

# 令和4年度名古屋市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	4.6	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？	5	4.4	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	4.6	4.4	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	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？	3	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.6	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	4.3	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.2	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.5	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	5.0	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	3.7	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	4.1	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	4.1	5.0	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.9	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.1	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	4.1	4.8	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.3	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	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	78.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	12	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。令和4年度途中より、3時間サービスから6時間サービスへの変更があり、ご利用途中の皆様にはご不便をお掛けしましたことと思います。そのような中でも、この様な大変良い評価を頂けたことは、私共スタッフ一同にとって大きな励みとなっております。特に『問5:身だしなみや言葉遣いなどの職員の教育』『問6:介護者や家族の抱えている問題を把握し、相談相手になれているか』の項目では、私共の考えている以上の評価を頂けたことは大変喜ばしく思っております。これに慢心せず、ご利用者様がより満足して頂ける施設作りを目指し、努力して参りたいと思っております。ありがとうございました。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.2	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。		4.4	8
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		8.3	5
4 利用料金が適正なこと。		1.1	12
5 地域での評判が良いこと。		0.0	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	5.6	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。	3	10.0	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		1.7	11
9 自宅から近いこと。		6.7	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.9	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。		12.2	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	26.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	4	0.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	17.8	2

令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	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？	4	4.4	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	4.6	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.8	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	4.1	4.6	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.3	4.3
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	4.0	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	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	4.7	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？	3	4.1	4.8	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	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	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

レクリエーション・イベントをたくさん行ってほしいとのご意見がありました。リハビリの要素を取り入れたレクリエーションが提供できるよう努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	4	3.0	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。		1.0	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.3	11
4 利用料金が適正なこと。		6.7	8
5 地域での評判が良いこと。		1.7	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		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。	5	11.7	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.7	6
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。		7.0	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	12.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.1	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	9.1	5

令和4年度名古屋市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
2351580036	虹ヶ丘介護老人保健施設

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	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	4.4	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	4.6	3.8	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.7	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	4.1	4.7	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.3
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	4.0	4.0	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.7	4.1	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.2	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	4.1	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？	3	4.1	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.5	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.1	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？	3	4.1	4.2	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	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	4.0	4.2	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	35	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	94.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	74.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をありがとうございます。利用者様・家族様への説明については、はっきり、丁寧に分かりやすく伝えるよう改善していきます。リハビリテーションについては、利用者様や家族様と連絡を密にとり、希望の確認をしながら充実した在宅生活を安全に継続して頂けるよう対応していきます。利用者様にとって特別な楽しい場所であるために、今後もより一層サービスの向上を目指し、利用者様・家族様が満足して頂けるよう職員一同努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		2.6	12
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		5.8	5
4 利用料金が適正なこと。		4.6	9
5 地域での評判が良いこと。		0.9	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。		5.2	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	5.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.3	10
9 自宅から近いこと。	5	4.9	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.5	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	18.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	23.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.7	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	13.5	3

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.3	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	4.4	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	4.6	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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？	3	4.1	4.4	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.3	4.3
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？	3	4.0	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.1	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.3	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	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？	3	4.1	4.6	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	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？	3	4.1	4.6	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	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	4.0	4.2	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

今回も貴重なご意見をいただきありがとうございました。全体的に全体平均より高い評価をいただくことができ嬉しく思いますが、評価が低い項目もありますので改善策を検討します。自由記載からはその日のデイでの様子をもう少し詳しく知りたいという意見が複数ございました。連絡ノートの有効活用や送迎時に報告する等して、その日のご様子が伝わる様に配慮してまいりたいと思います。今後もより満足していただけるサービスを提供できるように、また、ご利用者様のご希望にしっかりと対応できるように職員一同より一層努力してまいり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	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.0	12
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		0.7	13
4 利用料金が適正なこと。		5.7	7
5 地域での評判が良いこと。		1.7	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	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	6.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.7	4
9 自宅から近いこと。		6.7	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.2	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	19.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.0	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	16.4	3



# 令和4年度名古屋市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、事業者[---]、利用者[\*]  
 ※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	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	4.6	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.1	4.6	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.6	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	4.4	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.2	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	4.1	4.9	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.8	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.1	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	4.1	4.5	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	250.0%	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。

自由記載で頂きました「機能回復者と機能維持者を分けて指導して欲しい」という点に関しては、かねてから「個別プログラム」では個別性を持ってリハビリメニューやご指導を心掛けておりますが、グループリハビリにおいてはご指摘の通りやや個別性が乏しくなりがちかと思えます。現在、新しいメニューを作成しておりますので、少しずつ難易度に重みづけをして実施して参りますのでよろしくお願ひ致します。上記問題において、「空間を分けて欲しい」という事であれば、既存の空間で継続実施していく予定ですので、対応できかねます。将来、改装する事があれば、「1-2時間リハビリ」や「3-4時間リハビリ」など空間分けも検討して参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	7.9	4
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		5.0	9
4 利用料金が適正なこと。		6.4	6
5 地域での評判が良いこと。	5	1.9	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。		7.6	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	4.5	10
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.7	8
9 自宅から近いこと。		6.0	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		12.4	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	20.8	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.7	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	21.0	1

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371401189	この整形外科デイケアセンター

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

質問	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	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	4.4	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	4.6	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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	4.5	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	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.1	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	4.2	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	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	4.6	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	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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？	4	4.1	4.5	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

<p>貴重なご意見ありがとうございます。今後もよろしくお願ひします。</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	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。		2.4	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		7.2	5
4 利用料金が適正なこと。		5.6	8
5 地域での評判が良いこと。		2.4	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.1	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		10.7	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	1	5.9	7
9 自宅から近いこと。		7.0	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	5	4.3	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		15.0	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	17.4	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	15.3	2

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2371400637	わかさとクリニック

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	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？	5	4.4	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	4.6	3.7	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	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	4.3	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	4.1	4.4	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.3
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	4.0	4.1	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.3	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	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？	4	4.1	4.4	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.1	4.4	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	44	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	97.8%	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	38	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.4%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ご利用者様ご家族様には回答を頂き、また、コロナ下で制限のある中、当院施設をご利用頂き誠に感謝の念に堪えません。  
信頼と安心感を常に言葉かけの中からお伝えし、専門職集団としておひとりに見合ったリハビリ、介護を心掛けて参ります。  
設問20の内ほぼ全てにわたり前回の結果を上回ることは喜ばしいことではありますが、甘んじることなく、日々のご利用者様の笑顔を引き出すことを常に考え今後とも取り組んで参りたいと思います。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.9	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。		0.6	14
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.1	10
4 利用料金が適正なこと。		4.7	9
5 地域での評判が良いこと。		1.4	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.4	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	9.5	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.4	6
9 自宅から近いこと。		5.2	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.5	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	15.5	3
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。		1.9	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	17.5	2

