状態に基づいたケアプランの作成に努めていきます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 8.1  | 5     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.2  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 13.3 | 3     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 11    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 8.1  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 19.3 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 8.1  | 5     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 5.2  | 8     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.0  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 0.0  | 11    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 11.9 | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.0  | 9     |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2371200037 | 名南ふれあい病院指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.3 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.3 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5 | 3.9 | 3.8 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.3 |
| 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 | 4.5 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 23.1% | 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。

おもわぬ状況におかれている場合や、はじめて介護保険制度を利用しようとしておられるかたには「何をどうしたらいいのか」「何をきかれるのか」等、たいへん不安を感じておられると思います。これからも、質問のしかたについてじゅうぶん留意しつつ、じっくり話に耳を傾けること、その状況に適したサービス、制度の知識をいかしてわかりやすく工夫して丁寧に説明、提案をおこなうこと、関係する事業所との連携を適切におこなうことで、「この人に相談してよかった」と安心していただけるようにします。また、地域にある介護保険でないサービスとの組み合わせについても柔軟に提案紹介させていただけるように、情報収集につとめます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 4   | 16.4 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.2  | 14    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.0  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.2  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.2  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.4  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.5  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 2   | 4.0  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 11.4 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 3   | 3.7  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 5.7  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 6.9  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 18.6 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.7  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2371200045 | 名南診療所指定居宅介護支援事業所 |

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4    | 4.5  | 3.9  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 3.9  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.1  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.2  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 3.8  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.3  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.2  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 3.3  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.1  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.7  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 3.8  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.2  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.1  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.2  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3    | 4.1  | 4.4  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.2  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.1  | 4.3  |
| 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  | 4.0  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 3.8  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.1  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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。

貴重なご意見をいただきありがとうございます。サービスの利用や契約にあたっては利用者様やご家族にとってわかりやすい説明となるよう心がけていますが、その後についても適宜丁寧な説明を行うよう配慮していきます。また利用者様やご家族から普段の生活の様子やサービス利用状況等についてよくお聞きしその中で介護保険の制度をはじめ、介護保険の対象ではないが活用できる地域のサービス等の紹介提案が必要に応じて行えるよう今後も学習や情報収集に努めます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 12.5 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.7  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.0  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.5  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 7.2  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.5  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 5   | 6.8  | 7     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.7  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 15.2 | 2     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.4  | 15    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 7.6  | 5     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 9.5  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 23.1 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.0  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2371200060 | 南区介護保険事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.5      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4        | 4.5      | 4.1      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.4      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | 4.3      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.4      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 3.9      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.8      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.9      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.7      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 4.8      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.8      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.6      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.6      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.4      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.3      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.4      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5        | 4.3      | 4.8      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 13.8% | 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。

貴重なご意見、あたたかいお言葉を賜り誠にありがとうございました。お客様より、認知症の程度に応じて、できるだけ本人が自立した生活を送れるようプランを考えてほしいと意見を頂きました。認知症について、ますます個別対応が必要となりますので、最新の情報を取り入れ対応できるように、研修や勉強会などを強化して必要な知識をみにつけて、日々精進してまいります。今後もお客様、ご家族様の思いを尊重し、信頼される事業所を目指してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 23.0  | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.6   | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.9   | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.3   | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.0   | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.6   | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 7.3   | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.8   | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 8.9   | 3     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 5.1   | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 4.3   | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.4   | 12    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 4   | 8.7   | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 19.2  | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.7   | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名        |
|------------|-------------|
| 2371200110 | 大同居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価

ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自  
社  
結  
果

全  
体  
平  
均

自  
社  
結  
果

全  
体  
平  
均

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.8              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.6              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.9              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.8              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.9              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.8              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.9              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 5.0              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 5.0              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.8              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.6              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.5              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.5              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.7              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.9              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 10.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

利用者様、家族様から貴重なご意見、評価をいただくことができました。特に苦情時の対応や接遇について高い評価をいただき、皆様に満足していただける事業所を目指して、職員一同一層の努力をしていきたいと思っております。サービスを利用して頂く上で契約時の苦情窓口や複数事業所選択の説明など、更に分かりやすく説明させていただき、安心して支援をうけていただけるよう心がけていきます。今後も利用者様が安心して自宅で過ごす事ができ、介護者様の介護負担軽減につながるよう取り組んでいきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 15.6 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.6  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.7  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 6.4  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.8  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 6.9  | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.3  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.3  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 13.6 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.8  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.9  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 9.2  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.1  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2371200136 | 善常会居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 4.0 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.3 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.9 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.5 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.8 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.7 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 12.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今回アンケートに参加していただいた利用者様、ご家族様にたくさんの温かいお言葉を頂きありがとうございます。  
 ユーザー評価を通して一番大事なのはケアマネジャーに安心感・信頼感があることが再確認できました。  
 安心感、信頼感が持てるケアマネジャーとなるために今後も研修参加や、事例検討会、勉強会を続けていきます。  
 また、不足している部分が確認できたことは良かったです。地域サービスの情報収集を続け提案し  
 利用者様がご自宅で暮らしていけるよう支援していきたいと事業所内で話し合いました。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 17.5 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          | 5   | 3.8  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.5  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.8  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.8  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.6  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 8.9  | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.4  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 6     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 5.7  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.3  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.9  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 8.4  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 22.6 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.0  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2371200300 | なごやかハウス三条 |

| 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 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 3.8 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.1 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 3.7 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.1 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.3 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3 | 4.1 | 4.1 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.1 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3 | 4.0 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 93.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 29    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 96.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

自己評価より高い評価を頂き、大変嬉しく思います。今回、ご指摘を頂きました「個人を尊重し、将来に向けて希望した生活が送れるように傾聴」をしっかりと行い、費用負担を考慮しながら適正なサービスの提案を行います。また、ご利用を通じて感じられたことに配慮をしながら、必要に応じて新たな提案等を行います。ご本人様、ご家族様に寄り添いながら、私共の対応に安心感や信頼感を得て頂けるように努めます。お忙しい中、ご回答頂きましてありがとうございました。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 4   | 16.2 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.1  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.8  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.8  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 6.9  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.7  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.7  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.1  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 4.8  | 10    |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.1  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.4  | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 8.5  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 21.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 6.4  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2371201175 | ケアマネジメントセンター大生 |

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問  | 事業者自己評価 |      | ユーザー(利用者)評価 |      |
|--|---------|------|-------------|------|
|  | 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？   | ---     | 4.5  | -           | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | ---     | 4.5  | -           | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | ---     | 4.6  | -           | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | ---     | 4.3  | -           | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | ---     | 4.4  | -           | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | ---     | 4.3  | -           | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | ---     | 4.2  | -           | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | ---     | 3.9  | -           | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | ---     | 4.4  | -           | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | ---     | 4.5  | -           | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | ---     | 4.4  | -           | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | ---     | 4.3  | -           | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | ---     | 4.5  | -           | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | ---     | 4.2  | -           | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | ---     | 4.1  | -           | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | ---     | 3.9  | -           | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | ---     | 4.0  | -           | 4.3  |
| 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  | -           | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | ---     | 4.0  | -           | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | ---     | 4.0  | -           | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | ---     | 4.3  |             | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | ---     | 4.5  |             |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| --- | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 36.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 14.2 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.3  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.1  | 11    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.7  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.1  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.3  | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 3.6  | 10    |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.3  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 9.3  | 4     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 6.2  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.7  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.7  | 5     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 9.8  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 21.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 5.3  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 2371201753 | ケアサポート宝南 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.0 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 3.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.1 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.4 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 3.8 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.1 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 46.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 19    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 63.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

毎年ユーザー評価にご協力いただきありがとうございます。アンケート項目にある意識の差では事業所側が重要なことの順位で外しておりました2位の①個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成すること。また4位の費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせることなど、それぞれはベースとして重要なことと理解しつつ、自施設の評価は迅速性を価値としていたことに、意識の乖離があったことに気づき反省しました。自由記載欄におきましては一定の評価を頂いていると思います。ケアマネジャーの質の向上を目指すためにも事業所全体で協力して、担当している利用者様に複数で関わるような取り組みも今後努めていきます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 15.6 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.0  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.8  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.2  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.6  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 8.9  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.9  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 14    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 7.4  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 4   | 8.1  | 5     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 7.0  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 9.3  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 23.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.9  | 12    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                  |
|------------|-----------------------|
| 2371202116 | 居宅介護支援事業所 かなれ介護支援センター |

| 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、[-]

|  | 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    | 4.5  | 4.3  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.3  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.5  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.6  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.6  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5    | 3.9  | 4.1  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.9  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.6  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.8  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.6  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5    | 3.9  | 4.5  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.4  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5    | 4.0  | 4.3  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.7  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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。

お世話になっております。この度はアンケートに、ご協力ありがとうございます。今回の評価で得られた結果を事業所内で共通認識し、改善が必要な項目については今後の業務の課題と致します。今後もより良いサービスの提供と少しでも利用者様とご家族様のお力になれるように尽力して参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 11.9 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.7  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 8.2  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.2  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 11.9 | 2     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.5  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 5.7  | 7     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.5  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4   | 3.2  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 3.2  | 10    |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.7  | 9     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 3.2  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 10.9 | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 22.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.2  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2371202652 | 笠てる居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全 ユーザー 全  
社 体 社 体  
結 平 結 平  
果 均 果 均

