

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310105230	さくらの丘クリニック

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	40	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	16.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	36	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

毎年貴重ご意見をいただき、ありがとうございます。今後もよりよいサービス提供が実施出来るよう努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.4	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.0	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.7	8
4 利用料金が適正なこと。		4.9	10
5 地域での評判が良いこと。	5	4.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.9	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	8.7	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.3	9
9 自宅から近いこと。		8.5	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.1	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	7.3	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.6	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	16.8	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自社
結果

全体
平均

自社
結果

全体
平均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	44.8%	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。

『土・日・祝・早朝・夜間営業』について、土・祝日営業は利用者様には通常と認識されていることがわかる。ニーズがあることから営業体制を強化していく予定。『いつも時間どおりに送迎ができています』という意見をいただき、仕事に出る家族があったり、独居の方が多くいることから、時間を限りなく整える体制作りをしていたことに評価をいただき、今後も継続していきたいと思う。 契約書や重要事項説明書などの書類に対して、情報量が多く、本人家族への負担が多いことが評価につながっているということを理解した。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.9	8
3 個人情報 を絶対に外にもらさないこと。		2.1	11
4 利用料金が適正なこと。		1.3	12
5 地域での評判が良いこと。		3.1	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	6.2	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	6.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.4	9
9 自宅から近いこと。		9.7	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.6	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	5	14.6	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	23.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	17.4	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350180028	介護老人保健施設 太陽

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

日頃よりデイケア太陽をご利用いただき、誠にありがとうございます。この度はアンケートへのご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。食器の内部が黒くなっている件につきましては、ただちに厨房へ共有し、原因の確認と改善策の検討を進めてまいります。マシンの手入れが十分でなかった点につきましては、リハビリスタッフとも情報を共有し、日々の清掃・点検を徹底してまいります。職員の話し方に上から目線を感じられたとのご指摘につきましては、大変不快な思いをおかけし、誠に申し訳ございません。すべての利用者様に気持ちよくご利用いただけるよう、職員間で情報を共有し、接遇面の意識向上に一層努めてまいります。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.3	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.9	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.5	8
4 利用料金が適正なこと。		1.6	12
5 地域での評判が良いこと。		3.2	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	3.9	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	6.8	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.8	5
9 自宅から近いこと。		7.8	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.7	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	13.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	13.3	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.4	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.5	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.3	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	4.5	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.2	4.6	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	4.1	4.2	4.3
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.3	4.6	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.0	4.2
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	4.1	4.5	4.5
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.9	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.6	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.1	4.6	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.4	4.6	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	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	4.1	4.4	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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	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	107.1%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

契約時の説明に対し自己評価よりも低くなっている為、わかりやすく、伝わりやすい工夫をしていきたいと思います。食事に関する評価も低い為、事業所内の給食委員会の中で、美味しく、楽しみの食事を提供できるように検討していきたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.7	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.0	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.8	7
4 利用料金が適正なこと。		5.6	8
5 地域での評判が良いこと。		3.3	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	2	6.5	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	8.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.4	9
9 自宅から近いこと。		6.1	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		14.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	18.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	4.0	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	13.3	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

4	4.4	3.8	4.1
4	4.5	3.5	3.8
4	4.5	3.6	4.0
4	4.4	4.1	4.4
3	3.9	4.4	4.5
3	4.2	4.5	4.5
4	4.1	4.2	4.3
4	4.3	4.4	4.4
4	4.1	4.0	4.2
4	4.0	3.7	4.1
4	4.0	4.2	4.3
4	4.2	4.1	4.1
3	4.1	4.5	4.5
3	4.2	4.5	4.7
4	4.4	4.3	4.5
4	4.1	4.3	4.4
4	4.4	4.1	4.5
3	4.1	4.1	4.3
3	4.1	3.8	4.2
4	4.1	4.1	4.3

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

毎年度、本事業に参加させて頂いております。ご利用者様にはお手間を掛けますが大変貴重なご意見を賜る事が出来ました事を、心より感謝申し上げます。様々なご意見・ご要望を頂いた中で、運営上速やかに改善する事が難しい内容もございましたが検討して参ります。サービス提供面においてのご要望として、ご利用者様の利用中の様子が分かる写真を頂きたいというニーズがある事が分かりました。他利用者様との兼ね合いもございますが、ご要望に沿える事ができるよう検討して参ります。今後ともご利用者様に満足頂けるサービス提供に職員一同努めて参りたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.4	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	2.8	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.2	10
4 利用料金が適正なこと。		5.3	9
5 地域での評判が良いこと。		2.1	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		11.9	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	9.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.8	7
9 自宅から近いこと。		7.7	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.5	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	10.2	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	14.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.4	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	13.0	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350380057	介護老人保健施設 アーチスト

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	2.9	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、"同意なし"に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.4	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.2	4.3	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	4.1	4.0	4.3
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	3.7	4.2
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	4.0	4.0	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	3.8	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	4.5	4.5
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.6	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.3	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.1	4.7	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.4	4.2	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.9	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	3.6	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.1	3.9	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