令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.0	4.1
問2	苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	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	4.6	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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？	4	4.1	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？	2	3.9	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？	3	4.0	3.8	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	3.8	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	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	4.1	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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？	5	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.0	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	100.0%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

この度はユーザー評価にご協力頂き、誠にありがとうございます。  
 新型コロナウイルス感染防止のため、レクリエーション等が従前のように実施できていない期間があり、利用者様に退屈な思いをさせてしまっていたこととお詫び申し上げます。令和5年1月現在においては感染防止に留意しつつも毎日レクリエーションの予定を立て、利用者様全員で取り組んで頂けるビンゴ大会やリハビリ体操などの催しを実施致しております。引き続き少しでも楽しく、お元気にご利用頂けるようサービス内容の拡充に努めてまいります。また、非常にありがたいお言葉を多数頂くことができ、職員一同、大変嬉しく思っております。今後ともよろしく願い申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.7	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。		3.1	10
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		1.1	14
4 利用料金が適正なこと。		7.2	6
5 地域での評判が良いこと。	4	2.8	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	2.2	12
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	10.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.8	7
9 自宅から近いこと。		9.7	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.2	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。	2	16.4	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。		4.5	8
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		13.1	3



令和4年度名古屋市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、事業者[---]、利用者[\*]  
※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.2	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	4.4	4.1	3.8
問3	あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.6	4.3	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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？	5	3.9	4.6	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.6	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.3
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	4.0	4.2	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.9	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	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？	5	4.1	4.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.5	4.5
問16	事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.1	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	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	39.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

利用者評価では、デイケアで過ごしている様子やリハビリの様子を知りたいというご意見をいただきました。昨年も同様のご意見をいただき、少しでもデイケアの様子を知っていただけるよう、デイケアで行っているレクリエーションの様子を写真と共にデイケア新聞としてご家族様にお配りするよういたしました。今後はレクリエーションの様子だけでなく、リハビリや作業活動の内容なども掲載していきます。また、連絡帳にも日頃の様子を記載していくように対応していきます。今後もご利用者様、ご家族様との良好な信頼関係を継続し、満足していただけるサービスが提供できるよう努めて参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.3	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。		2.3	9
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		3.0	7
4 利用料金が適正なこと。		2.0	12
5 地域での評判が良いこと。		1.3	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	3.3	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	11.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	3	2.7	8
9 自宅から近いこと。		7.3	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		2.0	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。		19.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.3	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	17.7	3

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.7	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	4.4	4.3	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.6	4.6	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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？	5	3.9	4.9	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	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	3.9	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	4.0	4.5	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	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	4.8	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	4.1	4.9	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	4.9	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	5	4.1	4.9	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.7	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	4.0	4.5	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0	4.6	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	26.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回もアンケートにご協力いただきましたご利用者に感謝いたします。アンケートにご記入いただいたご意見・ご要望を実現できるところは実現していこうと思っております。職員一同アンケート結果を共有し皆様に安心してご利用していただけるよう今後のサービス向上につなげていきたいと思っております。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.9	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。		6.7	7
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		1.2	14
4 利用料金が適正なこと。		6.4	8
5 地域での評判が良いこと。	3	2.6	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		2.3	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。	2	10.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	4.1	9
9 自宅から近いこと。	5	11.9	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.4	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。		8.4	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.2	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。		10.5	3

# 令和4年度名古屋市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	-	4.1
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	4.4	-	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.6	-	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	-	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
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	4.1	-	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	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？	4	4.3	-	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	-	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	-	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	-	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	-	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
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	-	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	-	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
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	-	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	-	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	-	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	-	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、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。		3.9	12
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	5	10.1	3
4 利用料金が適正なこと。		6.2	7
5 地域での評判が良いこと。	4	4.8	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.7	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。		6.2	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.5	11
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。		9.0	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	9.5	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	17.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	13.4	2

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.4	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	4.4	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	4.6	4.1	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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？	4	4.1	4.7	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.6	4.3
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？	5	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	4.5	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	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？	4	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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？	5	4.1	4.6	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.6	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

入浴介助の見直しを行い、かけ湯を行うように変更します。

## 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。		1.6	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.6	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.1	13
4 利用料金が適正なこと。		3.6	10
5 地域での評判が良いこと。	3	4.1	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.4	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		6.2	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	1	11.4	3
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。		3.4	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。	5	11.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	21.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		6.2	6
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	11.6	2



# 令和4年度名古屋市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	4.1	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	4.4	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	4.6	4.1	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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	4.4	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	4.1	4.3	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	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	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.3	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	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	4.5	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	4.1	4.5	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.2	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

貴重なご意見・ご感想を頂きありがとうございました。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。ご家族様にはデイケアでの様子を知って頂き、【安心感】・【信頼感】の向上に努めていきたいと考えています。今回頂いたご意見を真摯に受け止め、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。		5.0	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。		3.1	12
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		1.4	13
4 利用料金が適正なこと。		4.2	11
5 地域での評判が良いこと。		0.8	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		5.6	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	5.3	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	5.9	6
9 自宅から近いこと。		8.7	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.2	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	15.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		5.3	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	14.6	3

# 令和4年度名古屋市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、[-]

質問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	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	4.4	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	4.6	4.3	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.7	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	4.1	4.6	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.4	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	4.6	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.5	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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？	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？	3	4.1	4.8	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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？	3	4.1	4.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	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？	3	4.0	4.4	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

総括的にはお褒めの評価を頂いていますが、現状に甘んじることなく利用者様、ご家族様が安心安全にご利用できるように初心の気持ちに立ち返りサービスを提供していきます。土日曜日の営業については法人内他施設と同一の体制を採っていることやスタッフのシフト化に伴う増員等々の面もありますので簡単にはいかないことが多いように予見します。食事を初め入浴やレクにもっと力を注ぎ充実したサービスを提供できるようスタッフで意見交換し前向きに薦めたいと思います。コロナ発生時にご心配やご懸念をお掛けしますが利用者様の個人情報がありますので出せる情報が限られてきますのでご理解いただくと幸いです。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.3	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	1	6.4	8
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.0	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。		0.3	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	8.2	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	10.0	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.0	10
9 自宅から近いこと。		8.5	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.5	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		17.6	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	17.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.6	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	12.1	3

# 令和4年度名古屋市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？	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	4.4	4.1	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.6	4.1	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.4	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	4.1	4.4	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.3
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	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.9	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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？	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	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.1	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.6	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	34.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

本年度も貴重なご意見を多数いただきまして、ありがとうございました。また、職員の励みとなるようなお言葉もいただきまして、感謝申し上げます。コロナ禍ということで、施設内での生活に制限があり、大変ご不便をお掛けしております。このような状況ではございますが、リハビリテーションをはじめ、レクリエーション、基本サービス(入浴、食事、排せつ)等において多職種協働で、質の高いサービス提供ができるように努めて参ります。今後も貴重なご意見をいただきますよう、宜しくお願い申し上げます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	3	3.5	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		0.5	14
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.2	11
4 利用料金が適正なこと。		3.8	9
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。		5.1	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	4.6	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	12.6	3
9 自宅から近いこと。		10.5	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.4	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		17.7	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。		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	10.7	4