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | ユ<br>ー<br>ザ<br>ー<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.8                        | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.6                        | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.8                        | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.9                        | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.9                        | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.9                        | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.8                        | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | 4.4                        | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.7                        | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 4.8                        | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.8                        | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.8                        | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.8                        | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.9                        | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.7                        | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.7                        | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5                | 4.0              | 4.7                        | 4.3              |
| 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                        | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.6                        | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.7                        | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.8                        | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                            |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 49.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 26    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 86.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今回も貴重なご意見を頂きまして誠にありがとうございました。私たちは、安心感・信頼感のある対応、そしてスピーディーな対応を、日々意識しながら心がけております。介護保険の事はもちろんの事、介護保険外やその制度上の事など、あらゆる方面から適切な支援、サービス提供ができるようにしていかなければいけないと思っております。今後も研修等に積極的に参加し理解を深め、利用者様・ご家族様を一番に考えたきめ細やかな支援を心掛けていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 17.1 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.4  | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 8.8  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.3  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.9  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.2  | 6     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 4.2  | 8     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.6  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.6  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 10.4 | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.1  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 2.6  | 11    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 10.9 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.1 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.8  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2371202900 | あくとケア 名古屋 |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.5              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.2              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.6              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.4              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.1              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.7              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.5              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.7              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.8              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 36.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

ユーザー評価にご協力頂き、また貴重なご意見を頂きありがとうございます。評価結果を拝見し、介護支援専門員皆で、21項目について再度振り返りを行いました。例えば、自社評価より低かった評価、苦情相談窓口についての説明は、もっとゆっくり丁寧に説明を行う必要があると反省致しました。自由記載から、本人だけでなく家族の話ももっと聞いてほしいとの意見を頂きました。介護されるご家族のお話にも一層耳を傾け、ご利用者、ご家族に寄り添った相談提案、プラン作成ができるよう努力して参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 16.2 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.4  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.4  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.2  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.4  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.1  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 8.3  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.8  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.1  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 12.8 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.1  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.0  | 9     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 8.9  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 17.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.5  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 2371202942 | ケアプラン 和音 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 質問   | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | -        | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4        | 4.5      | -        | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | -        | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | -        | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | -        | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3        | 4.3      | -        | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3        | 4.2      | -        | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 2        | 3.9      | -        | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | -        | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4        | 4.5      | -        | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3        | 4.4      | -        | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3        | 4.3      | -        | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | -        | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3        | 4.2      | -        | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 2        | 4.1      | -        | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3        | 3.9      | -        | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | -        | 4.3      |
| 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      | -        | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 2        | 4.0      | -        | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)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      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3        | 4.3      |          | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 21    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 70.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 4 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 5 介護保険など制度をよく知っていること。
- 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 13 急なサービス変更に対応してくれること。
- 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 15 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
|     | 16.0 | 2     |
|     | 9.5  | 5     |
|     | 3.6  | 8     |
|     | 0.7  | 14    |
|     | 14.4 | 3     |
|     | 4.9  | 7     |
| 3   | 13.1 | 4     |
|     | 1.3  | 12    |
|     | 2.6  | 10    |
| 4   | 3.6  | 8     |
| 5   | 1.3  | 12    |
|     | 2.6  | 10    |
| 2   | 6.5  | 6     |
| 1   | 19.6 | 1     |
|     | 0.3  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2371203056 | ケアマネハウス ライフケア芝町 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 5.0 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 5.0 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.8 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 5.0 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5 | 3.9 | 4.4 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.8 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.3 |
| 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 | 4.8 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5 | 4.0 | 4.8 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 5.0 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 5      | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 5      | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

介護保険の制度や契約内容はもちろん、様々な地域資源あるいは介護保険外のサービスについても、さらに情報を収集・共有し、より丁寧にご説明、ご案内させていただき、ご利用者様やご家族様の生活が向上・維持できるよう、また不安や悩みが少しでも軽減できるよう努めてまいります。また認知症という病気については、これまでの多くの経験を踏まえ、さらに研鑽を重ねて、当事者様ご家族様を含め、それぞれの状況にあった、より良い方法をみんなで考えていけるよう、今後ともご理解ご協力のほど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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 8.3  | 5     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 11.1 | 3     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 0.0  | 12    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 4.2  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 2.8  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 8.3  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 11.1 | 3     |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 1.4  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 5.6  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 4.2  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 0.0  | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 0.0  | 12    |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 29.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 13.9 | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                 |
|------------|----------------------|
| 2371300035 | 生協もりやま診療所指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.6              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.9              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.7              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 5.0              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.5              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.6              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.9              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.7              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.9              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 5.0              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 4.2              | 4.8              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.9              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.6              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3                | 4.0              | 4.6              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.4              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3                | 4.0              | 4.4              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3                | 4.3              | 4.7              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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。

回収件数が予想より低いと感じました。回収率を上げられるような対応を心がけます。評価の低かった、「自立支援の考え方に基いたサービス提供」については、わかりやすく、丁寧に説明を行います。また、「サービス全般」については、いつでも連絡が取れるような体制作りを検討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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 22.2  | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.8   | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.9   | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0   | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 11.5  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.9   | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 5.3   | 7     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.2   | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.1   | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 13.2  | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.6   | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 2.1   | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 8.6   | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 14.0  | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.5   | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2371300043 | 守山区介護保険事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

| 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    | 4.5  | 4.0  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 3.7  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.1  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.4  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.0  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.3  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 3.8  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.2  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4    | 4.5  | 4.6  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.2  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.3  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.6  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.6  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.5  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.3  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5    | 4.0  | 4.1  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.0  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 3.9  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 11.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

サービス内容について不満・苦情が出た場合、早急に対応できる体制を整えておきます。

## 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。

- 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 介護保険など制度をよく知っていること。
- 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。
- ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 23.2 | 1     |
|     | 5.1  | 7     |
|     | 1.4  | 14    |
|     | 0.0  | 15    |
| 5   | 3.2  | 9     |
|     | 1.9  | 13    |
|     | 7.3  | 5     |
|     | 2.4  | 11    |
|     | 4.3  | 8     |
| 4   | 8.4  | 4     |
|     | 7.0  | 6     |
|     | 2.7  | 10    |
| 2   | 9.2  | 3     |
| 3   | 21.6 | 2     |
|     | 2.2  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                   |
|------------|------------------------|
| 2371300050 | 名古屋市守山・名東ケアマネージメントセンター |

| 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、[-]

| 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    | 4.5  | 4.2  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 3.9  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.4  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.4  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.6  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 3.9  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.3  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.4  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.8  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.6  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.7  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.6  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.3  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 5.0  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 17.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 20    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 66.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

「苦情受付窓口についての説明はわかりやすかったですか」の問いに対して評価が低かったことについては 契約時のみのご説明となっているため担当ケアマネジャーから再度ご説明させていただき利用者様に不利益にならないようにいたします。「利用者様が入院中でも退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか」には高い評価を頂きました。また、利用者様、ご家族は個人を尊重し希望した生活を目指し、病気やケガの方に対応した適切なケアプランが作成できること、ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があることを重要と考えられていることがわかりましたので今後も迅速な対応を心がけ支援を行っていきます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 22.1 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.0  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 13.9 | 2     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.7  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.0  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 4   | 8.6  | 5     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 2   | 6.7  | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.7  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 6.7  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 5   | 2.2  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.7  | 8     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 11.2 | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 13.5 | 3     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.4  | 15    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2371300159 | 建国ビハーラ居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 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 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 3.9 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.5 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3 | 4.4 | 4.3 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3 | 4.3 | 4.2 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3 | 4.2 | 4.3 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 3.6 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3 | 4.4 | 4.0 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.4 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3 | 4.4 | 4.1 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.5 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.1 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3 | 4.0 | 4.7 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 3 | 4.3 | 4.7 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 68.2% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

お忙しい中、アンケートにご協力を頂きましてありがとうございました。評価項目「介護保険の対象にならないサービスについての説明不足」のご意見を頂きました。地域資源の情報も収集し、必要時にご説明ができるように努力してまいります。利用者様との信頼関係を大切にしながら、分かりやすい丁寧な説明を心掛け、良い支援が提供できます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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 5   | 14.8 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.4  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.0  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 1.8  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.7  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 17.3 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 6.7  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.5  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.5  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 13.4 | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 8.1  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名              |
|------------|-------------------|
| 2371300209 | 瀬古マザー園指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 3                | 4.5              | 4.0              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 3                | 4.5              | 3.8              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.1              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3                | 4.2              | 4.4              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.0              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 4.7              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3                | 4.2              | 4.5              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.4              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.2              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.1              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3                | 4.0              | 4.2              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 50    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 35.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 39    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 78.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

この度、貴重なご意見・ご指摘をしていただき、ありがとうございます。ケアマネジャーの急な退職などもあり、担当ケアマネジャーが頻繁に変わることで、ご利用者やそのご家族に大変なご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。ケアマネジャーは在宅で生活されている高齢者やそのご家族からの要望に応じ、その方に合ったサービス調整をして在宅生活が継続できるようサポートすることが仕事だと考えております。そのためには、ご利用者やご家族のみなさんから信頼されるような存在である必要があります。ご利用者、ご家族に寄り添い、信頼される事業所運営に努めていきますので、今後ともよろしく願いいたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 10.7  | 4     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 8.0   | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.1   | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.2   | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.3   | 12    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 6.3   | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 4   | 10.9  | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 2   | 2.3   | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.5   | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 10.9  | 2     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 2.5   | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.3   | 6     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 5   | 7.1   | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 14.5  | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.4   | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                 |
|------------|----------------------|
| 2371300266 | ユートピア第2つくも在宅介護相談センター |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 質問   | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.2      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4        | 4.5      | 4.6      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.4      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | 4.3      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.5      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 3.9      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | 4.3      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4        | 4.5      | 4.7      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4        | 4.4      | 4.3      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.6      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.7      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.8      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3        | 3.9      | 4.4      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3        | 4.0      | 4.4      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3        | 4.0      | 4.3      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3        | 4.0      | 4.6      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 4.8      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 39.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