今回の評価で、契約時の説明の分かりやすさと苦情窓口の説明について、事業所の認識とご利用者様の感じ方に差があることがわかりました。説明書に沿って対応していましたが、十分に理解していただけなかった可能性を受け止めています。今後は、より分かりやすい言葉での口頭説明や具体例の活用、理解度の確認を徹底するとともに、職員間での情報共有を強化し、契約後のフォローも含めて利用者様が安心できる対応体制を整えてまいります。また、苦情窓口の案内方法についても、口頭での確認や説明の繰り返しを行い、必要に応じて質問しやすい雰囲気づくりにも努めてまいります。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.8	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.5	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.7	8
4 利用料金が適正なこと。		8.6	5
5 地域での評判が良いこと。		0.8	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	9.4	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	5.7	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.8	6
9 自宅から近いこと。		2.0	11
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.1	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	15.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	16.3	1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	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、評価にご協力いただきありがとうございました。人間関係についての気配りや調整について評価がやや低い結果でした。利用者様やご家族様からのご意見が頂けるよう環境を整え、リハビリに集中できるようにしていきます。また契約書などの説明について、利用者様の評価が低いという結果がありました。ご本人様を含め、皆様にわかりやすい説明を心がけていきます。職員の態度や雰囲気、専門職によるリハビリについて満足していただけているご意見もありました。今後とも利用者様、ご家族様に寄り添った支援をしていけるよう努力して参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.7	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.4	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.0	10
4 利用料金が適正なこと。		5.5	9
5 地域での評判が良いこと。	5	1.9	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	7.6	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.3	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.9	11
9 自宅から近いこと。		11.7	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.0	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	8.3	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	15.5	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370300283	北病院デイケア

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	18.0%	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。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.6	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.1	14
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.5	13
4 利用料金が適正なこと。		6.0	7
5 地域での評判が良いこと。		1.9	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.1	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	3.0	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		9.8	5
9 自宅から近いこと。		12.0	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.1	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	16.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.4	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	11.7	4

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[※]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

リハビリについてのご意見をいただきました。ご利用者様の希望をよくうかがいながら、内容を充実しその人にあったリハビリを行ってまいります。食事についてのご意見をいただきました。今年度より薬膳を取り入れ、さらにおいしく体に良い昼食を提供してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.7	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.0	9
4 利用料金が適正なこと。		2.0	11
5 地域での評判が良いこと。		2.6	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	7.3	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		9.6	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	4.6	8
9 自宅から近いこと。		14.6	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.3	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	11.3	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.3	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	14.9	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[※]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.0	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.5	9
4 利用料金が適正なこと。		2.2	10
5 地域での評判が良いこと。		1.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	7.3	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	9.6	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.4	8
9 自宅から近いこと。		11.5	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.9	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	11.1	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	12.7	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.5	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.5	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.8	9
4 利用料金が適正なこと。		7.1	5
5 地域での評判が良いこと。		1.5	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	9.7	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	6.5	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.9	12
9 自宅から近いこと。		3.8	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.5	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	8.6	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	18.3	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.4	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	21.8	1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310502238	医療法人 珪山会 鶴飼病院

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

利用者様の評価では、問4、問6、問7、問8の項目で全体平均よりも点数が低いという結果でした。ご不満や苦情が生じないよう、適宜ご利用者様やご家族のご意向や要望を聴取し、サービス提供に反映してまいります。ご意見や感想からは、『本人が一番喜んで出かけてくれるので、家族としても安心しています』など、好意的な意見を多く頂戴できました。今後もご本人が安心して過ごせる場所として、またご家族にとっても安心して通わせることができる施設となるよう、丁寧なサービス提供を心掛けていきます。今回のご意見をもとにサービスの改善に努めていき、利用者様やご家族様からの信頼をさらに深められるよう努力を重ねてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.5	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.2	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.2	11
4 利用料金が適正なこと。		6.9	7
5 地域での評判が良いこと。		4.7	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	8.4	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	7.4	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.4	9
9 自宅から近いこと。		6.9	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.4	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	15.8	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	15.3	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	10.6	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	11.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

＜説明について＞個人情報保護や虐待・身体拘束、苦情相談等に関しての説明を事業所内で見直し、分かりやすい説明になるように尽力いたします。 ＜サービス利用について＞生活の自立、社会参加に向けた目標設定や対応など、利用者様やご家族様ともしっかりコミュニケーションを取りたいとスタッフは感じておりますので、なんでもお話しください。 ＜身だしなみ・接遇について＞今回のご指摘を真摯に受け止め、スタッフ同士でチェックするようにいたします。 ＜送迎について＞多くの方からご要望がある事は理解しておりますが、ご自身で通う事がリハビリであると考えております。 お時間をいただき、ご回答くださいましてありがとうございました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.8	7
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	8.4	3
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		5.6	8
4 利用料金が適正なこと。		6.5	6
5 地域での評判が良いこと。	4	7.9	4
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	5.6	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		4.0	11
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.9	10
9 自宅から近いこと。		7.7	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	12
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	12
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	24.7	1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370501484	通所リハ ウカイ

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

今回の調査結果では、職員の対応やサービス内容全般に対して概ね満足して頂ける結果を頂きました。 しかし、相談窓口や個人情報の取り扱い等、契約業務に於いて他の項目に比べてやや低い結果となりました。担当者会議等での再度確認や事業所内で目立つような掲示を行っていききたいと思います。 また、利用者様から頂いた要望にも考慮して対応していききたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.9	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		8.8	5
4 利用料金が適正なこと。		12.1	3
5 地域での評判が良いこと。		7.8	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	8.3	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	5.9	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	6.5	8
9 自宅から近いこと。		9.0	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.9	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	13.7	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	16.8	1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350680019	介護老人保健施設 メディケア栄

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[※]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	64.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.7	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.9	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.1	7
4 利用料金が適正なこと。		4.5	9
5 地域での評判が良いこと。	5	3.1	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.8	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	4.0	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.1	7
9 自宅から近いこと。		13.8	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.6	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	12.5	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	12.1	4
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	14.7	1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350680027	介護老人保健施設 セントラーレ

