

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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 23A0300344 | てっく健康スタジオ |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.4 | 4.0 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話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 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 4.6 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 4.3 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 4 | 4.5 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.4 | 4.7 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | * | 4.0 | * | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 4 | 4.5 | 4.6 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 4 | 4.5 | 4.0 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 4 | 4.5 | 4.7 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーとの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.4 | 5.0 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 4 | 4.5 | 4.2 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 4 | 4.5 | 4.2 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.2 | 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 | 4.3 | 4.0 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 4.3 | 4.6 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 10 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 45.5% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 9 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 90.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

サービスを提供するうえで重要な点について、事業所としてはプログラム内容の充実が上位にあるかと考えていましたが、ご利用様はスタッフとの信頼や、話をよく聞いてくれることに重きが置かれていることがわかりました。今後もご利用者様から信頼され良い関係を作り上げた上で、より効果的なプログラムを提供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。 | | 0.0 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 9.8 | 5 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 19.6 | 1 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 9.8 | 5 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 1.0 | 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。 | | 14.7 | 2 |
| 7 自宅から近いこと。 | 5 | 3.9 | 9 |
| 8 事業所の定員・規模。 | 4 | 5.9 | 8 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 11.8 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 8.8 | 7 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 0.0 | 12 |
| 12 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 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 3 | 13.7 | 3 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 1.0 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 1 | 0.0 | 12 |

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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 23A1400754 | デイサービス笑皆の風アロハ |

事業者自己
評価
ユーザー
(利用者)
評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全
社 体
結 平
果 均
自 全
社 体
結 平
果 均

| 問 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.4 | 4.2 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.6 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 4.8 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 4.7 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.0 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 4 | 4.5 | 4.2 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.2 | 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 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)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 | 4.3 | 4.3 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

今年度も貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。前回と同様に契約時の説明に対してのご指摘が多く、今一度、今まで頂いてきた相談内容を基に苦情の事例集などを作成し、ご理解を頂ける説明を行って行きます。この事例集は、現在ご利用されている利用者様に対してもお渡しして今後活用して頂ける様にして参ります。運動内容につきましては、カウントのとり方やリズム、負荷の調整等、ご利用様の調子に合わせた内容を組み込みます。また運動後にリラックスして頂くお茶菓子等については出来るだけ希望に沿えるメニューを考えます。以上の改善を図り、ご利用者様・ご家族様からの満足と信頼を得る事が出来る様、努めて参ります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 14 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 11.9 | 3 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 15.4 | 2 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 3.5 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 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。 | 5 | 1.4 | 13 |
| 7 自宅から近いこと。 | 3 | 8.4 | 4 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.8 | 11 |
| 9 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 | 8 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 2 | 8.4 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | 4 | 8.4 | 4 |
| 12 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。 | | 4.2 | 9 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.9 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 2.1 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 8.4 | 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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 23A1400572 | 伝治山みずの接骨院 |

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、[-]

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 質問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.4 | 4.2 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 3.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話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 | 4.3 | 4.2 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 4.5 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 4.5 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 4 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 4.3 | 4.6 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.4 | 4.6 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 3 | 4.0 | 4.6 | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 3 | 4.5 | 4.5 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 3 | 4.3 | 4.4 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 3 | 4.5 | 4.0 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 3 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.4 | 4.6 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 4 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 3 | 4.5 | 4.4 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 3 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 3 | 4.2 | 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 | 4.3 | 4.3 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 24 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票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 | 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 | 91.7% | 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。

契約や重要事項の説明などをしっかりと行っていきたい

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。
- 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 利用料金が適正なこと。
- 4 地域での評判が良いこと。
- 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 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 自宅から近いこと。
- 8 事業所の定員・規模。
- 9 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 利用者どうしの人間関係が良いこと。
- 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。
- 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
- 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。
- 14 認知症の方へのケアが充実していること。
- 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| | 1.8 | 12 |
| | 15.5 | 1 |
| | 12.3 | 3 |
| 5 | 4.2 | 11 |
| | 9.5 | 4 |
| | 5.6 | 9 |
| 3 | 14.8 | 2 |
| | 1.4 | 13 |
| | 6.7 | 6 |
| 1 | 6.3 | 7 |
| | 6.3 | 7 |
| | 0.0 | 15 |
| 2 | 9.5 | 4 |
| | 1.1 | 14 |
| 4 | 4.9 | 10 |

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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-----------|
| 23A1400341 | 若田アスリートジム |

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 | 4.5 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.4 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 4.4 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 4.1 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 4 | 4.5 | 4.1 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 4.3 | 4.9 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.4 | 4.6 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | * | 4.0 | * | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 5 | 4.5 | 4.2 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 5 | 4.5 | 4.3 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.2 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.4 | 4.2 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 5 | 4.5 | 4.4 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 5 | 4.5 | 3.9 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.2 | 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 | 4.3 | 4.0 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)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 | 4.3 | 4.0 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 18 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 18 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

床の清掃・新型コロナウイルス感染症対策で扉を半開しており、向かいの道路が交通量も多く砂埃等が入って来てしまうことが考えられる。我々スタッフもその件は周知していたが、実際に床に寝て運動する利用者様にとって大きなストレスになっていた事が今回のアンケートで認識出来て良かった。今後は利用の前後にモップをかけて常に綺麗な状態でサービスが提供できるように努めていく。