皆様の評価やコメントから、ご利用者様、ご家族様への丁寧かつ分かりやすい説明がとても重要だと再認識いたしました。制度やサービスについて繰り返しご案内し丁寧に説明いたします。サービス事業所との連携に務め、ご利用者様が気持ち良くサービスを利用していただけるように努めます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 19.1 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.7  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 8.0  | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.1  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.6  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 7.5  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 4.1  | 8     |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.8  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 8.8  | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.3  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.1  | 10    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 4   | 4.9  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.9 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.1  | 10    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                       |
|------------|----------------------------|
| 2371300936 | 医療法人きとうクリニック居宅介護支援事業所紙ふうせん |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 3.9              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.3              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.6              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 3                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.4              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 3.6              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3                | 4.5              | 4.6              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.4              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.7              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.2              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 3.9              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.5              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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。

全体的に自己評価とユーザー様との評価が大きく相違することなく、過大な評価を頂けている事に感謝しています。その中で問2、及び問8については、若干のユーザー様からの評価が自己評価よりも低い数値となりました。できるだけ、契約時に契約内容や、重要事項説明書、苦情受付窓口のご案内などを丁寧に説明することを心がけておりますが、さらにわかりやすく説明をしていく必要があると考えています。また、利用者様の自立した生活の支援のために、ケアプランの作成時に介護保険サービスありきではなく、介護保険の対象にならないサービスの説明、についてもご提案ができるよう情報を収集し、精進していきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 15.6 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.6  | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.2  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.4  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 10.9 | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.1  | 15    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 3   | 8.6  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.5  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.0  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 7.2  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 5   | 1.9  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 3.1  | 11    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 8.9  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 22.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.6  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2371300969 | 介護相談室ウエルネスきっこ |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.2 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.4 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.9 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.8 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.8 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.6 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 50.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 28    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 93.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

この度、皆様より評価して頂いたご意見を真摯に受け止め、今後のサービス改善に努めてまいります。ご利用者様、ご家族様がサービスの提供や、ケアマネージャーに対して何を重要に思っているかを知ることができ、大変勉強になりました。これからもご利用者様、ご家族様がケアマネージャーが関わる事で安全に負担軽減ができた在宅での生活が送れるように心がけてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 16.7 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.0  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 6.6  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.3  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.0  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.5  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.1  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.8  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.0  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 13.6 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.0  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 2   | 3.3  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 13.4 | 4     |
| 14 ケアマネージャーの対応に安心感・信頼感があること。          | 3   | 18.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.5  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2371301132 | 介護相談室ウエルネス守山 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.2              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.4              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.2              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.4              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.3              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4                | 4.5              | 4.6              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.3              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.2              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3                | 4.0              | 4.2              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.2              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.2              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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。

皆様より頂いた評価やご意見を真摯に受け止め、事業所内において見直し、確認し、今後のサービス改善の参考とさせていただきます。これからもご利用者、ご家族の皆様が安全に安心して在宅での生活が送れる様に情報収集に努め、迅速な対応に心がけ、いつも身近な存在であり、きめ細やかな対応が行える様に心がけてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 14.7 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.9  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.1  | 12    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 9.7  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.3  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 4.2  | 8     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 6.1  | 7     |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 1.7  | 14    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 11.1 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.9  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 6.7  | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 8.9  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.6 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.2  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名              |
|------------|-------------------|
| 2371301330 | 高齢者生協在宅支援センターあまこだ |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 質問   | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.1      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 3.8      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.4      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.3      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.5      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 4.0      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | 4.1      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3        | 4.5      | 4.8      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4        | 4.4      | 4.4      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.7      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.6      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.7      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.5      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.4      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.4      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.3      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.6      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5        | 4.3      | 4.5      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 36.1% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

ご利用者様に寄りそいながら、一緒に考えていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 介護保険など制度をよく知っていること。
- 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。
- ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
|     | 20.0 | 1     |
|     | 3.0  | 13    |
|     | 4.3  | 9     |
|     | 0.0  | 15    |
|     | 3.7  | 11    |
|     | 6.0  | 7     |
|     | 6.3  | 5     |
| 5   | 5.0  | 8     |
|     | 4.3  | 9     |
| 3   | 12.3 | 3     |
| 4   | 3.3  | 12    |
| 2   | 6.3  | 5     |
|     | 9.7  | 4     |
| 1   | 15.0 | 2     |
|     | 0.7  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名    |
|------------|---------|
| 2371301710 | ケアプラン町南 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.1      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4        | 4.5      | 3.6      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.1      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.4      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | 4.2      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.2      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 3.8      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | 4.4      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.3      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4        | 4.4      | 4.2      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.4      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.9      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.6      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.3      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.4      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.3      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.2      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.5      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 4.5      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 14.7% | 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 | 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。

ユーザー評価アンケートにご協力頂きましてありがとうございました。頂いたご意見の中に、暮らしに必要な介護保険以外のサービスや地域にある安価で利用できるサービスを提案してほしい、要介護、要支援の前段階の層をフォロー出来るシステムが地域にあり高齢になっても安心して外出ができるサービスを受けられるようにしてほしい等、高齢化社会に対する貴重なご意見をいただきました。今後、介護保険外サービスの知識の習得に努め、ご提案を行い、又医療との連携に取り組んで住み慣れた地域で暮らして頂けるようにご相談させていただきます。よろしく願い致します。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 21.3 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 8.1  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 2.3  | 11    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.3  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.5  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.5  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 8.7  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.3  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.5  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 6.1  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 5.5  | 7     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 1.6  | 13    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 10.6 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 17.7 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.9  | 12    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名              |
|------------|-------------------|
| 2371301793 | 第二尾張荘ケアマネジメントセンター |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | --- | 4.5 | - | 4.3 |
|--|-----|-----|---|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | --- | 4.5 | - | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | --- | 4.5 | - | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | --- | 4.6 | - | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | --- | 4.4 | - | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | --- | 3.9 | - | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | --- | 4.5 | - | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | --- | 4.5 | - | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | --- | 4.2 | - | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | --- | 4.1 | - | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | --- | 3.9 | - | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | --- | 4.0 | - | 4.3 |
| 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 | - | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | --- | 4.0 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | --- | 4.0 | - | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | --- | 4.3 |   | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | --- | 4.5 |   |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| --- | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 69.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 25    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 21.8 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.2  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 2.0  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 2.3  | 9     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.7  | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 9.6  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.5  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.5  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 13.1 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.0  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.5  | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 7.6  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 26.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.9  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2371302627 | ケアプランセンター あいりす |

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    | 4.5  | 4.4  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 3.8  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.0  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.5  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.7  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5    | 3.9  | 4.1  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.8  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.6  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.7  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.8  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5    | 3.9  | 4.4  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5    | 4.0  | 4.5  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5    | 4.0  | 4.2  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.7  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 35.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

なかなか直接聞けない、ご家族の不満や苦情を知ることができました。説明不足もあると思うが、本人・家族が十分理解や納得がされていないまま、サービス開始に至った部分もあったように思う。信頼関係を作りながら、十分な説明を繰り返し行い、満足していただけるような支援を行っていきたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 19.2 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.1  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.8  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.5  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.6  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.7  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 2   | 10.4 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.6  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.7  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 8.0  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.6  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 1.6  | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 10.7 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 14.8 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 5.5  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2371303799 | やさしい手小幡居宅介護支援事業所 |

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.1              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.1              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 3.9              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.2              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 3.9              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5                | 3.9              | 3.7              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.2              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.6              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.4              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.2              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.3              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 24.8% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 14    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 46.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

介護保険対象外のサービスの知識を取り入れるために、研修などに積極的に参加をしていく。自社のミーティングで発表することで全員に周知ができ、急なご利用者様からの対応でもスムーズに答えられるよう自己研鑽に注力する。苦情窓口などしっかり理解していただけるよう説明を行う時も誰が聞いてもわかりやすい口調で説明を行えるようにする。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 21.4 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.4  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 4   | 6.2  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 10.0 | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.3  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 8.6  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 3   | 10.5 | 2     |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.3  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 8.6  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.5  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.2  | 9     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 5.7  | 8     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 9.5  | 4     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.9  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2371303989 | よつ葉ケアマネジメント事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.1              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 3.5              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.1              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.3              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.2              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 3.9              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.4              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.2              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.2              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.2              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.3              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.0              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 3.9              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.2              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 23    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 76.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

契約関係について丁寧に説明しているつもりでも分からないことが多い利用者様にとっては分かりづらい説明をしていたと実感した。今後は契約時の説明もご本人が理解できていたか確認しながらゆっくり説明していけるよう再度対応を改めていく。月1回の訪問の意味を理解されていないことがあった。再度、訪問時に訪問している意味も含めて最近の体調やサービスの利用状況を確認していけるようにしていく

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 15.5 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.4  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.5  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.1  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 2   | 8.6  | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 6.6  | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 6.9  | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 4.1  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 8.6  | 4     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 10.3 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.8  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 3.8  | 11    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 6.6  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 13.4 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.7  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2371304151 | オーネスト紫花 指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全 ユーザー 全  
社 体 社 体  
結 平 結 平  
果 均 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？   | 3 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 3.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.1 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.2 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 3 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 3.7 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 3 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.5 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 3 | 4.4 | 4.1 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 3 | 4.5 | 4.3 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3 | 4.2 | 4.4 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.2 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 51.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