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	18.2%	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	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。

評価全体的に平均以上あったため、今後も継続できるよう努めていきます。自由記載欄にて食事の選択肢や味についてのご意見があつたため、協議し改善に努めます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		9.0	4
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.7	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.5	6
4 利用料金が適正なこと。		3.0	11
5 地域での評判が良いこと。		3.0	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	11.2	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	5.2	9
9 自宅から近いこと。		5.2	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.5	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		13.4	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	4	0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	8.2	5

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
23B0700012	医療法人 生寿会 介護医療院ごきその杜

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.2	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	4.3	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.2	4.0	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	4.1	3.9	4.3
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	5	4.3	4.4	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	3.8	4.2
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	4.0	4.4	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	4.1	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	4.1	4.5	4.5
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.5	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.1	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.4	4.2	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.9	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.1	3.7	4.2
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.1	4.0	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

契約時および更新時には、苦情受付窓口や個人情報保護について、書面だけでなく口頭でも丁寧に説明する体制を強化します。また、「歩行機会を増やしたい」「自立を維持したい」といったご意見を受け、トイレ誘導時の杖歩行や施設内移動を歩行練習として活用し、在宅での自立した生活継続を支援します。さらに、送迎時刻の前後に不安を感じるとの声を踏まえ、5分以上の遅延が見込まれる場合は必ず事前連絡を行う運用を徹底します。今回の評価結果を真摯に受け止め、いただいたご意見を今後のサービス改善に活かし、より質の高い通所リハビリテーションの提供に努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.2	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	0.0	14
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		1.3	12
4 利用料金が適正なこと。		2.2	10
5 地域での評判が良いこと。		1.3	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	5.8	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		4.9	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.1	9
9 自宅から近いこと。		16.1	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.9	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	16.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	25.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.6	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	9.4	4

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350780025	介護老人保健施設 タキガワアリア

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

マッサージ機上で長い昼寝をする方が多くの方々の方が利用しやすくなれば良いと思いますというご意見をいただきました。私たちとしてもなるべく多くの利用者様にとしわ会のサービスをご利用いただき満足いただきたいと考えておりますので機器によって時間を指定したり、適当なお時間で職員が声をかけ他の方に利用していただく事を検討して参りたいと考えております。他にも職員へのご意見というより設備や雑誌など利用者様にお楽しみいただく物品等でのご意見をたくさんいただきましたので法人内で内容の見直しを行い今まで以上に満足度の高い施設作りに勤しんでまいりたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	1	3.8	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	2	7.1	6
4 利用料金が適正なこと。		5.9	7
5 地域での評判が良いこと。		2.4	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.4	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.0	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.0	4
9 自宅から近いこと。		5.3	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.9	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		12.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	17.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	5	16.6	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370700342	かなでケアセンター

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

重要事項や相談体制の説明方法を見直し、より分かりやすく丁寧な周知に努めます。また、食事内容や入浴環境についてもいただいたご意見を踏まえ、満足度向上に向けた具体的な改善を進めてまいります。あわせて、自己評価と利用者評価の乖離を継続的に検証し、利用者目線に立ったサービスの質の向上に取り組みます。さらに、送迎時の安全確保を最優先事項とし、安全運転指導の再徹底や定期的な研修を実施し、安心してご利用いただける体制を一層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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.4	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.4	10
4 利用料金が適正なこと。		9.2	5
5 地域での評判が良いこと。		3.4	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.7	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.4	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.3	9
9 自宅から近いこと。	5	9.5	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.9	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	14.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.4	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	11.2	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350880007	老人保健施設瑞穂

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[※]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

皆様から温かいお言葉をいただき感謝します。 居心地が良く安心できる施設であるよう、これからもサービス向上や改善に励んでいきたいと思います。 契約や重要事項説明書など説明事項について分かりやすいように工夫する事や、ゆったりした入浴時間の確保、余暇活動の充実など、まだまだ課題があると感じています。 今回のご意見を真摯に受け止めて、皆様にとって良いサービスを提供していけるよう努力していきたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.1	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.2	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.9	13
4 利用料金が適正なこと。		3.1	10
5 地域での評判が良いこと。		2.2	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	5.8	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	7.0	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.6	9
9 自宅から近いこと。		7.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.7	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	17.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	23.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	15.3	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370800928	ひなたデイケアセンター

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

お忙しい中ユーザー評価の意義を理解しご協力頂きました皆様に御礼申し上げます。アンケートの結果、多くの項目において平均を上回る評価を頂き、大変ありがたく思います。
ただ、今回の結果の中で「リハビリテーションの内容や効果に満足していますか」との設問に対する点数が低く、通所リハビリテーションの事業所としてご利用者のご期待に沿えていない現状を突き付けられました。今後は今まで以上に個別化、効率化を目指し満足度の高いリハビリテーションが提供できる様に改善する必要性を感じております。
今回ユーザー評価にご参加頂けなかったご利用者様ご家族様も送迎時等職員に率直なご意見ご要望をお聞かせ頂ければ幸いです。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.8	12
3 個人情報 を絶対に外にもらさないこと。		2.9	9
4 利用料金が適正なこと。		2.4	10
5 地域での評判が良いこと。		1.8	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.7	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	5.3	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		12.4	3
9 自宅から近いこと。		11.1	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	4	7.6	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	17.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	9.7	5