# 令和4年度名古屋市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？	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？	4	4.4	3.1	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.6	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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	4.1	4.6	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.2	4.3
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	4.0	4.4	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.7	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	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	4.6	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	4.1	4.6	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.2	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.2	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.0	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

今回の評価結果にてご指摘いただいたケアマネジャーとの連携や基本的サービスについて連携の強化や質の向上など対策をしていきます。サービス内容のお食事についても事業所会議で検討していきます。今回好評をいただきましたプログラム内容や入浴、リハビリについては継続し提供できればと思います。今後も職員に対しての安心感と基本的サービスの質の向上に努めていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。	5	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。		3.2	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.6	10
4 利用料金が適正なこと。		4.9	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。		7.0	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		9.1	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	6.3	7
9 自宅から近いこと。		7.7	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	17.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.4	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	4.9	8



# 令和4年度名古屋市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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	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	4.6	4.3	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	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	4.2	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.2	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.0	4.3
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	4.0	4.2	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.6	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.0	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	3.9	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	4.1	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	4.1	4.5	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.2	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	4.0	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	35.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回、「できていない」と評価していただいた項目に関しては改善していき、少しでも多くのご利用者様によりよい評価をいただけるように精進してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		4.5	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.4	7
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.3	11
4 利用料金が適正なこと。		6.1	8
5 地域での評判が良いこと。		0.3	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	2	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。		10.3	3
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。	3	10.0	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.0	13
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	12.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	21.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.6	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	5	8.2	5

# 令和4年度名古屋市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？	3	4.4	3.5	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	3.5	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	3	4.6	3.6	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	4.0	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	4	3.9	4.3	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	4.1	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	3.9	3.7	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	4.1	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.4	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.8	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	3.9	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	3.8	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	4.2	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？	3	4.1	4.3	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	3	4.4	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？	3	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	4.1	3.9	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	3.7	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	3.8	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	3.9	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	25.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	16	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

この度はご利用者の皆様より貴重なご意見と評価結果をいただき感謝いたします。全体的には良い評価をいただいておりますが、利用時の説明時により分かりやすくお伝えする方法の検討と、自由記載欄をいただきました、ご利用に対する柔軟な対応やご利用中のご様子の伝達を、状況に応じ可能な範囲で対応を検討いたします。今後も皆様の声にできる限り添いつつサービスの提供をいたします。ありがとうございました。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.9	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。		5.0	7
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		0.0	14
4 利用料金が適正なこと。		5.0	7
5 地域での評判が良いこと。		11.1	3
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	1.1	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	10.0	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		1.7	11
9 自宅から近いこと。		4.4	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.1	6
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	17.8	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	21.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.7	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	11.1	3

# 令和4年度名古屋市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、事業者[---]、利用者[\*]  
 ※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	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	4.6	4.4	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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？	5	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.5	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	4.4	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.5	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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	4.1	4.5	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.7	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	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	4.0	4.3	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	54.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	29	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	96.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

自己評価と利用者様の評価に大きな乖離は無い点は、良かったと思っております。苦情受付や相談先に関しては契約の際に説明をしていますが、今後は更にわかりやすくご理解いただけるようにまいります。利用者様が安心して当施設をご利用いただけるよう、接遇や個々の状態に合わせた満足のいくリハビリが提供できるよう、スタッフ一同向上に努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		7.6	6
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		7.3	8
4 利用料金が適正なこと。		7.3	8
5 地域での評判が良いこと。		3.4	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	8.2	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		12.1	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	2	3.7	10
9 自宅から近いこと。		13.3	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	5	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。		0.3	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	15.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.4	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	11.0	4

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311200220	善常会リハビリテーション 病院

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	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	4.4	-	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.6	-	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	-	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
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	4.1	-	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	-	4.3
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
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	-	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	-	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	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	-	4.1
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
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	-	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	-	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
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	-	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	-	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	-	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	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	20.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.9	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.3	7
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.3	7
4 利用料金が適正なこと。		4.6	9
5 地域での評判が良いこと。		2.5	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.6	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	12.4	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	0.7	14
9 自宅から近いこと。		11.0	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.6	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。	4	9.9	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	12.8	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.1	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	15.2	1



# 令和4年度名古屋市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	4.1	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	4.4	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	4.6	4.0	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	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	4.2	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.2	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	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？	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？	5	4.0	3.8	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	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	3.9	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	4.1	3.9	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	4.1	4.4	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.2	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.0	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	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	4.0	3.8	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0	3.9	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

皆様からの貴重なご意見を多数いただきありがとうございます。感染予防策やリハビリ体制面、困りごとへの迅速な対応については良い評価を頂きましたが、このご時世で施設へお越し頂くことができなくなったため「施設での様子が分からない」とのご意見があり、より一層ご家族様への連絡に力を入れる必要があることを認識いたしました。また、食事や入浴、レクリエーションといった基本的な内容の充実を希望される声も聞かれ、例年に増して改善すべき点が多くある事も分かりました。今後ともご利用者様、ご家族様に安心してご利用いただけるよう職員一同努力してまいりますので、お気づきの点等ございましたら職員までお声掛けください。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.6	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	5.0	8
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.2	9
4 利用料金が適正なこと。		8.9	4
5 地域での評判が良いこと。		3.3	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	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。	3	8.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.9	11
9 自宅から近いこと。		6.7	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.2	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。		11.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	17.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.2	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	13.3	2

# 令和4年度名古屋市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、事業者[---]、利用者[\*]  
 ※ユーザー評価の公表をしない場合、[-]

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	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	4.4	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	4.6	3.9	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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？	4	4.1	4.2	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.1	4.3
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	3.9	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.8	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.7	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.0	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	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	4.1	4.4	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	3.9	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.1	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	3.9	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0	4.0	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	54.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

職員対応についてご評価いただきありがとうございます。職員教育を続け、日々皆様に安心して頂けるようサービス提供に努めてまいります。また、食事に関するご意見も頂いております。管理栄養士とともに工夫できるよう検討し安心して楽しい時間を過ごしていけるよう今後とも運営してまいります。今後ともお気付きの点、ご要望がございましたらお気軽に職員へお声がけください。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.6	9
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	3.1	11
3 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。		4.0	8
4 利用料金が適正なこと。		5.4	7
5 地域での評判が良いこと。		0.4	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.4	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		6.3	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.7	12
9 自宅から近いこと。		3.6	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。	4	6.3	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	17.0	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	22.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	14.7	3

令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2351180035	老人保健施設みなど

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	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	4.4	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	4.6	3.9	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.3	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	4.1	4.2	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	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？	4	4.0	3.9	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.6	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.0	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？	5	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	4.1	4.3	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	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	35.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