貴重なご意見に甘んずることなく、これからも迅速かつ丁寧に対応し、安心感・信頼感が得られるように心掛けていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 15.7 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.4  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.8  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.4  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.4  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.0  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 9.4  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.1  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.3  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 8.5  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 4   | 2.3  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 8.0  | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 11.4 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 19.4 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.9  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2371400025 | 緑区介護保険事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全 ユーザー 全  
社 体 社 体  
結 平 結 平  
果 均 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？   | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 3.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.3 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.3 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.7 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 12.4% | 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 | 22    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

自由記載では励みとなるお言葉をいただきありがとうございます。今後もお客様、ご家族様に寄り添い、相談しやすい窓口として、信頼していただけるように真摯に取り組んでまいります。特にお客様と乖離のあった項目を踏まえて、お客様を尊重し、希望された生活を目指したサービスの提案ができるよう意識して、質の高いケアマネジメントを行ってまいります。今後もお客様の意向を一番に考え、住み慣れた地域で暮らすことを支えていきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者 % | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 22.9  | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.1   | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 1.5   | 14    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.8   | 11    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 2.4   | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 4.3   | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 8.9   | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.8   | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 1.2   | 15    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 6.4   | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 8.6   | 4     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.6   | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 4.6   | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.9  | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.8   | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                 |
|------------|----------------------|
| 2371400066 | 名古屋市緑・南ケアマネージメントセンター |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.2              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.0              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.2              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.5              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 3.9              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.1              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.5              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.8              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.4              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.2              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.2              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.1              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 17.6% | 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。

自由記載欄では、私たちの日頃の仕事の姿勢やケアマネジメントの質など、反省すべき点や多くの気づきの機会を頂きました。利用者様、ご家族様と事業所の意識差では「ケアマネジャーの対応に安心感、信頼感があること」は共に上位に選択されていました。コロナ禍の新しい生活様式を踏まえた業務の中、訪問面談にも戸惑いを感じています。そんな現状であるからこそ、利用者様に寄り添い丁寧に対応していく事の重要性を再確認する事が出来ました。今後も、利用者様に信頼を頂ける様に職員一同取り組んでまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 19.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 0.7  | 14    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.9  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.0  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 5.2  | 9     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.2  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 10.4 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.2  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.5  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 6.7  | 6     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 5.4  | 8     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.7  | 4     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 7.2  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 20.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.7  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2371400074 | 楓林花の里居宅介護支援事業所 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 3.9 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.5 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 4.0 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.9 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 21.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 14    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 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。

お忙しい中、貴重なご意見をありがとうございました。この結果を踏まえ、ユーザー評価との乖離があった項目は、ご利用者様・ご家族様の話をよく聴き、より丁寧に確認しながら説明させていただくなど、安心感、信頼感を持っていただけるような支援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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 4   | 14.4 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.6  | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 0.5  | 15    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 3.1  | 8     |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 7.2  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.1  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 16.5 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.5  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.7  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 8.2  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.6  | 9     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.1  | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 9.3  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 21.6 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.6  | 9     |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2371400116 | 緑生苑指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 4.0 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.2 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.5 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.8 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.0 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.0 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.3 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3 | 4.0 | 3.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 3 | 4.0 | 3.8 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 30     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 50.8%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

ご利用者様の多くの貴重なご意見を頂きありがとうございました。今後の取り組みにつきましては、個人情報の取り扱いおよび苦情窓口の説明を契約時はもちろんのこと、定期的に説明を行い、介護保険サービスや介護保険外サービスの情報収集と把握に努め、わかりやすく丁寧に説明を行い、自立支援に向けたケアマネジメントが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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 21.8 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.6  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.3  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.2  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.6  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.3  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 8.0  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.7  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 4.5  | 6     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 |     | 0.9  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 10.5 | 4     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 15.6 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 21.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.1  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名               |
|------------|--------------------|
| 2371400124 | 清水会ケアプランニングセンターひかり |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

|     |  |   |     |     |     |
|-----|--|---|-----|-----|-----|
| 問1  | 契約書や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 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問2  | 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.1 |
| 問3  | あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.7 | 4.3 |
| 問4  | 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問5  | 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？  | 4 | 4.4 | 4.1 | 4.3 |
| 問6  | ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問7  | サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？   | 3 | 4.2 | 4.9 | 4.5 |
| 問8  | 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？   | 3 | 3.9 | 3.9 | 4.0 |
| 問9  | ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                | 5 | 4.4 | 4.8 | 4.4 |
| 問10 | ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 2 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 | サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問12 | ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.9 | 4.6 |
| 問13 | ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.6 |
| 問14 | ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 3 | 4.2 | 4.8 | 4.7 |
| 問15 | ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3 | 4.1 | 5.0 | 4.5 |
| 問16 | ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |
| 問17 | ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.3 |
| 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 | 4.7 | 4.4 |
| 問19 | (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3 | 4.0 | 4.7 | 4.2 |
| 問20 | (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問21 | (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.5 |
| 問22 | 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 15.4% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 17    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 85.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価にご協力いただいたご利用者、ご家族の方々ありがとうございました。今年度は新型コロナウイルスの感染拡大もあり、訪問によるモニタリングが行えない時期もありました。対面での面談や関係機関との連携が行いにくい中で、ご不便をおかけしたこともあったかと思えます。今回の結果を踏まえ、ユーザーの皆様が居宅支援事業所に対して重視するポイントに着目し、今後その点を重点的に行っていきます。また例年ご意見の上がる重要事項説明書や契約の内容について、複雑化している介護保険制度をできるだけわかりやすく説明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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 20.5 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.9  | 10    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 9.1  | 3     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 9.1  | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 4   | 2.0  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 1   | 7.5  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 5   | 0.4  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 6.3  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.0  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.3  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 7.5  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 18.9 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.8  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2371400207 | なごやかハウス滝ノ水 |

| 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？   | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 3.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.3 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.8 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4 | 4.5 | 4.8 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 39.0% | 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。

今回の評価事業では、改めてご利用者の視点に立ったきめ細かな対応がより重要だと認識しました。こうした意向は、介護保険制度やサービス内容についてわかりやすく説明してほしいといった要望としても現れており、苦情窓口や介護保険外サービスの説明等も含め状況に応じ繰り返し説明ができるように取り組みます。また、安心感を高め、よりご本人、ご家族の希望する生活に反映できるように、サービス導入や入退院時の話合いの場面においても、意向や思いを十分に汲み取りながら、支援の目的や効果、費用など具体的に分かりやすく工夫しながらお伝えすると共に、関係者一同が同じ思いで取り組めるように連携体制をさらに強化してまいります。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 12.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.2  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.7  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 10.0 | 4     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.7  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 4   | 6.7  | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.8  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 3.1  | 10    |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.2  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.3  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 12.0 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 25.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 6.1  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名               |
|------------|--------------------|
| 2371400314 | オーネスト鳴海指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.9 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 5.0 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 5.0 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.9 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 5.0 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.8 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.8 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.9 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 5.0 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 5.0 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 5.0 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.9 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 5.0 | 4.3 |
| 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 | 5.0 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.9 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 5.0 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 12     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 24.0%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 12     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 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。

率直なご意見を頂戴し、ありがとうございました。コロナ禍の中、ケアマネジャーが信頼できる存在であるために、思うように対応ができない状況ではありますが、私たちは、丁寧な説明、迅速な対応を日々心がけております。ご本人とご家族にとって、少しでも満足していただけるように、これからも努めてまいります。また、相談しやすい雰囲気作りや傾聴の仕方にも配慮し、希望される生活に近づけるようサポートできればと思っております。介護支援業務として、基本となる一連の対応についても、今一度出来ているか確認し、精一杯対応させていただきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 19.0 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.5  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.5  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 1.7  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 10.6 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 0.0  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 14.5 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 4   | 2.2  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.6  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 8.4  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 21.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 7.3  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2371400744 | サニーバイルイン鳴海居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.7      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.7      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.8      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 5.0      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 5.0      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 5.0      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 5.0      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 4.4      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.8      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 5.0      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 5.0      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 5.0      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | 4.6      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5        | 4.1      | 4.7      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.8      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.6      | 4.3      |
| 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      | 4.6      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.8      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.6      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 5.0      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 7      | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 5      | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 71.4%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今後も利用者様の気持ちに寄り添いつつ、専門性の高い対応が行えるよう努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 介護保険など制度をよく知っていること。
- 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。
- ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 28.0 | 1     |
|     | 0.0  | 11    |
|     | 5.3  | 8     |
|     | 0.0  | 11    |
| 5   | 9.3  | 4     |
| 4   | 2.7  | 9     |
|     | 12.0 | 3     |
|     | 0.0  | 11    |
|     | 1.3  | 10    |
| 3   | 9.3  | 4     |
|     | 6.7  | 7     |
|     | 0.0  | 11    |
|     | 9.3  | 4     |
| 2   | 16.0 | 2     |
|     | 0.0  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名 |
|------------|------|
| 2371400892 | 木の香  |

| 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    | 4.5  | 4.5  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.4  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.5  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.1  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.8  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5    | 3.9  | 4.2  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.6  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.4  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.5  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.7  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.8  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.6  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5    | 4.0  | 4.6  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.7  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.7  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 71.4% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