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310900085	服部病院

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

契約書や重要事項説明などの項目についての説明ができていないという評価が何件か見られた。説明が不十分であれば利用者・家族の不安・不信感につながりかねないので、職員一同が要点を抑えた説明を行い理解を得てもらうようにしていきたい。また事業者と利用者の意識の差において「職員の対応に安心感・信頼感があること」の項目が一番に選ばれていたことから、利用者・家族への職員の対応について今一度見直しをしていく必要がある。介護業務を優先するがあまりに利用者・家族の希望を後回しにしがちな面があると思われるので、もう少し利用者・家族に寄り添った介護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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.9	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.3	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.1	13
4 利用料金が適正なこと。		4.0	12
5 地域での評判が良いこと。		5.4	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.2	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	13.5	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	8.5	5
9 自宅から近いこと。		4.9	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.0	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	9.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	5	17.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	6.7	7

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310901265	クリニックレインボー

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[*]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

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

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	55.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

評価項目で利用者・事業所間で評価で差異が目立つところ設問2に関しては自己採点より利用者評価は低く、より契約時の説明を詳しく丁寧に行い。また職員の教育を努めていきます。設問5、13、16、19に関しては自己評価より利用者評価が高く現状のサービス提供継続しさらに職員間で共有してさらなる改善を目指します。個別の意見として環境面やリハビリ室の音楽をラジオだけでなく色々な音楽を聴きたいなどの意見に関しては検討して対応していきたいと思います。ご家族様からの利用者様の情報共有に関しては同居してない方で自立に近い生活をしている方は連絡不足な部分もあったので小まめな連絡をより徹底していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.3	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.7	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.0	7
4 利用料金が適正なこと。		5.9	8
5 地域での評判が良いこと。		1.3	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	8.6	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	5.1	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	12.3	4
9 自宅から近いこと。		13.4	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.9	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.5	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.3	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	16.6	1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	12.3%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。安心・安全なサービス提供ができるように、相談しやすい環境づくりや定期的な研修を行い、職員の育成に努めていきます。また、在宅生活を支援していくため、リハビリテーション会議などを通じ、各事業者様やご家族様と連携を図りながらご利用様が不安なく過ごせるよう職員一同、改善に向けて取り組んで参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.7	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.8	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.9	9
4 利用料金が適正なこと。		6.4	7
5 地域での評判が良いこと。		1.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	3.9	11
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	8.0	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.2	8
9 自宅から近いこと。		12.6	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.8	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	11.1	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	15.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.5	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	8.5	5

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	32.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

皆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。提供サービスにおいて高い評価をいただけたことに、職員一同大変嬉しく思っています。楽しくリハビリでき、効果を実感でき、またその喜びをご家族とも共有できることを大切にしていきたいと思います。皆様の健康をご支援できますようこれからも努めてまいります。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.2	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.5	10
4 利用料金が適正なこと。		7.6	7
5 地域での評判が良いこと。		1.6	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	8.6	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	9.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.0	8
9 自宅から近いこと。		8.9	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.4	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		12.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	1.9	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	13.0	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.5	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、"同意なし"に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.3	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.2	4.7	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	4.1	4.5	4.3
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	4.5	4.2
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	4.0	4.1	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.7	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.3	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	4.8	4.5
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.8	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.7	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.1	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.4	4.8	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.1	4.5	4.3

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	8.2%	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。

かなやま通所リハビリではご利用者が在宅生活を継続できるようリハビリに力を入れております。今回の評価結果としては、契約書や重要事項説明書などの分かりやすい説明、苦情受付窓口についての説明、ケアマネジャーと通所リハビリとの間の連携・調整がとれている3つの項目で点数が低く早急に改善が必要と感じました。また、ご利用者の求めるサービスの重要性は職員の対応に安心感・信頼感があること、専門職によるリハビリの提供体制が整っている、いつもどおりの時間に送迎を行うことがわかりました。自由記載欄では貴重なご意見をいただきありがとうございました。事業所として一つ一つの意見に耳を傾けて具体案を持って改善していきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.9	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.8	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.2	7
4 利用料金が適正なこと。		5.6	8
5 地域での評判が良いこと。		1.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.6	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	7.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.9	4
9 自宅から近いこと。		7.2	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.3	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	5.6	8
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.5	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	15.4	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311001321	中川診療所

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[※]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

食事の献立・味付け・食べやすさについて、できていないのご意見がありました。昼食は配達のお弁当のため、今までは冷えた状態で利用者様に提供しており、おかずを温めて提供することを始めました。現場でのおかず・ごはんが硬くて食べにくいのご意見も受け、お弁当業者の変更も検討しております。ごはん・汁物は温めて提供していましたが、汁物のレパートリーを増やして、食の満足度が上がるよう対応していきたいと思います。自由記載欄に、人としての尊厳を大切にしてほしいと記載があり、継続して接遇マナーの研修を実施していきたいと思います。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.1	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.5	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.1	8
4 利用料金が適正なこと。		2.5	12
5 地域での評判が良いこと。		3.1	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.5	12
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	16.0	1
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	7.4	6
9 自宅から近いこと。		9.9	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.4	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	11.1	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.4	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.1	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	13.0	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351080003	医療法人 幸会老人保健施設みず里