この度は貴重なご意見や温かい励ましのお言葉をいただき誠にありがとうございました。ご指摘いただいたご意見は職員一同で検討し改善できるよう努力させていただきます。職員の接客マナーの向上に努め、皆様により満足していただける環境を作っていく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。		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。		1.4	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	2	6.8	8
4 利用料金が適正なこと。		6.8	8
5 地域での評判が良いこと。		4.1	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.1	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	11.5	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.6	10
9 自宅から近いこと。		8.2	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.7	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	4	9.6	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	18.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.6	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	9.8	3

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	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？	4	4.4	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	4.6	4.0	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	4.4	3.9	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	2	3.9	4.0	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.1	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？	2	3.9	3.6	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？	1	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？	3	4.0	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	1	3.7	3.5	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	3.9	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.2	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	3.8	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	4.1	4.2	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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？	2	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？	3	4.1	4.1	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	2	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？	3	4.0	3.7	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	3.9	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

不満や苦情の申し出に対しては早急に対応していたつもりですが点数が低かったため更に意識して対応していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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。		4.7	9
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.5	13
4 利用料金が適正なこと。		5.3	8
5 地域での評判が良いこと。		1.4	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	6.1	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	12.3	3
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。		6.1	6
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。	1	12.8	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	19.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.9	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。	5	12.3	3



# 令和4年度名古屋市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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.6	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	4.4	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	4.6	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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？	3	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	4.1	4.1	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	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	4.1	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.1	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.1	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	3.7	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	4.1	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	4.1	4.5	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	3.9	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	3	4.1	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？	3	4.1	3.9	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.8	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	3.8	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	3.9	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	3.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

利用者本人の評価を数値としては高めにあるが、同居家族の評価数値が低下している。利用者とのコミュニケーションは図れているが家族様へのコミュニケーション伝達不足が予想される。他事業所様も含め連携を図り安心していただけるよう努めて参ります
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.9	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.1	6
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.3	10
4 利用料金が適正なこと。		4.7	9
5 地域での評判が良いこと。		2.5	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	7.2	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		9.7	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	3.2	11
9 自宅から近いこと。		5.8	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.4	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	15.1	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	14
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	14.4	3

# 令和4年度名古屋市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	4.3	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	4.4	4.4	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.6	4.6	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.6	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	4.1	4.4	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.3	4.3
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	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.5	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.7	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.5	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	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	4.1	4.6	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.1	4.4	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	3	4.0	4.2	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

高い評価をいただき有難うございました。ご利用者様、ご家族様のニーズに合わせ、より効果を実感していただけるよう専門職による質の高いリハビリテーションを提供します。また、ご利用者様のご要望を伺いながら、楽しく一日を過ごしていただけるよう余暇活動の充実に努めます。

## 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。		2.1	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.8	8
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.3	10
4 利用料金が適正なこと。		7.4	7
5 地域での評判が良いこと。		1.2	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	2.8	11
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	10.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.3	6
9 自宅から近いこと。		11.3	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.5	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	12.9	2
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。		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。	3	11.7	3

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2311101774	水谷医院

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	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	4.6	3.9	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.3
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	4.0	4.2	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.6	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.7	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	4.4	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	4.4	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？	3	4.1	4.8	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.5	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.1	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	40.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

<p>苦情受付窓口説明や個人情報の取扱いについては、契約時の説明のみになりがちなため、継続利用されている利用者様には、定期的な説明やお声掛けを心がけていきます。リハビリの質向上や、季節を感じて頂けるような給食・レクリエーションの充実等、サービス全般に渡り、満足度が向上するように取り組んでおります。また、職員の育成や教育にも力を入れ、馴染みで安心できるサービスが継続できるように努めていきます</p>
--

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	12.8	4
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		7.3	6
4 利用料金が適正なこと。		4.3	9
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。		4.3	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		5.1	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	6.4	7
9 自宅から近いこと。	2	15.4	2
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.5	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		3.4	11
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.0	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	14.5	3

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

質問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	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	4.4	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	4.6	4.1	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.4	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	4.1	4.4	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.3
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	4.1	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.9	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.3	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	4.1	4.5	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.1	4.3	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	3	4.0	4.3	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	57.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	20	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	66.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。皆様から頂いたご意見を真摯に受け止め、充実したサービスを提供できるよう改善し、職員一同さらなる努力を続けてまいります。新型コロナウイルス感染症に関しましては、ご利用者・ご家族には大変ご心配・ご迷惑をおかけしておりますが、引き続き感染対策を図り、安心・安全に利用していただけるように努めてまいります。今後ともよろしくご厚意申し上げます。

## 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。		2.8	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。		2.1	14
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		3.9	11
4 利用料金が適正なこと。		8.9	5
5 地域での評判が良いこと。		4.6	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	5.7	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	7.1	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		10.0	4
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。		5.0	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	13.9	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	14.2	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.9	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	6.0	7



# 令和4年度名古屋市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	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	4.4	4.3	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.6	4.5	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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？	4	4.1	4.7	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.6	4.3
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	4.0	4.5	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	4.4	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.7	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	3	4.2	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	4.6	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	4.1	4.8	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.8	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	4	4.1	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	4.1	4.6	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3

## 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。

貴重なご意見ありがとうございます。利用者様にはコロナ禍において様々な制限の中、ご理解ご協力感謝申し上げます。感染対策の軽減に伴い以前のようなリハビリ、レクリエーションを提供できるよう社会情勢を見ながら実施していきます。送迎の時間に関しては曜日の登録人数、その日のお休みの加減で前後してしまう為、希望時には電話連絡を行い対応していますので、引き続き必要の有無等確認していきます。リハビリ会議の機会も大切にしておりますので今後も利用者様、ご家族様のニーズを共有し他職種連携して専門的なアドバイスをを行い、信頼を積み重ねていけるよう努めてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.7	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。		4.7	7
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		1.7	12
4 利用料金が適正なこと。		4.7	7
5 地域での評判が良いこと。		2.5	11
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		9.2	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	9.0	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.2	10
9 自宅から近いこと。		6.0	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.7	9
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	14.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	21.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	4	0.7	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	17.4	2

令和4年度名古屋市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	4.4	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	4.6	4.0	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.1	4.6	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	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	4.0	4.3	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.7	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	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	4.3	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	4.5	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	4.1	4.5	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.1	4.3	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	3.9	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.9	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	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	31.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	15	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