今後ともご利用者様の生活の質の向上を目指して努力してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 介護保険など制度をよく知っていること。
- 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
- 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 急なサービス変更に対応してくれること。
- ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 27.3 | 1     |
|     | 11.2 | 4     |
| 3   | 5.6  | 6     |
|     | 0.0  | 14    |
| 4   | 11.6 | 3     |
| 5   | 6.0  | 5     |
|     | 1.6  | 12    |
|     | 2.8  | 10    |
|     | 3.6  | 9     |
|     | 4.8  | 7     |
|     | 2.4  | 11    |
|     | 0.0  | 14    |
|     | 4.0  | 8     |
| 2   | 18.1 | 2     |
|     | 0.8  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 2371402492 | ケアプランつくさ |

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    | 4.5  | 4.2  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.2  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.3  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.4  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.8  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 4.4  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.8  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.8  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.7  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.6  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.7  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.6  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.6  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.5  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.5  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.8  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 22.1% | 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。

「契約書や重要事項説明書の説明」、「苦情窓口の説明」、「個人情報の扱いについての説明」についてユーザー評価の方がやや低い結果になりました。これらの説明は介護サービスの利用開始と同時期に行うことが多く、またその説明の量が多く内容もかたいため記憶にとどまりにくいことが説明する上での課題となっています。今後はその点も踏まえて一つ一つの説明をよりわかりやすく行ってまいります。また、「介護保険サービスはどこの事業所を使ってもよい」という点も事業所を紹介する際に必ず説明してまいります。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 15.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.6  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 2.4  | 12    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.5  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 4.7  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.2  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 9.2  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.5  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 6.6  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 9.5  | 3     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 |     | 3.2  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.4  | 9     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 8.2  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 24.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.1  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                |
|------------|---------------------|
| 2371403094 | オーネスト波の花指定居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 質問   | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 5.0      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.8      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 5.0      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 5.0      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | 4.9      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 5.0      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5        | 4.2      | 5.0      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5        | 3.9      | 5.0      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.9      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 2        | 4.5      | 4.9      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 5.0      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 5.0      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 5.0      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 5.0      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5        | 4.1      | 5.0      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 5.0      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5        | 4.0      | 5.0      | 4.3      |
| 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      | 5.0      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5        | 4.0      | 4.9      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5        | 4.0      | 5.0      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 5.0      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 62.5%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 20     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

訪問は、コロナ感染拡大防止の為、担当者会議や支援が変わる時・更新時・などだけでした。電話でモニタリングし次月の提供票は郵送としていましたので、訪問が出来ていません。コロナ感染が下火になったころ訪問を開始しましたが、又感染拡大の問題で訪問を控えています。感染症の運び屋さんになってはいけないので細心の注意をしながら訪問をするかしないか決めていきます。訪問できない時でも利用者様の思いをしっかり聞いたりくみ取っていただける支援を実現したいと考えています。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 13.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.3  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 8.3  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.7  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 10.7 | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.7  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 7.3  | 7     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.3  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.3  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 8.7  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.7  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 1.3  | 13    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 9.3  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          | 2   | 7.0  | 8     |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2371403268 | 居宅介護支援事業所「やまゆり」 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 3.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.3 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.4 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.5 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 3.7 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.4 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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 | 50.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今回は、「苦情窓口について」と「個人情報の取り扱いについて」の説明はわかりやすかったですかと言う設問に対して、自己評価よりユーザー評価が低い結果が出ました。契約時に必ず説明する項目ですが、利用者様や家族様にきちんと伝わるように説明することを心掛けていきます。自由記載欄ではケアマネジャーに対して暖かいお言葉を多くいただき感謝します。今後も利用者様や家族様に信頼していただき、希望した生活を目指すケアプランを作成できるよう、なお一層精進してまいります。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 17.9 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 0.9  | 14    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 5   | 6.7  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.4  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 2   | 8.0  | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.7  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 8.9  | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 4.0  | 9     |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.0  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 8.5  | 4     |
| 11 個人情報を絶対に外にもらさないこと。                 |     | 3.6  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.6  | 11    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 6.3  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 19.6 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.9  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2371403649 | ケアマネハウス ライフケア有松 |

| 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、[-]

|  | 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    | 4.5  | 4.8  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | 4.6  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.6  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.7  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.8  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 4.3  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.8  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.9  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.8  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.9  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 5.0  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 5.0  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.6  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.4  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.6  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.5  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 21     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票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 | 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 | 81.0%  | 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。

この度はご回答にご協力いただきましてありがとうございました。認知症という疾患についてまた認知症ケアについては、ご利用者様ご家族様と一緒に目指す生活を考えつつ、また理解を深めていけるよう努力して参ります。望む生活に少しでも近づくことができるよう、関係各所と連携を行い在宅生活を支援させていただ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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 12.4 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.4  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.0  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.4  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 7.6  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.6  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 9.2  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 8.4  | 5     |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.4  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 9.6  | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.0  | 15    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.4  | 12    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 8.4  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 17.7 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.2  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2371403821 | あくとケア みどり |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 3.9 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.3 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.6 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.3 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.2 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 30.9% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

安心感と信頼感を持てるケアマネである為に必要な事、個人の尊厳を守り、尊重する事。ご本人、ご家族の話をよく聞き、丁寧に対応する事が大切と考えております。ご本人、ご家族に寄り添いながら、これからも丁寧な対応を心掛けるようにしていきます。また、自社としては認知症の方の利用者が多いのかもしれませんが、利用者との意識の差で『認知症の方に対応したケアプランが作成できる事』が前回(令和元年)の評価でも5位以内に入っている事から意識を高めてプラン作成していきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 16.6 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.9  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.5  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.7  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 7.2  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 6.4  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 2   | 8.4  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.2  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.4  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 10.1 | 3     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 2.2  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.2  | 11    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 6.7  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 18.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.0  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                  |
|------------|-----------------------|
| 2371404159 | 名古屋市緑・天白ケアマネージメントセンター |

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<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.2              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.0              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.2              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.3              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5                | 3.9              | 3.6              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.6              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.2              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.2              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 3.8              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.3              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 15.6% | 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。

サービスを提供するうえで重要だと思われる意識は事業所と利用者様、ご家族様と差異はほとんどありませんでした。利用者様、ご家族様のご意見に信頼し相談いただいていると言うお言葉も複数あり、今後も信頼を築いていける様に自己研鑽をまいります。今回全設問の結果からできていないと評価いただいた点を事業所内で検討し、モニタリング時にご利用者様、ご家族様のご意見を丁寧に伺い、希望する生活や介護負担の軽減が図られているか一緒に確認させていただき、改善を図っていくことに重点を置き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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 22.6 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 1.6  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.5  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.1  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.6  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 8.2  | 4     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 10.0 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.1  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 7.4  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.4  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.0  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 7.9  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 16.8 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.3  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2371404175 | 居宅支援事業所 草まくらみどり |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | -                | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | -                | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | -                | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3                | 4.4              | -                | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | -                | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | -                | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | -                | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | -                | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | -                | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | -                | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | -                | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | -                | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | -                | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | -                | 4.3              |
| 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              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | -                | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | -                | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              |                  | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 15    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 57.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 7     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 46.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 26.7 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.9  | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.8  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.9  | 9     |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 5   | 5.7  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 14.3 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 4   | 3.8  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 7.6  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 3   | 1.9  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.9  | 9     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 7.6  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 19.0 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.0  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名      |
|------------|-----------|
| 2371500014 | 快適ライフセンター |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.0 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 3.9 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.1 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 3.4 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.0 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.0 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.6 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5 | 3.9 | 4.0 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5 | 4.0 | 4.0 | 4.3 |
| 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 | 4.0 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.1 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 18.6% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 24    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 80.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ご利用者様には毎年顕著な評価を頂き感謝申し上げます。しかしながら前年度と比較し評価が低下しております。職員全員で原因を解明し計画的に改善策を講じる様に致しました。今回は多種サービス事業所様へのご意見も多くあり、ご利用者様はケアマネジャーと多種サービス事業所様を一緒に理解していることが窺えました。今後はご利用者様だけではなく、各サービス事業所様とも今以上に連携しご利用者様にかかわっていく必要性を痛感致しました。ケアマネジャーは個々の対応や能力に差が生じ易い為、研修、事例検討会、情報共有等を定期的に行いご利用者様に最良の提案ができ互いの能力を引き上げレベルと質の向上を目指し邁進して参ります。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 19.7  | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.1   | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.9   | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.6   | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 3.9   | 9     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.3   | 6     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 10.4  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.4   | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.1   | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 11.0  | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 4.8   | 7     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.8   | 7     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 5   | 7.6   | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 18.3  | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.2   | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2371500048 | 名東区介護保険事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

| 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    | 4.5  | 4.4  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.1  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.3  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.1  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | 4.4  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.9  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.7  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5    | 3.9  | 3.8  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.4  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.9  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.6  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.8  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.3  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | 4.9  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | 4.8  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.8  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.7  | 4.3  |
| 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  | 4.8  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.7  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.8  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  | 4.5  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 10.9% | 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 | 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。

今回も貴重なご意見をいただきありがとうございます。自由記載欄では「ケアマネジャーに対して安心感、信頼感がありどのような状況にあっても相談でき不安があったとしても心強く持つことができる」と介護者様よりご意見をいただきました。ケアマネジャーとして日々お客様と関わり対応してきたことが今回高い評価につながったこと大変嬉しく思います。今後も今まで通りお客様、ご家族様に誠実に向き合いお気持ちに添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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 17.6 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.3  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.7  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.4  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.5  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.3  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 10.6 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.6  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 2   | 2.4  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 10.2 | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.3  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 4.1  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 8.6  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 21.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.2  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                 |
|------------|----------------------|
| 2371500063 | 医療法人香徳会 いだか居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.1      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.0      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.2      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 3        | 4.3      | 4.6      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | 4.5      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.3      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.3      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3        | 3.9      | 3.7      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.4      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.5      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4        | 4.4      | 4.3      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 3        | 4.3      | 4.5      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 3        | 4.5      | 4.4      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.7      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.6      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3        | 3.9      | 4.1      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3        | 4.0      | 4.2      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.1      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.2      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 4.4      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 25.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