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	42.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見有難うございます。当施設の理念で「利用者様の笑顔とやすらぎを大切にその人らしさを最後まで支援し・・・」と掲げております。在宅生活を長く過ごしていただくように、まずは安心安全にその方にあった必要なリハビリを提供しております。デイケアでの過ごし方もメリハリをつけた時間を送って頂いておりますが、利用者様のペースに合わせた声掛けを引き続き気を付けながら行ってまいります。今後もケアマネージャー、他の福祉サービス等と連携を取りながら在宅生活が続けれるよう努めてまいりますので、何かありましたら送迎等でお声掛け頂き迅速に対応してまいります。いつもご家族様のご協力に感謝申し上げます。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	1	3.8	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	2	6.1	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	3	1.7	13
4 利用料金が適正なこと。	4	10.5	4
5 地域での評判が良いこと。	5	3.5	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.5	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネージャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.9	8
9 自宅から近いこと。		5.2	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.6	12
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		16.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		20.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		11.9	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[※]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。今回の評価結果を真摯に受け止め、引き続きご利用者様・ご家族とのコミュニケーションを密に図りながら、充実したサービス・リハビリテーションが提供できるよう、職員一同努めてまいります。また、ケアマネジャーとの連携を取りながら、地域に根ざした、地域から信頼いただける施設を目指してまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.3	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.6	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.4	5
4 利用料金が適正なこと。		8.4	4
5 地域での評判が良いこと。		5.5	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.2	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	6.8	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.1	9
9 自宅から近いこと。		5.5	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.9	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	14.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	21.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.3	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	12.5	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311101774	水谷医院

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.6	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	2.9	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.5	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	3.8	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.0	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.2	3.7	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	4.1	3.5	4.3
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	3.5	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.1	3.6	4.2
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	4.0	3.8	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	3.6	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	4.3	4.5
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.4	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.4	3.9	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.6	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.1	3.7	4.3

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

契約や個人情報の説明は、初回契約時のみになりがちで、また契約時には、多くの事項を説明することから、利用者様やご家族の記憶に残らないことも、多くなってしまっています。今後は、定期的実施している「リハビリ会議」等で、苦情などの相談を受けたり、窓口としての機能もあることを説明し、より良い通所となるように努めて参ります。 食事に関しましては、利用者様の既往疾患や健康に配慮し、個人の嗜好や要望に全て対応することは難しいですが、委託会社とも連携し、イベントメニューやご当地メニューの他、季節限定メニューや新メニューを取り入れ、満足度が高まるように、努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.2	8
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		6.7	6
4 利用料金が適正なこと。		10.3	3
5 地域での評判が良いこと。		2.6	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.7	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	2.1	13
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	8.2	5
9 自宅から近いこと。		3.1	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.2	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	8.8	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.6	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	18.6	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	21.1%	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。

高い評価をいただきありがとうございました。ご利用者様、ご家族様への声かけや挨拶を元気に行い、気分良く送り出し・迎え入れをしていただけるよう努めます。身体状態・皮膚状態等に変化がみられた際は、その都度、正確な情報が伝わるよう丁寧に説明を行い、安心・信頼してデイケアをご利用いただけるよう心がけます。プライバシー保護の強化のため、施設全体で検討し、環境整備に取り組んでまいります。今後ご利用者様、ご家族様のニーズに合わせ、よりご満足いただける質の高いリハビリテーションを提供できるよう努めます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.9	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.9	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.7	13
4 利用料金が適正なこと。		7.6	6
5 地域での評判が良いこと。		0.6	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		3.5	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	10.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	4.4	8
9 自宅から近いこと。		7.3	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.0	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	15.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.3	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	9.3	5

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー（利用者）評価の参加状況について

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

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

前年度と同様に相談業務関係の数値項目の低値がみられます。ご利用者様・ご家族様は、利用開始時に不安になるため、開始時期は特に相談業務等には注意を払いながら信頼関係をいち早く気付いていけるように努めていきます。事業所とご利用者様との意識の差がありました。送迎に関しては、曜日によって送迎時間の差がみられることもあります。ご本人様・ご家族様の希望に添えるよう対応ができるようにしていきたいと思います。食事・入浴・レクリエーション等の基本サービスに関しても充実して頂けるようスタッフ間で業務改善等を話し合いながら進めている状況です。全国的な平均値を上回れるような取り組みを目指して参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.3	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.6	10
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.2	11
4 利用料金が適正なこと。		6.3	6
5 地域での評判が良いこと。		1.3	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.8	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	9.6	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	2	6.3	6
9 自宅から近いこと。		5.4	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.2	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	16.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	10.8	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	28.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご評価いただきありがとうございます。結果より自立支援に基づいた、サービス提供ができないと考えております。今後は更にご利用者様の生活状況など、考慮しかつ自立支援につながるリハビリテーションやレクリエーション活動を考案していきたいです。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.6	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		7.3	7
4 利用料金が適正なこと。		6.2	10
5 地域での評判が良いこと。		2.2	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		6.5	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	8.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	7.5	6
9 自宅から近いこと。		7.0	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.8	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	8.1	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	14.8	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなと

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

自由記載において職員への感謝、ねぎらいの言葉をいただき、大変ありがとうございました。今後も質の高いサービスを提供できるよう、職員一同日々努力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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.0	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.5	10
4 利用料金が適正なこと。		5.9	8
5 地域での評判が良いこと。		2.8	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	2.5	13
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	9.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.5	7
9 自宅から近いこと。		9.2	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	2	10.6	2
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		9.8	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.1	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	9.8	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351180043	老人保健施設かいこう