問2: 苦情受付窓口の説明に関しては、契約書に蛍光マーカーでラインを引いて視認性を上げる、契約では当該の説明に時間を多めに割くなどの改善を行ってきた。運営会議で契約時と同じ説明をして、意見をもらうことで改善点を検討していきたい。問10: 食事の満足度についても配慮・検討を重ねてきたが、衣の固さ等が不満との意見が多くあるため、ニーズに対応できる業者を引き続き探していく。問18: 別居家族様からの評価が相対的に低く、密な連絡がとれる方法やサービス改善点を伝えられる方法(ITの活用など)を模索していく。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		4.3	10
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		5.2	9
4 利用料金が適正なこと。		9.0	5
5 地域での評判が良いこと。		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。	5	1.9	12
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	5.7	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.2	6
9 自宅から近いこと。		11.9	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.0	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	14.8	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	21.9	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.4	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	5.7	7

# 令和4年度名古屋市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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果  
全体平均  
自社結果  
全体平均

質問	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	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	4.4	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	4.6	4.4	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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？	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	4.1	4.7	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	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	4.7	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.1	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	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	4.7	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	4.1	4.8	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.6	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.5	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

サービス全体として良い評価を得られている。細部を確認すると契約時の説明(リスクに対するもの、加算に対するものなど)がやや満足得られていない評価を頂いた。これらを踏まえて契約時だけでなくリスクについては特にサービス利用時にも随時お話をして皆さんに安心してご利用頂ける工夫が必要と感じた。自由記載では「個別のリハビリ対応」について不満を頂いており、体制の面で配慮をして個別性を求めた対応を心がけたい。

## 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。		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。		5.2	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		9.8	4
4 利用料金が適正なこと。		7.3	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	5.7	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		10.9	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	7.5	6
9 自宅から近いこと。		7.5	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		8.8	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	6.0	9
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.6	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	10.6	3

# 令和4年度名古屋市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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

質問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	-	4.1
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	4.4	-	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	4.6	-	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	-	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
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	4.1	-	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	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？	4	4.3	-	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	-	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	-	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	-	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	-	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
問14 送迎サービスは、運転や乗降介助に安全面の配慮があり、安心して利用できますか？	4	4.1	-	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	-	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
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	-	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	-	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	-	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	-	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.6	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		6.6	7
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.1	11
4 利用料金が適正なこと。		1.5	13
5 地域での評判が良いこと。		0.0	14
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.4	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	14.6	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.2	9
9 自宅から近いこと。		5.1	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.7	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	13.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。	5	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	8.4	5



# 令和4年度名古屋市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？	4	4.4	4.1	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	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	4.6	3.3	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.2	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	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	3.9	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	4.3	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	3.7	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.4	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	3.6	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	3.8	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	4.1	4.2	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？	5	4.1	4.4	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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？	5	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？	5	4.1	4.2	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	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	4.0	3.7	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0	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	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	24	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	80.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

利用者や家族の疑問や心配事には直ぐに対応出来るようにマニュアルや契約書の内容を職員全員が把握する。どの職員が質問されても対応出来るように教育、研修を行っていきます。誰もが不安のないように傾聴出来る姿勢を全員が出来るように技術を向上させていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.5	10
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		1.9	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		0.6	13
4 利用料金が適正なこと。		0.3	14
5 地域での評判が良いこと。	1	2.8	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		7.0	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	2	10.4	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	9.5	5
9 自宅から近いこと。		7.0	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		11.4	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		9.5	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	16.5	2

令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310900085	服部病院

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.1	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	4.4	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	4.6	4.1	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.2	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.4	4.5
問7	職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.1	4.3
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？	3	4.0	4.1	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.0	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.3	4.3
問12	ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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	4.4	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	4.1	4.6	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.3	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.3	4.3
問19	(名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	29	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	36.3%	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	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。

昨年度に引き続き1番目に苦情受付窓口についての説明がわかりにくいという評価であった。当院や外部に相談窓口があり、どのような内容でも気軽に相談していただけるようになっていると説明を行っていたが、ご利用者様・御家族様に理解していただけたかの確認をしておらず、一方通行の説明にならないように改善していきます。次いで、個人情報の取り扱いについてもわかりにくいという評価が多く利用目的の項目を挙げてその内容を理解していただけるような説明ができるよう心掛け、努力します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.7	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。		3.0	11
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。	3	4.0	10
4 利用料金が適正なこと。		9.0	6
5 地域での評判が良いこと。		0.2	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	8.2	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		7.0	9
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	9.2	5
9 自宅から近いこと。		7.2	8
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		9.5	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		9.7	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		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4年度名古屋市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？	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	4.4	4.3	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	4	4.6	4.4	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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？	5	4.1	4.6	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.7	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	4.7	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.4	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.5	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.7	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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	4.1	4.9	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	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？	4	4.1	4.6	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	31.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

お忙しい中ユーザー評価の意義を理解しご協力頂きました皆様に御礼申し上げます。アンケートの結果、すべての項目において平均を上回る評価を頂き、大変ありがたく思います。ただ、自由記載欄に「リハビリにもっと重きを置いてほしい」とのご要望を頂きました。通所リハビリ施設として、すべてのご利用者様に対し将来目標に沿った個別でのリハビリを行い定期的に評価の実施もしております。しかしながら、「重きを置いてほしい」という声があったことも事実ですので、今後はご利用者様の様々な声(要望)を聞き逃さないようにし、より多くのご利用者様が満足し、笑顔で通所して頂ける施設作りを行って参ります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.9	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.5	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.7	10
4 利用料金が適正なこと。		4.4	8
5 地域での評判が良いこと。		2.8	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	4.4	8
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	7.2	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.2	12
9 自宅から近いこと。		6.0	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		7.9	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	15.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	4	21.8	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		5.1	7
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	13.5	3

# 令和4年度名古屋市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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

質問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	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	4.6	4.3	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.4	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	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.3	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？	4	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	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	4.6	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	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.6	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	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？	4	4.0	4.4	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	34.9%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見をいつもありがとうございます。今後苦情相談窓口について、ご本人、ご家族に説明させていただく際は、より丁寧にわかりやすくお伝えできるように工夫してまいります。コメント欄に皆様からの感謝や労いのお言葉を数多くいただきました。いただいた言葉を励みにし、皆様に満足していただけるサービスを提供できるようにスタッフ一同励んでまいります。

## 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。		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。		4.8	9
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		3.9	10
4 利用料金が適正なこと。		7.8	7
5 地域での評判が良いこと。		3.9	10
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	8.7	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	12.6	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		1.1	13
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。		8.7	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	14.8	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	13.7	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	9.2	4



# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	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	4.4	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	4.6	4.1	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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？	5	3.9	4.6	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	5	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.3
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	4.2	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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？	*	4.1	*	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？	*	4.1	*	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.6	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.4	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.9	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.4	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	217	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	542.5%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	13.8%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ご利用者様、ご家族様、貴重なご意見を頂きましてありがとうございます。「雰囲気がよく、楽しく利用できている」「満足している」等、当方通所リハビリに対する好意的なご意見を頂き、職員一同大変嬉しく思っています。一方で、「落ち着いて相談できる場所や時間が欲しい」、「訓練効果の説明が不十分である」等のご指摘を頂きました。今後は訓練等においてご利用者様へのフィードバックを積極的に行い、サービスの質の向上に努めて参ります。なお、「送迎サービスの実施」につきましては当方の運営上、早急な対応ができないことをこの場をお借りしてお詫び申し上げます。今後の事業団運営に当たり貴重なご意見と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。		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。	5	3.3	9
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		6.2	5
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。		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	5.9	7
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	6.2	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.5	4
9 自宅から近いこと。		14.4	3
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	22.4	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	23.7	1