介護保険外サービス(インフォーマルサービス)に関して、ケアマネ自身が情報収集に努め、利用者様に対して適切な情報提供が行えるようにマネジメントを考えていく。利用者様に理解して頂けるように、何度も丁寧な説明を行っていく。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 16.4 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.0  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.7  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.7  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 1.6  | 14    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 1.9  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 7.1  | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 3.0  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・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  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 10.4 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.8  | 9     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 3.0  | 10    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 2   | 9.3  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.8 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.6  | 14    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2371500147 | 名東パラダイス居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.5 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4 | 4.4 | 4.7 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 4.1 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.8 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.9 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.7 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.8 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 3 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.7 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 15     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 42.9%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 15     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

・介護保険の対象とならないサービスについては、契約時におおまかに説明させていただきます。  
 そして、ケアマネジメントを勧めていく中でそれぞれの状況に応じて、社会資源や介護保険外のサービスについて提案させていただきます。  
 ・ご利用者・介護者・各サービス事業所と連携を密にとり、ご利用者の「自立支援」を念頭においたサービスの提供ができるよう支援させていただきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 14.8 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.4  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 9.5  | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 4   | 6.7  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 3.3  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 3   | 9.0  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.4  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 6.7  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.9  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 6.7  | 6     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 13.3 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.9  | 10    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                 |
|------------|----------------------|
| 2371500261 | 在宅看護センター愛居宅介護支援事業所名東 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問   | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.5              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.3              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.5              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.2              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.3              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3                | 3.9              | 4.1              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.6              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.6              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | 4.8              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.1              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.2              | 4.3              |
| 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              | 4.4              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.2              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.0              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 39.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 22    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 73.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

感謝の言葉を頂くことが出来ありがたく思っています。新型コロナウイルスの感染拡大によって、対面での連携が難しい状況ではありますが、そのような中でも各機関の連携がスムーズに出来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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 16.4 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.6  | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 1.1  | 11    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.6  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 3.9  | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 13.9 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.1  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 0.4  | 13    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 1   | 14.9 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.5  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 3.9  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 13.5 | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 19.9 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          | 5   | 0.4  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2371500378 | 香南パラダイス居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.0      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4        | 4.5      | 3.9      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.1      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.4      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4        | 4.4      | 4.1      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.3      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.2      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 3.8      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | 4.0      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4        | 4.5      | 4.3      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4        | 4.4      | 4.2      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.3      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 4.4      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.3      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.1      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.3      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.1      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.1      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.2      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 4.3      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 20    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 66.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

介護保険の対象にならないサービスについての説明は、毎年点数が低くなっています。全体的に低いところを見ると、保険内と保険外という仕組みそのものの理解が難しいのだと感じます。回答者別に見た時に、ご利用者本人からの評価が低かったことは大いに反省すべき点です。何よりもご本人の思いに寄り添うことを心がけているつもりでしたが、この評価を真摯に受け止め改善に努めます。自由記載欄のご意見が暖かいものであったことに感謝をし、今後も誠心誠意取り組んでいきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 19.1 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.5  | 11    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 2.1  | 13    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 3.9  | 9     |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.5  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 5   | 5.3  | 7     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 9.2  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.1  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.3  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 6.7  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.7  | 15    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 6.0  | 6     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 9.9  | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.5  | 11    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名              |
|------------|-------------------|
| 2371500451 | 株式会社名東介護センター介護相談室 |

| 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    | 4.5  | 4.0  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 4.2  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 4.5  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.2  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | 4.4  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | 4.4  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4    | 3.9  | 3.9  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | 4.3  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.6  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | 4.4  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | 4.5  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.6  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.7  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5    | 3.9  | 4.2  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5    | 4.0  | 4.1  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5    | 4.0  | 4.4  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.5  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 27    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

・契約書の部分や苦情相談窓口の説明部分が少し足りない事がわかりました。  
介護保険サービス以外の事も利用者様は知りたい事もわかりました。勉強会や研修で知識をつけ、利用書様に説明でき、利用者様が安心して信頼できるように努め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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 19.8 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.2  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 9.2  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.6  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 2.0  | 12    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.6  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 10.6 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 5   | 1.7  | 13    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.2  | 8     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 10.3 | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  | 2   | 1.1  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 6.0  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 10.0 | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 13.2 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.6  | 10    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名             |
|------------|------------------|
| 2371500709 | 居宅介護支援事業所オリーブ名古屋 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.7      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.4      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.8      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.7      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.7      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3        | 3.9      | 4.5      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.8      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 5.0      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.9      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 4.9      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4        | 4.2      | 4.9      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.8      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.6      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 3        | 4.0      | 4.7      | 4.3      |
| 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      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.4      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.8      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 4.9      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 14    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 46.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

コロナ禍の中、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。評価結果の改善点としましては、重要事項の説明の際に苦情相談受付窓口にはマーカー等で線を引くなど分かりやすい説明を心掛けていきたいと思っております。今後も制度の理解と社会資源の情報収集に努め、希望やニーズに沿った支援ができるよう努めて参ります

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 14.0 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.0  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 6.7  | 6     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.1  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 2.2  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.5  | 9     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 9.5  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.2  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5   | 3.4  | 10    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 13.4 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.0  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.0  | 7     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 10.1 | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.9 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.0  | 14    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                 |
|------------|----------------------|
| 2371501103 | 星ヶ丘アメニティクラブ居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.9      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4        | 4.5      | 4.9      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.9      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3        | 4.4      | 4.7      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4        | 4.2      | 4.9      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3        | 3.9      | 4.1      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4        | 4.4      | 4.9      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 5.0      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4        | 4.4      | 4.9      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4        | 4.5      | 5.0      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | 5.0      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 3        | 4.1      | 4.7      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.6      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4        | 4.0      | 4.7      | 4.3      |
| 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      | 4.9      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4        | 4.0      | 4.7      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4        | 4.0      | 4.7      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4        | 4.3      | 5.0      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 3        | 4.5      |          |          |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 15     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 51.7%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 15     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

今回もご利用者様やご家族様より貴重なご意見をいただきありがとうございました。今後、この結果を参考にご利用者様のご意見、ご要望を踏まえたサービス提供を心掛けてまいります。今回の評価結果から介護保険の対象にならないサービスについての説明が不十分であるとご利用者様が感じていらっしゃるのことがわかりました。介護保険のサービスだけでなく、それ以外の実費サービスや地域の社会資源について、わかりやすい言葉で説明を行うよう努力してまいります。これからも、皆様に星ヶ丘アメニティクラブ居宅介護支援事業所で良かったと思っただけのよう、一層資質向上に努めていきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 16.9 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 3.6  | 7     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 0.9  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 11    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 16.4 | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 11    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 4   | 10.7 | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.4  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 0.0  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 4.9  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.0  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 0.0  | 11    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 5   | 11.6 | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 32.0 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.7  | 8     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名           |
|------------|----------------|
| 2371502044 | かざぐるま居宅介護支援事業所 |

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

| 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    | 4.5  | 4.2  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 3    | 4.5  | 3.6  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | 3    | 4.6  | 3.8  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.3  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 3    | 4.4  | 3.5  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.3  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.3  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 3.3  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.0  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 4    | 4.5  | 4.0  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 3.5  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.4  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 3.9  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.6  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.5  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.2  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.4  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 3.8  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.5  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 2    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 2.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 55     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票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 | 43.6%  | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

コロナ禍の中で、ケアマネジャーとしてどのように関わっていくかを意識した年でしたが、比較的自社評価よりユーザー評価の方が高い結果を頂くことができました。自由記載欄においても感謝の言葉を頂くことができ少し安心しております。ただ、サービス担当者会議等での話し合いができていないか？についての項目が、唯一ユーザー評価の点数が下回っていましたので、直接の話し合いだけでなく、モバイル等を活用して、より多く話し合いの機会を提供できるよう改善していきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 24.8 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 7.3  | 5     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  | 2   | 11.1 | 3     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.5  | 11    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.1  | 8     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 0.0  | 15    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 6.7  | 6     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 4   | 1.3  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 1   | 6.4  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 8.0  | 4     |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               |     | 1.9  | 13    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 3.2  | 10    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 2.2  | 12    |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 3   | 13.7 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 4.8  | 9     |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 2371503323 | ケアプラン ラフ |