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

ユーザー評価にご協力いただき、ありがとうございます。ご利用者様のニーズの把握に努めます。また、サービス向上できるよう、頂いたご意見を検討課題とし、よりよいサービス提供ができるよう改善に取り組んでまいります。今後もお気付きの点等ございましたら、お気軽に職員までお声かけください。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.9	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		9.6	5
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.5	10
4 利用料金が適正なこと。		9.6	5
5 地域での評判が良いこと。		4.5	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		11.2	3
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	2.6	11
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	2.6	11
9 自宅から近いこと。		4.2	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.2	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	14.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.3	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	10.9	4

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.2	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.6	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	4.2	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.2	4.3	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	4.1	4.3	4.3
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.1	4.1	4.2
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.8	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.2	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	4.1	4.4	4.5
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.2	4.7	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.6	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.1	4.5	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.4	4.4	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.1	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.1	4.0	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

「対話し易い」「行く楽しみがある」などの声のほか、送迎サービス時の対応等についても「鍵をかけるまで見届ける」「玄関ドアまで迎えに来てくれて安心」良い評価を頂きありがとうございます。一方で「1日をどのように過ごしているのかわからない」「連絡帳の活用改善をお願いしたい」などの声や、全体評価としての食事や自立支援・サービス全般についてはまだまだ改善する必要があることが分かりました。皆様の貴重なご意見をうかがうことができ大変参考になりました。アンケート結果を全職員で共有し、よりよいサービスを提供できるように努力してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.1	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.8	6
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.6	11
4 利用料金が適正なこと。		5.0	10
5 地域での評判が良いこと。		1.9	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	5.8	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.8	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	5.8	8
9 自宅から近いこと。		8.3	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.3	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	8.6	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	13.9	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351280009	大同老人保健施設

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

全体的には平均より良い評価を頂きました。しかし、事業者と利用者の意識の差において重要とされる項目に違いがあるため、結果に基づいて再考していきたいと思います。特に送迎についての意識の差があるため、より良い環境で通って頂けるように送迎時の問題点や困りごとなども聞きながらご満足頂けるように努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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		7.6	7
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.2	10
4 利用料金が適正なこと。		7.6	7
5 地域での評判が良いこと。		3.3	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	7.9	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	6.1	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	10.0	4
9 自宅から近いこと。		9.1	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		12.1	2
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.8	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	11.2	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351280017	老人保健施設 シルピス大磯

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	56.8%	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	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	64.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ユーザー評価へのご協力をいただき、ありがとうございました。ご指摘いただいた内容について、サービス推進委員会経由で職員に共有をし、改善へ取り組んでおります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		6.4	7
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.6	8
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.2	9
4 利用料金が適正なこと。		2.3	10
5 地域での評判が良いこと。	4	2.3	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		1.4	13
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	8.7	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.3	10
9 自宅から近いこと。		9.1	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.1	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	5	14.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	15.5	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

食形態に関して、嚥下状態などを考慮して並菜、軟菜、軟々菜、きざみと対応しておりますが、利用者様への案内が不十分でした。今後はお知らせやリハビリ会議を通して案内していけるようにしていきます。体操の提供方法としては、ICTを活用して業務改善を図ってきたことで職員が働きやすくなった一方で利用者様の満足感が得られていないと感じました。バランスを考えた運営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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		6.7	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.3	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.0	12
4 利用料金が適正なこと。		6.7	8
5 地域での評判が良いこと。		2.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	3.2	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	8.5	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.0	7
9 自宅から近いこと。		8.8	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.6	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	14.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.6	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	10.2	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371201100	名南診療所

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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、温かいお言葉、貴重なご意見をいただきありがとうございます。スタッフ一同、より良いサービスが継続して行えるよう今回のコメントを参考に、サービス向上に努めてまいります。また、通所リハビリのことを知っていただけるようご案内を行っていきますので、引き続き、名南診療所通所リハビリテーションをよろしくお願いいたします。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.4	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.3	8
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.7	9
4 利用料金が適正なこと。		1.7	12
5 地域での評判が良いこと。		1.9	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	10.0	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	11.1	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.2	5
9 自宅から近いこと。		3.3	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	3	7.2	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	19.8	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.9	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.3	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		7.0	7

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351380015	老人保健施設ウエルネス守山

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

平素は、当施設の運営にご理解・ご協力を賜り、誠にありがとうございます。また、多くの貴重なご意見を頂き、重ねて感謝申し上げます。ご意見の中には、職員に対する暖かいお言葉も多数頂き、大変、職員の励みになりました。ユーザー評価の中で利用者様・ご家族様が最も重要視されています「職員の対応に安心感・信頼感があること」を再度、職員一同で意識した支援に努めて参ります。今後も忌憚のないご意見をお聞かせ頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.0	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.2	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.4	8
4 利用料金が適正なこと。		4.0	10
5 地域での評判が良いこと。		2.1	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	4.0	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	8.2	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	4.7	7
9 自宅から近いこと。		8.9	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.0	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		11.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.9	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	14.5	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

契約時の説明の不明瞭点を分かりやすい言葉を使用し理解を高めながら職員全員が不明瞭な点をクリアーに説明をできるようにしていく。利用者への応対接遇についても気配り気遣いを大切により公平にしていく。 レクのカラオケの時間の有効化し、気持よくその時間を過ごしてもらい、また来たいと思ってもらえるようなサービスを提供していきたい
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.5	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.3	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.0	14
4 利用料金が適正なこと。		7.3	5
5 地域での評判が良いこと。		4.8	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	4.6	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	12.4	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.8	10
9 自宅から近いこと。		6.3	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.6	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	20.3	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.5	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.0	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	9.6	4

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	33.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