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370700342	かわなデイケアセンター

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

	自社結果	全体平均	自社結果	全体平均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	3.6	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？	5	4.4	3.4	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.6	3.6	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.5	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	4.1	4.2	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.0	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	4.3	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	3.8	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	2.9	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	3.9	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	3.8	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	5	4.1	4.6	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	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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？	5	4.1	4.0	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.0	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.8	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.1	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	19.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	26	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

契約の内容に関しましては、ご利用者様の理解の確認をしつつ、しっかり説明していきたいと思っております。ご不明な点がございましたら、お気軽にご質問下さい。ご利用者様のご希望、身体状況に合わせて、適切な目標・計画・リハビリプログラムを立案・見直しを行い、丁寧な説明とサービスの提供をしていくよう努めてまいります。また、ご利用者様が気軽に相談できる雰囲気作りを心がけ、お困り事やご要望、ご意見を頂けるように努め、その改善に積極的に取り組み、信頼関係を積み重ねていきたいと思っております。これからも、かわなデイケアセンターで、楽しく・充実した時間を過ごしていただけるよう、この評価を踏まえスタッフ一同尽力してまいります。

## 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。		5.1	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。		2.9	12
3 個人情報等を絶対に外にもらさないこと。		2.4	14
4 利用料金が適正なこと。		5.1	7
5 地域での評判が良いこと。		2.7	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		8.8	4
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	4	8.3	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		4.0	11
9 自宅から近いこと。	5	11.8	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.1	7
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	5.3	6
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。		4.3	10
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	13.9	2

# 令和4年度名古屋市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	4.4	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	4.4	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	4.6	4.3	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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？	3	4.1	4.6	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.3
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	4.8	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？	4	4.0	4.5	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.4	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.2	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	4.1	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	4.1	4.8	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.1	4.8	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.6	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	26.5%	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。

主に入浴に関するサービス内容についてご指摘をいただきましたので、職員間で情報を共有し改善に向けた方策を検討していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 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。	5	6.1	9
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	4	2.0	14
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。		2.3	13
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	5.2	10
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.1	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.4	7
9 自宅から近いこと。		3.8	11
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。	1	15.7	1
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。		2.9	12
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。		11.9	3

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己  
評価  
ユーザー  
(利用者)  
評価

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.5	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.3	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.6	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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？	5	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	5	3.9	4.6	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	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.5	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.2	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	5	3.9	4.6	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	4.2	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？	5	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	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	4.6	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.8	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.6	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.5	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3

## 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	35.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	13	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	86.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回の結果を真摯に受け止め、利用者様のお困り事やご要望・ご意見に対し、迅速に対応できるように努めます。お食事に関しては、よりご満足いただけるような献立内容を担当者とともに考え、その改善に取り組んでまいります。また多職種との連携・協働を心がけ、ケアマネージャーや他事業所、法人内の関係部署と積極的に連携し情報共有に努めてまいります。まだまだ新型コロナウイルスは終息しておらず、今後も徹底した感染対策に取り組み、これからもごきその杜通所リハビリテーションで楽しく・充実した時間を過ごしていただけるよう職員一同尽力いたします。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		1.7	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。		6.8	5
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.8	10
4 利用料金が適正なこと。		0.6	14
5 地域での評判が良いこと。		4.0	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.0	8
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。	3	11.9	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.8	10
9 自宅から近いこと。		5.6	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.8	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	14.7	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	22.6	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		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。	5	13.6	3



令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果  
(通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2350680027	介護老人保健施設セントラール

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1	契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	3.6	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	4.4	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	4.6	3.5	4.0
問4	現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	3.5	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	4.1	4.5
問6	職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	3.8	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？	4	3.9	3.6	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	3.7	4.4
問9	リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.4	4.1
問10	食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.8	4.0
問11	入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.0	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	3.7	4.1
問13	送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	3.9	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	4.1	3.7	4.6
問15	感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	3.6	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	3.9	4.4
問17	通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	3.8	4.4
問18	(名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	3.5	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	4.0	3.8	4.1
問20	(名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	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	22.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	17	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	56.7%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

自由記載欄にて、コロナについてのご意見が複数見られました。施設では今後も換気や消毒など感染対策を強化し、万が一陽性者が発生した際には、必要な情報の提供、お願いする対応の説明、ケアマネジャーとの連携など迅速に行い、少しでもご利用者様の不安を取り除けるよう努めて参ります。また、「職員の対応に安心感・信頼感があること。」の項目が利用者様が重要だと思うもの1位となっております。職員の待遇、細やかな対応など更に上のレベルを目指し、より良いサービスを提供して参ります。

## 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。		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。		1.5	13
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.6	11
4 利用料金が適正なこと。		14.4	2
5 地域での評判が良いこと。		7.2	6
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.1	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		10.8	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	1.0	14
9 自宅から近いこと。		5.1	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.6	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	13.3	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	16.4	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		2.6	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	13.3	3

# 令和4年度名古屋市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？	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	4.4	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	4.6	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.3
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	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.3	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	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？	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	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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？	4	4.1	4.5	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.2	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

次の表は、サービスの提供又は利用にあたり、上記の事業者又は当該事業所からサービスを受けている利用者が、それぞれの立場から最も重要視している事項を次の項目の中から5項目選択していただき、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。	5	3.2	12
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		5.3	7
4 利用料金が適正なこと。		3.2	12
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。		6.7	6
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	5.3	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.8	4
9 自宅から近いこと。		5.3	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。		16.3	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.2	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	8.0	5

# 令和4年度名古屋市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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

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

問	自 社 結 果	全 体 平 均	自 社 結 果	全 体 平 均
問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.1	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	4.4	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	4.6	4.1	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	3	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	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.3
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	4.0	4.2	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	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	4.0	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	4.1	4.0	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.5	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？	3	4.1	4.5	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.2	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	28.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回の調査では、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たいと思います。今後も、利用者様に安心・安全に利用して頂けるようにサービスを提供していきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.5	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。		7.4	6
3 個人情報を絶対に外にもらさないこと。		3.0	10
4 利用料金が適正なこと。		7.6	5
5 地域での評判が良いこと。		7.1	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	4.1	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	3	6.5	8
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	10.1	4
9 自宅から近いこと。		10.9	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.8	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	14
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	21.3	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.8	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	19.9	2