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？   | --- | 4.5 | - | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | --- | 4.5 | - | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？   | --- | 4.6 | - | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | --- | 4.4 | - | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | --- | 4.2 | - | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | --- | 3.9 | - | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | --- | 4.5 | - | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | --- | 4.4 | - | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | --- | 4.3 | - | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | --- | 4.5 | - | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | --- | 4.2 | - | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | --- | 4.1 | - | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | --- | 3.9 | - | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | --- | 4.0 | - | 4.3 |
| 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 | - | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | --- | 4.0 | - | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | --- | 4.0 | - | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | --- | 4.3 |   | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | --- | 4.5 |   |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| --- | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 14    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 70.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 9     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 64.3% | 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 0.0  | 12    |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 15.8 | 2     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 16.7 | 1     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 12    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 12.5 | 5     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.0  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 13.3 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.5  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 6.7  | 7     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.0  | 12    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 2.5  | 9     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 9.2  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           |     | 13.3 | 3     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 2.5  | 9     |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名     |
|------------|----------|
| 2371503448 | ケアプランよもぎ |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

|  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | -                | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | -                | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | -                | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | -                | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | -                | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5                | 3.9              | -                | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | -                | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | -                | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | -                | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | -                | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | -                | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | -                | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | -                | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | -                | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5                | 4.0              | -                | 4.3              |
| 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              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5                | 4.0              | -                | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5                | 4.0              | -                | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              |                  | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 4 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 5 介護保険など制度をよく知っていること。
- 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。
- 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 15 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 19.5 | 1     |
|     | 2.9  | 11    |
| 2   | 12.0 | 4     |
|     | 7.0  | 6     |
|     | 7.9  | 5     |
|     | 5.2  | 7     |
|     | 14.3 | 2     |
|     | 3.2  | 10    |
| 4   | 4.4  | 9     |
| 3   | 5.2  | 7     |
|     | 0.6  | 15    |
|     | 1.2  | 14    |
|     | 1.7  | 12    |
| 5   | 13.1 | 3     |
|     | 1.7  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2371600038 | 天白区介護保険事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.2              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.3              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.3              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.6              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.0              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.7              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4                | 4.5              | 4.6              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.8              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.6              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.3              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.6              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.4              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 13.0% | 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。

コロナ禍のため、お客様宅への訪問など通常とは異なる状況の時もありましたが月1回のモニタリングは欠かさず行っております。また、必要な場合はお客様宅の訪問も行い、相談や調整も急ぎ行っております。自由記述では「迅速丁寧な対応」「本人に寄り添ったプラン」「安心して任せられる」との言葉を多数お寄せいただき感謝申し上げます。  
引き続き、お客様に信頼される事業所を目指し、社会福祉協議会が実施する介護事業として様々な機関と連携しつつ、住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるように「あなたらしさを応援」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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 18.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.7  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 5.9  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 2.4  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 | 3   | 6.7  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.9  | 14    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 7.5  | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.6  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.0  | 11    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 7.5  | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.0  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 7.3  | 5     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 4.9  | 9     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 19.4 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.8  | 10    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名                 |
|------------|----------------------|
| 2371600103 | 社会福祉法人聖霊会聖霊居宅介護支援事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

|                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4                | 4.5              | 4.7              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4                | 4.5              | 4.5              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.7              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.7              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.2              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.1              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.5              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.3              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.7              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.5              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 3                | 3.9              | 4.5              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.4              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.8              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 4.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 44.4% | 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 | 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。

当事業所は老人保健施設併設のケアマネージャー常勤1名・非常勤1名の小規模事業所です。ユーザー評価の結果からは利用開始時の契約の説明、介護保険外のサービスなど不十分な部分があることがわかりました。社会福祉法人聖霊会の法人の理念である「愛と奉仕」の精神で日々利用者様ご家族様の事を親身になって考え行動しておりますが、今後は評価結果に基づいて各書類の説明など十分にご理解でき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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 5   | 11.9 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.0  | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.7  | 10    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.8  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.4  | 12    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 4   | 12.3 | 2     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.8  | 11    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 6.8  | 6     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 1   | 10.5 | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 0.5  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 8.7  | 5     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 3   | 5.9  | 8     |
| 14 ケアマネージャーの対応に安心感・信頼感があること。          | 2   | 23.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.4  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2371600186 | 居宅介護支援事業所高坂苑 |

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 4 | 4.5 | 4.2 | 4.3 |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4 | 4.5 | 4.2 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.4 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.2 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3 | 3.9 | 3.8 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4 | 4.4 | 4.3 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.0 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.0 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.1 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 4 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 3.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 17.0% | 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。

介護保険外のサービスについて、変更などある事もコロナ感染予防で研修会も開かれなかった為、しっかり把握ができてなかったと思います。情報収集を行う事で利用者様に対して幅広い提供ができ、安心したサービスの提供ができるようにしていきたいと思います。また、ご本人の支援はもちろん、ご家族の介護負担の支援もしっかり行っていきます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 1   | 14.8 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 2.0  | 12    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 2.0  | 12    |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.1  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 11.4 | 3     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 5.4  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 5   | 6.3  | 7     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 2.6  | 10    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 4.0  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 3   | 7.4  | 6     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.6  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 4   | 9.7  | 4     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 8.2  | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 2   | 22.2 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.6  | 15    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2371600624 | あすなる介護支援センター |

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 ユーザー 全  
社 体 社 体  
結 平 結 平  
果 均 果 均

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | ユ<br>ー<br>ザ<br>ー<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.6                        | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 4.4                        | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.6                        | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.9                        | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.5                        | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.8                        | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5                | 4.2              | 4.6                        | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5                | 3.9              | 4.6                        | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.6                        | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 3                | 4.5              | 4.7                        | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5                | 4.4              | 4.7                        | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.9                        | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.8                        | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | 4.9                        | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5                | 4.1              | 4.8                        | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5                | 3.9              | 4.6                        | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5                | 4.0              | 4.3                        | 4.3              |
| 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                        | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5                | 4.0              | 4.3                        | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5                | 4.0              | 4.5                        | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5                | 4.3              | 4.8                        | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                            |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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。

・問10に関して、現在コロナ禍にあり思うように訪問ができていません、しかしながら利用者様の現状を把握することが第一の課題と考え、できる限り訪問の上ご本人様の状態を確認することが必要だと認識しています。訪問できない場合もあることを踏まえると、電話でのこまめな対応も含めいろいろなアプローチが重要と考え対処したいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   |     | 20.7 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.0  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.3  | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.3  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.3  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 4.0  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 11.3 | 3     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.0  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・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    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 3.7  | 10    |
| 11 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。               | 2   | 1.0  | 14    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 5   | 2.7  | 12    |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                | 3   | 7.3  | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 22.3 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 5.3  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名          |
|------------|---------------|
| 2371601077 | 居宅介護支援事業所 井の森 |

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 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    | 4.5  | 4.2  | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5    | 4.5  | 3.6  | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | 3.9  | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 4    | 4.4  | 4.3  | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 4    | 4.3  | 4.6  | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4    | 4.2  | 4.2  | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 3    | 3.9  | 3.8  | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 4    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | 4.7  | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4    | 4.4  | 4.5  | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4    | 4.3  | 4.5  | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 4    | 4.5  | 4.7  | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4    | 4.2  | 4.7  | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4    | 4.1  | 4.5  | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | 4.6  | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.3  |
| 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  | 4.4  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4    | 4.0  | 4.2  | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4    | 4.3  | 4.4  | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |



問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 25    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 83.3% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

ユーザー評価事業に参加させて頂き、ご本人やご家族の思いに触れる機会を得ました。全体平均より低い評価であった、問1から問4の質問については、最初の契約時だけでなく、再度、ポイントを持った説明を心がけていきます。ご利用者様・ご家族様の声をしっかりと傾聴し、各サービス事業者と連携を図っていきます。ご利用者様に寄り添い、安心して在宅生活が送れるよう支援していきます。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 3   | 16.1 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 5.3  | 9     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 7.3  | 5     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.3  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 4.4  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 1.2  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       | 2   | 9.4  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.0  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 2.1  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 4   | 11.7 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.9  | 11    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.6  | 8     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 5   | 7.0  | 6     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 20.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 6.2  | 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名         |
|------------|--------------|
| 2371602018 | しらゆりケアプラン事業所 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 問  | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|--|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5    | 4.5  | -    | 4.3  |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 4    | 4.5  | -    | 4.1  |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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    | 4.6  | -    | 4.3  |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5    | 4.4  | -    | 4.3  |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5    | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5    | 4.2  | -    | 4.5  |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5    | 3.9  | -    | 4.0  |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5    | 4.4  | -    | 4.4  |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5    | 4.5  | -    | 4.7  |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5    | 4.4  | -    | 4.4  |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5    | 4.3  | -    | 4.6  |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5    | 4.5  | -    | 4.6  |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5    | 4.2  | -    | 4.7  |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5    | 4.1  | -    | 4.5  |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4    | 3.9  | -    | 4.4  |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4    | 4.0  | -    | 4.3  |
| 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  |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5    | 4.0  | -    | 4.2  |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5    | 4.0  | -    | 4.4  |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5    | 4.3  |      | 4.5  |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5    | 4.5  |      |      |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 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 | 9     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 45.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。
- 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。
- 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。
- 4 看取りのケアプランを作成してくれること。
- 5 介護保険など制度をよく知っていること。
- 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。
- 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。
- 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。
- 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。
- 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。
- 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。
- 15 事業所が近いこと。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| 1   | 22.5 | 1     |
|     | 0.0  | 13    |
|     | 12.7 | 3     |
|     | 4.9  | 8     |
| 4   | 3.9  | 9     |
|     | 16.7 | 2     |
|     | 6.9  | 5     |
|     | 3.9  | 9     |
|     | 0.0  | 13    |
| 3   | 5.9  | 6     |
| 5   | 3.9  | 9     |
|     | 2.0  | 12    |
|     | 10.8 | 4     |
| 2   | 5.9  | 6     |
|     | 0.0  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名            |
|------------|-----------------|
| 2371602562 | ケアマネハウス ライフケア相生 |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

|  |   |     |     |     |
|--|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や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 | 4.5 | 4.2 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.4 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5 | 4.2 | 4.4 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 5 | 3.9 | 3.6 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5 | 4.2 | 4.7 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 5 | 4.1 | 4.5 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 5 | 3.9 | 4.2 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5 | 4.0 | 4.1 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5 | 4.0 | 4.4 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.0 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 48.4% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