貴重なご意見・ご感想を頂きありがとうございました。 今回のご意見の中でリハビリについての”物足りなさ”のご指摘がありました。現在、リハビリテーション会議の開催し、リハビリテーションの内容・効果などを分かりやすく報告できるよう取り組みを強化しております。今後もご利用者様には楽しんで通って頂き、介護予防に繋がるリハビリテーションの提供に努めていきます。 今回頂いたご意見を真摯に受け止め、今後の課題とし在宅生活の継続のお手伝い出来るよう、より良いサービスが提供できるように改善に努めて参ります。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		5.5	6
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.3	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		1.6	12
4 利用料金が適正なこと。		1.3	13
5 地域での評判が良いこと。		5.5	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.5	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	14.2	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	8.4	5
9 自宅から近いこと。		4.2	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.2	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	15.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.3	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	12.6	4

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	68.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

ご本人、ご家族、事業者(介護者)の思いに若干の相違があることが分かりました。介護支援専門員も含めた関係作りや情報共有にもっと力を入れ、同じ方向を向いてのサービス提供ができるようにしていきたいと思いました。また、契約時の説明においても、大切な部分をより印象付けるような説明方法も検討していきたいと思いました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.1	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.0	13
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		3.9	10
4 利用料金が適正なこと。		5.6	6
5 地域での評判が良いこと。		2.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.2	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		11.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	3.1	11
9 自宅から近いこと。		6.4	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.2	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	12.9	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	20.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	4	5.6	6
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	15.1	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371300654	デイケア志水

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	75.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

当事業所では、第三者評価結果を真摯に受け止め、さらなるサービス向上に努めてまいります。高い評価をいただいたリハビリの質と丁寧な職員対応を維持しつつ、個別リハビリの目的・目標を分かりやすく説明し、成果や変化を丁寧にお伝えします。あわせて職員間で対応基準やルールを共有し、公平で安心できる体制を整備します。食事や入浴も説明や声かけを充実させ、今後も「見える改善」を継続してまいります。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.0	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		6.7	5
4 利用料金が適正なこと。		6.7	5
5 地域での評判が良いこと。	4	3.5	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	6.4	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.8	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.1	8
9 自宅から近いこと。		5.6	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.8	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	5.1	10
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	16.8	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	18.4	1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	25.2%	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。

この度は、貴重なご意見と温かい評価をいただき、誠にありがとうございます。サービス内容について温かいお言葉をいただきスタッフ一同大変励みになっております。また改善が必要な点につきましても貴重なご意見をいただき、重ねて感謝申し上げます。いただいたご指摘につきましては真摯に受け止めより心地よくお過ごしいただけるよう、職員間で共有し改善に努めてまいる所存です。今後とも皆様に安心してお任せいただける事業所を目指してまいります。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.5	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.6	10
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		4.4	11
4 利用料金が適正なこと。		5.1	8
5 地域での評判が良いこと。	4	5.1	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.1	14
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	7.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	7.4	7
9 自宅から近いこと。		13.0	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.6	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	5	7.9	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.4	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		8.6	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
23B1400018	医療法人 清水会 まこと介護医療院

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.9	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.3	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、"同意なし"に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.5	3.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	4.4	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.4	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.2	4.5	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	4.1	4.0	4.3
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	4	4.3	4.3	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.1	4.0	4.2
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	4.0	3.8	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.0	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	4.3	4.5
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	5	4.2	4.6	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.3	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.4	4.3	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.1	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	4.1	4.1	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

いつもご利用いただきありがとうございます。改善点として、利用時の様子が分かる写真をお渡しすること、契約書類の枚数軽減を検討し、契約説明時における相談窓口及び個人情報保護についてのご説明をより丁寧にお伝え出来るよう改善に努めて参ります。今回は貴重なご意見ご回答いただきありがとうございました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	3	5.1	9
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		2.1	12
4 利用料金が適正なこと。		5.7	8
5 地域での評判が良いこと。		1.8	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.9	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	7.2	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.3	11
9 自宅から近いこと。		5.9	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.3	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		16.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		5.1	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	12.9	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311403105	大同みどりクリニック

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

設問2. 3において利用者評価が事業所評価を下回っていた。その点について各スタッフの認識の確認を行った上で、各種連絡窓口や当事業所での対応方法について、契約時や相談対応時に各スタッフが滞りなく回答できるように、職員教育を実施していく。個人情報の取扱いについても、職員教育を実施し徹底していく。点数が良好であった設問に対しても、継続して良い評価をいただけるよう、各種取り組みを継続する。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.8	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	3	10.5	4
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		4.1	11
4 利用料金が適正なこと。		6.9	7
5 地域での評判が良いこと。		4.4	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.7	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	8.3	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.3	8
9 自宅から近いこと。		12.4	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.4	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	1.1	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	13.2	2

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	76.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

3.事業者のコメント

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

利用者評価において、施設内やリハビリの様子を詳しく知りたいとのご意見をいただきました。今後はお配りしているデイケア新聞に、施設内や活動中の写真をより多く掲載し、日々の様子が伝わるよう工夫してまいります。また、書面だけでは伝えきれない点もあるため、ご希望の方には随時施設見学をご案内いたします。あわせて、トイレのセンサー照明が使用中に消えてしまうとのご意見を受け、感知範囲の調整など改善を検討してまいります。今後ご利用者様、ご家族様との信頼関係を大切に、よりご満足いただけるサービスの提供に努めてまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.3	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.5	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		4.8	6
4 利用料金が適正なこと。		3.0	13
5 地域での評判が良いこと。		1.5	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	5.6	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	10.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	9
9 自宅から近いこと。		4.8	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.3	12
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	19.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	20.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.0	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	11.6	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311500843	メイトウホスピタル