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310505371	クリニックかけはし

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

## 1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.3	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	3	4.4	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	4.6	3.7	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	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	4.1	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？	4	3.9	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	4.7	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	5	4.0	4.2	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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？	4	4.1	5.0	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？	5	4.1	4.9	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	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	4.9	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.7	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.7	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	4.0	4.8	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.8	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	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	14.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	18	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.4	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.7	7
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	5	4.3	10
4 利用料金が適正なこと。		5.2	9
5 地域での評判が良いこと。		6.5	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。	2	0.0	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。		10.4	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	4	13.0	3
9 自宅から近いこと。		12.2	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.7	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。		0.0	13
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。		1.7	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	17.0	2



# 令和4年度名古屋市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 鶉飼リハビリテーション病院

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	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	4.4	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	4.6	4.3	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	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	4.1	4.6	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	4.5	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	4.0	4.2	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	*	3.7	*	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	*	3.9	*	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	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	0.0	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？	*	4.1	*	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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？	4	4.1	4.5	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.3	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	13.2%	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。

1点目は、新型コロナの感染対策です。自由記載でご指摘があった、他の利用者様が使用した後の清掃が不十分なことが分かりました。そのため、利用者様が使用した後のリハビリの機器やベッドなどの拭き掃除や消毒を徹底できるようにスタッフへ教育していきます。2点目は、苦情受付窓口の説明についてです。こちらは契約時に説明はしていても、時間経過とともに忘れてしまいますので、定期的に案内を図っていきたく思います。3点目は、楽しく過ごせるよう、他の利用者様との人間関係についての気配りや調整についてです。こちらに関しては、利用者様の「思い」をしっかり汲み取る取り組みから始め、気配りが出来るスタッフを教育します。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.9	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	3	8.8	3
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		7.5	6
4 利用料金が適正なこと。		6.4	8
5 地域での評判が良いこと。	4	7.0	7
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	5	8.0	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		8.3	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.8	10
9 自宅から近いこと。		6.2	9
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		0.0	13
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		0.0	13
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	18.0	2
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.2	11
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	1	19.8	1

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2310502238	医療法人珪山会 鵜飼病院

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.0	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	4.4	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	4.6	4.0	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.3	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	3	4.1	4.1	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	3	3.9	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？	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	4.0	4.1	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	2	3.7	3.5	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	3.8	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.1	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	4.1	4.2	4.5
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	4.1	4.3	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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？	3	4.1	4.0	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.3	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.1	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	3.9	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.0	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	69.8%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

利用者様の評価では、食事と入浴の評価が他の項目と比べて低い結果でした。食事に関しては、令和4年12月に実施した嗜好アンケートを踏まえて、利用者様のご意見を反映できるように改善してまいります。入浴に関しては『洗髪が雑である』とのご意見をいただきました。利用者様に安心して気持ち良く入浴していただけるよう、介護士の入浴介助を見直して改善してまいります。また、今回の評価では、利用者様本人の平均評価は5点満点中4.5の結果でしたが、同居のご家族の平均評価は3.7でした。普段、私達が提供しているサービス内容や対応について、ご家族にお伝え出来ていないと思われるため、今後はしっかり情報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。		1.5	12
3 個人情報情報を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。		6.8	7
5 地域での評判が良いこと。		5.9	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	3.4	11
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	10.8	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		5.9	9
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。		10.5	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。	3	12.7	1
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	12.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		0.9	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	2	10.8	4

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

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

事業者自己評価  
ユーザー(利用者)評価

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	5	4.4	4.0	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	4.4	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	4.6	4.0	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	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？	3	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.3
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	4.2	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.5	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	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	4.3	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	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.1	4.0	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.0	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	29.1%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	25	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	83.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

ユーザ評価にご協力いただきありがとうございます。全体平均よりも低い結果となりました。事業所評価とはあまり差はみられませんが、項目をみると苦情窓口の説明と食事についての差が大きかったです。入所と同様、苦情窓口の案内は定期的に案内を出していくこととします。食事については、通っていただく楽しみの一つになれるようご意見ご要望を大切にしていきたいと思えます。また、ご本人から入浴に対する要望やご家族からは利用中の様子をもっと知りたいとの意見をいただきました。その場で聞いてすぐ対応できることでもありました。皆さまが楽しい時間を過ごせるよう、ご要望に耳を傾けてより良い空間づくりをしていきます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.0	14
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		5.4	8
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.0	10
4 利用料金が適正なこと。		5.6	7
5 地域での評判が良いこと。		3.0	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	3.2	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	8.1	6
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.4	12
9 自宅から近いこと。		8.6	5
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.5	4
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	3	12.6	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	20.7	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		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。	1	15.9	2

# 令和4年度名古屋市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	3.7	4.1
問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	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？	4	4.6	3.8	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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？	4	4.1	4.4	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.2	4.3
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	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.1	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.0	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	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	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.1	4.4	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	30.6%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	28	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	93.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

貴重なご意見ありがとうございました。苦情受付窓口がわかりにくいとの結果がありました。改めて契約時には明確な説明を心がけてまいります。長くご利用いただいている皆様には広報用紙を作成し、再度お知らせしていきます。デイケア利用中の様子が知りたいのご意見もありました。現在感染対策で以前のように見学していただくことができず、現場職員が直接ご家族にお会いする機会も減っています。今後のコロナの状況もみながら、情報発信について検討してまいります。一時休業や縮小営業で大変ご迷惑をおかけし申し訳ありませんでした。今後も職員の接遇面に注意し、皆様楽しくご利用いただけるよう、サービス向上に努めます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.1	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.6	8
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		3.4	11
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。		3.6	8
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	3	7.8	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。	5	12.5	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.6	8
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。		3.4	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。	4	11.7	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	19.0	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		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	17.2	2



# 令和4年度名古屋市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	4.4	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	4.6	3.6	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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	4.4	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	4.1	4.4	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.0	4.3
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	4.0	3.9	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.6	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	5	4.2	4.1	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	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	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.1	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	5	4.1	4.3	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	5	4.1	4.2	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	5	4.0	3.9	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	5	4.0	4.0	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	48.4%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	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。

食事に対する評価が低いように思われます。給食業者が変わり、当初よりは味つけも改善されてきています。毎月、給食業者との打ち合わせを行っており、さらにおいしく提供できるようにしていきます。また、ご家族の意見でご利用中にどのように過ごしているか心配されている方がいらっしゃいました。ご利用中の様子を写真に撮ったり、連絡帳等でお伝えしていきたいと思えます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		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	11
3 個人情報や絶対外にもらさないこと。		5.0	10
4 利用料金が適正なこと。		5.3	8
5 地域での評判が良いこと。		1.5	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	7.6	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。		13.5	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。	5	6.7	6
9 自宅から近いこと。		5.6	7
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.3	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	18.2	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	18.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		1.2	13
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	3	9.7	4