・問8 介護保険の対象にならないサービスについての説明は、自己評価とユーザー評価では、かなり差がありました。ご本人が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域の特性を把握し活用が出来るように情報収集をしっかりと行い、幅広く沢山のご提案が出来るようにまいります。・サービスを選ぶ上で大切だと思う項目については、いくつかの違いがありました。私たちがサービスを提供する上で何を重視していくべきなのかを事業所内で再検討してまいります。

## 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 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 5   | 21.2 | 1     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 9.3  | 3     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 8.2  | 4     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 1.4  | 14    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 3.3  | 11    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 1   | 4.4  | 8     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせてくれること。       |     | 3.8  | 9     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         | 2   | 0.8  | 15    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.0  | 13    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 8.2  | 4     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 3.6  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 7.7  | 6     |
| 13 急なサービス変更に対応してくれること。                |     | 6.6  | 7     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 4   | 15.1 | 2     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.3  | 11    |



# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名       |
|------------|------------|
| 2371603313 | ケアプラン もっこす |

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？   | 4 | 4.5 | 4.8 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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 | 4.6 | 4.6 | 4.3 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.3 |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5 | 4.3 | 4.9 | 4.6 |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4 | 4.2 | 4.7 | 4.5 |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4 | 3.9 | 4.6 | 4.0 |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5 | 4.4 | 4.9 | 4.4 |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.7 |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.6 |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.6 |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 4 | 4.2 | 4.9 | 4.7 |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4 | 4.1 | 4.9 | 4.5 |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4 | 3.9 | 4.5 | 4.4 |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4 | 4.0 | 4.4 | 4.3 |
| 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 | 4.4 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4 | 4.0 | 4.3 | 4.2 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.4 |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.5 |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5 | 4.5 |     |     |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数  | 15     | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 60.0%  | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 15     | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

皆様からの率直なご意見や暖かいお言葉、ありがとうございます。これらの意見やお言葉を真摯に受け止め、今後もケアマネジメントの質の向上を目指す為、医療や介護に関する研修への参加を積極的に行って参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 5   | 14.9 | 3     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 0.0  | 13    |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 3.7  | 9     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 13    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 1.6  | 10    |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 8.5  | 6     |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 13.8 | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.1  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 5.3  | 7     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 2   | 16.5 | 1     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 1.6  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 5.3  | 7     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 3   | 11.2 | 5     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 16.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 0.0  | 13    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名   |
|------------|--------|
| 2371603578 | サンスマイル |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

| 問  | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 | 自<br>社<br>結<br>果 | 全<br>体<br>平<br>均 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？   | 5                | 4.5              | 4.1              | 4.3              |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5                | 4.5              | 3.9              | 4.1              |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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                | 4.6              | 4.0              | 4.3              |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5                | 4.3              | 4.5              | 4.6              |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5                | 4.4              | 4.1              | 4.3              |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5                | 4.3              | 4.8              | 4.6              |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 4                | 4.2              | 4.5              | 4.5              |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4                | 3.9              | 4.0              | 4.0              |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5                | 4.4              | 4.4              | 4.4              |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5                | 4.5              | 4.8              | 4.7              |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 4                | 4.4              | 4.5              | 4.4              |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 4                | 4.3              | 4.6              | 4.6              |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5                | 4.5              | 4.2              | 4.6              |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5                | 4.2              | 4.7              | 4.7              |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4                | 4.1              | 4.3              | 4.5              |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4                | 3.9              | 4.4              | 4.4              |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.3              |
| 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              | 4.4              |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 4                | 4.0              | 4.1              | 4.2              |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 4                | 4.0              | 4.3              | 4.4              |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 4                | 4.3              | 4.2              | 4.5              |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5                | 4.5              |                  |                  |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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。

契約書・重要事項説明書や苦情相談窓口の説明は、とても重要であると認識しております。利用者評価の低かった項目についてをしっかりと受け止めていきたいと思っております。説明する項目・内容が多くなりますので、ご理解いただけるように、わかりやすく説明ができるように努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 15.7 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 6.6  | 6     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.3  | 8     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 6.1  | 7     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          | 3   | 2.8  | 10    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      | 4   | 7.6  | 5     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 1.5  | 12    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 |     | 3.6  | 9     |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       | 5   | 11.4 | 3     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 2.8  | 10    |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        |     | 1.3  | 14    |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              |     | 10.4 | 4     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 24.4 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 1.5  | 12    |

# 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 (居宅介護支援サービス)

| 事業者番号      | 事業者名 |
|------------|------|
| 2371603693 | 八事苑  |

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社  
結果  
全体  
平均  
自社  
結果  
全体  
平均

| 質問   | 自社<br>結果 | 全体<br>平均 | 自社<br>結果 | 全体<br>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        | 4.5      | 4.6      | 4.3      |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？  | 5        | 4.5      | 4.5      | 4.1      |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話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        | 4.6      | 4.7      | 4.3      |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.9      | 4.6      |
| 問5 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスは、どこの事業者を使っても良いと言う事について説明がありましたか？   | 5        | 4.4      | 4.7      | 4.3      |
| 問6 ケアマネジャーは、ご本人やご家族に生活の希望を聞き、状況を考えた上で、ケアプランを作成してくれますか？   | 5        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問7 サービス内容・種類・費用は、ご本人やご家族にとって、適切な内容になっていますか？  | 5        | 4.2      | 4.7      | 4.5      |
| 問8 介護保険の対象にならないサービス(※)について、説明がありましたか？  | 4        | 3.9      | 4.3      | 4.0      |
| 問9 ケアマネジャーからサービス開始時の居宅サービス計画書(1)・(2)・週間サービス計画書(※)、毎月のサービス利用票・別表をもらう際に、その内容について説明がありましたか？                 | 5        | 4.4      | 4.5      | 4.4      |
| 問10 ケアマネジャーは、毎月1回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか？   | 5        | 4.5      | 4.9      | 4.7      |
| 問11 サービスに関わっている人たちが集まって話し合うこと(サービス担当者会議(※))では、意見を聞いていただけましたか？  | 5        | 4.4      | 4.7      | 4.4      |
| 問12 ご本人等の体調や環境に変化があったとき、ケアマネジャーは、ケアプランの変更など、適切に対応してくれますか？  | 5        | 4.3      | 4.8      | 4.6      |
| 問13 ご本人やご家族が利用しているサービス(訪問介護、デイサービスなど)について、不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーは、サービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力をしてくれますか？ | 5        | 4.5      | 4.9      | 4.6      |
| 問14 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？   | 5        | 4.2      | 4.7      | 4.7      |
| 問15 ケアマネジャーは、専門家として医師や薬剤師等に対し、身体状況や服薬状況等について、何らかの問題や変化が発生した際に、必要に応じて適切な情報提供等、連携をしてくれていますか？               | 4        | 4.1      | 4.7      | 4.5      |
| 問16 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望する生活に近づきましたか？   | 4        | 3.9      | 4.6      | 4.4      |
| 問17 ケアマネジャーが関わることで、ご家族など介護者の負担は軽減されましたか？   | 5        | 4.0      | 4.5      | 4.3      |
| 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      | 4.6      | 4.4      |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？   | 5        | 4.0      | 4.3      | 4.2      |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？  | 5        | 4.0      | 4.5      | 4.4      |
| 問21 (今年度設問)ケアマネジャーは、ご本人が入院中でも、退院後の生活に向けた相談や病院との連絡・調整など対応してくれましたか？  | 5        | 4.3      | 4.6      | 4.5      |
| 問22 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明はできていますか。                         | 5        | 4.5      |          |          |

問23 指定されている前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明はできていますか。

|     |     |
|-----|-----|
| 5.0 | 4.5 |
|-----|-----|



## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数  | 30    | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。   |
| 利用者の参加率 | 19.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 27    | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。     |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。   |

## 3.事業者のコメント

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

このたびはご利用者様から貴重なご意見や全体平均を上回る評価をいただき誠にありがとうございます。評価結果の中の「介護保険の対象にならないサービスの説明」について、ご利用者様、ご家族様からの評価が低かったため今後はより分かりやすく説明するようしていきます。また重要度の設問について、ご利用者様とケアマネとの間に意識のずれがあったので結果を参考にして実務に取り組んでいきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

|                                       | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---------------------------------------|-----|------|-------|
| 1 個人を尊重し、希望した生活を目指すケアプランを作成してくれること。   | 2   | 17.3 | 2     |
| 2 認知症の方に対応したケアプランを作成してくれること。          |     | 4.2  | 8     |
| 3 様々な病気やけがの方に対応した適切なケアプランを作成してくれること。  |     | 4.7  | 7     |
| 4 看取りのケアプランを作成してくれること。                |     | 0.0  | 15    |
| 5 介護保険など制度をよく知っていること。                 |     | 7.4  | 6     |
| 6 暮らしに必要な様々な地域のサービスを知っていること。          |     | 2.7  | 13    |
| 7 費用負担を考慮し、適正なサービスを組み合わせしてくれること。      |     | 8.6  | 4     |
| 8 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。         |     | 0.2  | 14    |
| 9 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5   | 3.0  | 12    |
| 10 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応してくれること。       |     | 8.1  | 5     |
| 11 個人情報絶対に外にもらさないこと。                  |     | 4.0  | 9     |
| 12 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。        | 3   | 4.0  | 9     |
| 13 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。              | 4   | 11.1 | 3     |
| 14 ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感があること。           | 1   | 21.5 | 1     |
| 15 事業所が近いこと。                          |     | 3.2  | 11    |