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

苦情相談窓口などがわかりにくいとの事ですが、契約時でのご案内と連絡ファイルに大きなシールを貼らせて頂きご紹介をしております。再度、ご周知できるよう定期的にご案内させていただきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.3	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	9
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		5.5	7
4 利用料金が適正なこと。		8.5	3
5 地域での評判が良いこと。	3	3.0	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.9	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	4.0	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.0	5
9 自宅から近いこと。		6.4	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	5	4.9	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		2.1	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	21.3	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。	1	0.3	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		21.6	1

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351580002	名東老人保健施設

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	20	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	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	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。

この度は貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。当事業所では、いただいた評価を真摯に受け止め、以下の通り改善に取り組めます。まず、施設内での快適性を高めるため、お席の配置には細心の注意を払い、皆様がそれぞれのペースで穏やかに過ごせる環境を整えて参ります。活動面では、クラブ活動の種類や曜日の見直しに加え、日々の余暇時間の充実にも注力いたします。また、お食事についても、健康に配慮した減塩メニューの質向上に向けた具体的な検討を開始いたしました。今後も利用者様お一人おひとりの声に寄り添い、より良いサービスの提供に努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	1	2.2	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	2	0.0	14
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	3	6.7	7
4 利用料金が適正なこと。	4	6.2	8
5 地域での評判が良いこと。	5	4.0	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.0	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.0	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		11.6	4
9 自宅から近いこと。		8.0	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.6	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		15.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		16.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.8	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		12.9	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

※回答がなかった場合、事業所[---]、利用者[※]

※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

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

4	4.4	4.3	4.1
4	4.5	3.6	3.8
4	4.5	4.2	4.0
3	4.4	4.1	4.4
4	3.9	4.4	4.5
4	4.2	4.4	4.5
3	4.1	4.4	4.3
4	4.3	4.5	4.4
3	4.1	4.1	4.2
3	4.0	3.9	4.1
3	4.0	4.2	4.3
4	4.2	4.3	4.1
4	4.1	4.3	4.5
4	4.2	4.6	4.7
4	4.4	4.6	4.5
3	4.1	4.2	4.4
4	4.4	4.6	4.5
4	4.1	4.4	4.3
4	4.1	4.2	4.2
4	4.1	4.4	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	65.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

今回も貴重なご意見をいただきありがとうございました。ここ数年、平均よりやや低い評価が増加傾向であることを真摯に受け止めて参りたいと思います。それぞれのサービス内容について今一度見直して、満足していただけるサービス提供と、ご利用者様のニーズに対応できるよう職員一同、より一層努力していきたいと思っております。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.0	11
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.0	11
4 利用料金が適正なこと。		6.5	4
5 地域での評判が良いこと。		0.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.3	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	6.2	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.9	8
9 自宅から近いこと。		2.8	10
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.6	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	19.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.9	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	19.4	3

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351680000	老人保健施設サントマリア

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	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。

日頃の支援に対する温かいお言葉を多数お寄せいただき、職員一同、心より感謝申し上げます。 また、天候の良い日に散歩など屋外でのリハビリを希望されるご意見や、送迎時の介助方法やシートベルト着用確認についてご不安を感じられたとのご指摘をいただきました。今後は、安全面に十分配慮したうえで屋外活動の機会を検討するとともに、送迎時の対応や確認手順について職員間の統一を図り、より安心してご利用いただけるよう努めてまいります。引き続き、皆様のご意見を大切にし、サービス向上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 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	1	4.6	7
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	2	2.1	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。	3	1.5	13
4 利用料金が適正なこと。	4	9.2	4
5 地域での評判が良いこと。	5	2.6	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.2	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		11.3	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.6	10
9 自宅から近いこと。		3.6	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.1	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		20.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。		22.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.5	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		8.7	5

令和7年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己
評価

ユーザー
(利用者)
評価

自
社
結
果

全
体
平
均

自
社
結
果

全
体
平
均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.4	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.5	3.6	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.5	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.4	4.6	4.4
問5	職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	3	3.9	4.7	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.2	4.6	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	4.1	4.5	4.3
問8	ケアマネジャーとデイケア事業所の間では、連絡・調整がとれていると思いますか？	3	4.3	4.7	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.1	4.3	4.2
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	4.0	4.5	4.1
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	4.0	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.2	4.4	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	2	4.1	4.5	4.5
問14	送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	2	4.2	4.8	4.7
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.8	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.1	4.7	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.4	4.5	4.5
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.1	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	4.1	4.5	4.3

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

全体的には良い評価をいただいていると思いますが、重要度やアンケートから送迎時間を気にされている利用者様がいることがわかりました。当日の急なトラブルや欠席者、交通状態からも10分前後してしまう事は多々あり、改善が難しいです。遅延の場合は必ず連絡を行うようにしており、遅れやすい利用者様は別便対応等できる事は対策していきます。自己評価とユーザ共に職員の対応の安心感・信頼感が1位となっており、私達ダイケアでもまず1番に大切にしている事なので、今後も心がけていきたいと思っています。
--

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.3	8
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.4	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		2.4	13
4 利用料金が適正なこと。		3.7	10
5 地域での評判が良いこと。	4	3.7	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.3	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	7.0	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	9
9 自宅から近いこと。		5.5	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.3	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	15.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	13.1	3