# 令和4年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価の実施結果 (通所リハビリテーション(デイケア))

事業者番号	事業者名
2370300283	北病院デイケア

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

## 1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？	4	4.4	4.2	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	4.4	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	4.6	4.1	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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	4.4	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	4.1	4.3	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	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	4.5	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	3	4.0	4.0	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	3.9	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.4	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？	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	4.1	4.6	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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？	4	4.1	4.5	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.1	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.3	4.3

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

・職員不足については、事業所全体で求人に力を入れていますが、なかなか希望者が無いのが現状です。そんな中でも現状の職員のモチベーションを維持し、利用者の満足度を維持できるよう、ユーザー評価をもとにこれからも問題点について職員で話し合い改善してまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.9	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。		9.7	4
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		4.9	10
4 利用料金が適正なこと。	5	9.7	4
5 地域での評判が良いこと。		1.5	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	4	6.1	9
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		11.2	3
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		7.0	8
9 自宅から近いこと。		8.2	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		4.9	10
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	1	12.5	2
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	15.2	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	8.2	6

# 令和4年度名古屋市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？	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	4.4	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	4.6	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.3	4.3
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	4.0	4.3	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	3	3.7	4.1	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.3	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.3	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	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？	3	4.1	4.5	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	4.4	4.5
問16 事業所の設備や備品、清掃状況などの環境は整っていますか？	2	4.1	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	4.1	4.4	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	3	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	19.2%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	27	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	90.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

今回の結果は全体的に良い評価をもらえていると思います。今回の結果に満足することなく今後も利用者・家族にできるだけ寄り添った介護を提供していきたいと思います。コロナ等の感染対策も十分に配慮し安全な場を提供していくことを心がけ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。		3.2	12
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	3	4.0	11
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。	5	5.1	8
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	9
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。		4.3	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	6.7	5
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		3.2	12
9 自宅から近いこと。		11.8	3
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		6.7	5
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。		8.0	4
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	2	16.3	2
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	18.4	1

# 令和4年度名古屋市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？	5	4.4	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	4.6	4.0	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	4.0	4.4
問5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？	5	3.9	4.6	4.5
問6 職員は、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？	4	4.1	4.5	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	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	4.2	4.4
問9 リハビリテーションの内容や効果に満足していますか？	4	4.0	3.6	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	3.7	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.2	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	3.8	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	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	4.1	4.5	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.4	4.4
問17 通所リハビリテーション(デイケア)の利用は、在宅での生活を継続する上で効果的なサービスとなっていますか？	4	4.1	4.2	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	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？	4	4.0	3.5	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	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	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	22	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	73.3%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

自己評価より、リハビリテーションの内容や効果に対して満足頂けていないことが分かりました。ご契約時にご本人様とご家族様のご要望を詳細にお伺いすると共に、ご利用時にもコミュニケーションを取りながら適切なリハビリテーションを心掛けてまいります。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者 %	利用者 順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		2.8	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	4	0.0	14
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		2.0	13
4 利用料金が適正なこと。		7.2	6
5 地域での評判が良いこと。		4.4	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。	3	6.0	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	9.2	4
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		6.4	7
9 自宅から近いこと。		2.4	12
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		10.4	3
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	5	8.4	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	23.5	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		3.2	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。		14.3	2



# 令和4年度名古屋市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	4.3	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	4.4	4.3	3.8
問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？	5	4.6	4.4	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	5	4.4	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？	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？	4	4.1	4.6	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.3
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	4.0	4.2	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	5	3.7	4.4	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	3	3.9	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.2	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	3	4.1	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	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	4	4.4	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	4.1	4.6	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.5	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.3	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.5	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

参加利用者数	30	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。
利用者の参加率	66.7%	上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。
評価票の回収数	30	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。
評価票の回収率	100.0%	評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。

## 3.事業者のコメント

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

契約時の説明に関して評価が低いため、わかりやすく丁寧な説明を心掛けていきます。設備・環境面の評価が低いため、建物も古くなってきており、改善できる部分是对応していきたいです。入浴に関して事業所評価よりも高く、満足していただいている為、継続していきたいと思えます。

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		0.5	13
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。	5	4.1	10
3 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。		0.2	14
4 利用料金が適正なこと。		6.2	8
5 地域での評判が良いこと。		3.1	12
6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。	1	7.4	5
7 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。		6.5	7
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		8.4	4
9 自宅から近いこと。		6.9	6
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		3.8	11
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	13.4	3
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	3	19.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.5	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	15.8	2

# 令和4年度名古屋市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	4.3	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	4.4	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	4.6	4.2	4.0
問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はずばやく、ていねいに対応してくれますか？	4	4.4	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？	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？	4	4.1	4.6	4.5
問7 職員に伝えたご本人の趣向や希望などが、通所リハビリテーション計画や実際のサービス内容に活かされていると思いますか？	4	3.9	4.4	4.3
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	4.0	4.4	4.1
問10 食事の献立、味付けや食べやすさなどに満足していますか？	4	3.7	4.1	4.0
問11 入浴サービスの内容に満足していますか？	4	3.9	4.5	4.3
問12 ご本人が楽しく過ごせるよう、他のご利用者との人間関係についての気配りや調整がなされていますか？	4	4.2	4.5	4.1
問13 送迎サービスの時間帯は希望が反映され、約束の時間は守られていますか？	4	4.1	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	4.1	4.7	4.6
問15 感染予防や衛生面の対応に安心感が持てますか？	5	4.4	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	4.1	4.6	4.4
問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？	4	4.1	4.4	4.3
問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？	4	4.0	4.4	4.1
問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？	4	4.0	4.4	4.3

## 2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

<p>昼食に関して、「味付けが薄く美味しく感じられない」とご指摘を頂きました、貴重な意見を頂きありがとうございます。月に数回デイケアのご利用者様に当日の昼食のアンケート調査にご協力いただいております。アンケートの結果に関しては栄養課、栄養委員会に報告をしてお食事の質の向上の為に役立てさせて頂いております。レクリエーションに関して「同じ事ばかりのような気がする」「行事事ももう少しあって良いのかと」ご意見を頂いております。コロナ渦ということもあり制限はありますが、レクリエーションが「マンネリ化しないように」「楽しんでいただけるように」レクリエーションの質の向上に努めてまいります。</p>
---

## 4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

	事業者	利用者%	利用者順位
1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。		3.9	11
2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。		3.5	12
3 個人情報絶対に外にもらさないこと。		7.0	6
4 利用料金が適正なこと。		7.0	6
5 地域での評判が良いこと。		2.8	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。	3	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。	5	14.0	2
8 利用者どうしの人間関係が良いこと。		2.8	13
9 自宅から近いこと。		8.4	4
10 いつも時間どおりに送迎が行われること。		5.3	8
11 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。	2	7.4	5
12 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。	1	16.1	1
13 認知症の方へのケアが充実していること。		4.6	9
14 専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)によるリハビリテーションの提供体制が整っていること。	4	12.6	3