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 | 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。 | | 9.4 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 12.2 | 4 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 2 | 2.8 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 3 | 3.3 | 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。 | | 5.6 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 20.0 | 1 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.8 | 10 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 5.6 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 1 | 13.9 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 0.0 | 12 |
| 12 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 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 4 | 14.4 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 5 | 10.0 | 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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------------|
| 23A1100412 | デイサービスセンター港寿楽苑 |

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

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.4 | 5.0 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.0 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 0.0 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 4.0 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.4 | 5.0 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.0 | 0.0 | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーとの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.4 | 5.0 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 4 | 4.5 | 5.0 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.2 | 5.0 | 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 | 4.3 | 5.0 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 1 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

今後も継続して参加して頂けるように、交流を図りながら楽しく実施できる環境を整えていきます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

- 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。
- 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 利用料金が適正なこと。
- 4 地域での評判が良いこと。
- 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- 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 自宅から近いこと。
- 8 事業所の定員・規模。
- 9 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 利用者どうしの人間関係が良いこと。
- 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。
- 12 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
- 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。
- 14 認知症の方へのケアが充実していること。
- 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。

| 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|-----|------|-------|
| | 0.0 | 6 |
| | 0.0 | 6 |
| | 33.3 | 1 |
| 2 | 0.0 | 6 |
| | 0.0 | 6 |
| 5 | 0.0 | 6 |
| 1 | 26.7 | 2 |
| | 0.0 | 6 |
| | 20.0 | 3 |
| 3 | 13.3 | 4 |
| | 0.0 | 6 |
| | 0.0 | 6 |
| | 0.0 | 6 |
| 4 | 6.7 | 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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------------|
| 23A0900085 | 介護老人保健施設かなやま 健康クラブ |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.4 | 4.8 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話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 | 4.3 | 4.8 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 5.0 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 4.8 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.4 | 5.0 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 5 | 4.0 | 5.0 | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 4 | 4.3 | 5.0 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 4 | 4.5 | 4.4 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 4 | 4.5 | 4.8 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーとの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.4 | 5.0 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.2 | 4.8 | 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？ | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 4.3 | 4.8 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 5 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 5 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

かなやま健康クラブでは住み慣れた在宅で末永くいきいきと過ごしていただけるよう、ご自宅でできる運動をコンセプトに実施しております。ご利用者がサービスに提供者に求める重要度で基本的なサービス以外に自宅から近いこと、スタッフの対応に安心感・信頼感があること、利用者どうしの人間関係が良いことがわかりました。評価結果は高評価をしていただき大変恐縮と感じております。今後もご利用者様の意見に耳を傾け、質のよいサービスが提供できるよう努めて参ります。この度はお忙しい中貴重なご意見をありがとうございました。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 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 | 10.8 | 5 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 12.2 | 3 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 4 | 2.7 | 9 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 9.5 | 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 | 9.5 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 17.6 | 1 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 12 |
| 9 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 | 1.4 | 10 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 12.2 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 1.4 | 10 |
| 12 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 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 16.2 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 6.8 | 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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 23A0800053 | オアシスセンター |

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

1.事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

| 質問 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 | 自 社 結 果 | 全 体 平 均 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.4 | 3.9 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.9 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 4.0 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 4.0 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | 4 | 4.0 | 3.0 | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 5 | 4.5 | 3.8 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 4 | 4.3 | 3.8 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.4 | 4.0 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 4 | 4.5 | 4.0 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 4 | 4.5 | 3.7 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 4 | 4.5 | 3.5 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.2 | 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？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|-------|---|
| 参加利用者数 | 10 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 50.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 7 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 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。

ご多忙の中アンケートにご協力くださりありがとうございました。今回、利用者評価が事業所評価を下回る項目がいくつかあり、真摯に受け止め、改善の為の努力が必要と感じました。中でも体調に合わせたプログラムの変更(問17)など、サービスの満足度に直結する項目であり、基本のプログラムの充実はもとより、状況に応じたサービス提供を心掛けて参ります。また共通項目の契約時にご説明する項目につきましても、初回だけでなく、定期的な実施をしたり、掲示物で分かりやすく説明することも必要と考え、対応してまいります。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 11 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 2.0 | 8 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 15.3 | 3 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 3 | 5.1 | 6 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 11 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 2.0 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 32.7 | 1 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.1 | 7 |
| 9 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 | 1.0 | 10 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 5 | 9.2 | 5 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 0.0 | 11 |
| 12 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 | 11 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 18.4 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 2 | 11.2 | 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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 23A0700246 | 昭和区げんきサポート倶楽部 |

事業者自己
評価
ユーザー
(利用者)
評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自 全
社 体
結 平
果 均
自 全
社 体
結 平
果 均

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.4 | 4.8 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.8 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 5.0 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 5.0 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 4.3 | 5.0 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.4 | 4.9 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | * | 4.0 | * | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 5 | 4.5 | 4.9 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.4 | 5.0 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.2 | 5.0 | 4.3 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？ | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)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 | 4.3 | 5.0 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

上記の事業所からサービスを受けている利用者のうち、今回の評価事業にご参加いただ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 | 166.7% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 7 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 46.7% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

皆様から良い評価を頂き、嬉しく思っております。良い評価を頂いたからと言って慢心せず、ユーザー評価のアンケート結果を参考にして、今以上に利用者様に満足して頂ける様に努力します。

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。 | 1 | 1.1 | 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。 | | 3.4 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 14.9 | 3 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 1.1 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 3.4 | 7 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 2 | 4.6 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 23.0 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 13 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | 3 | 4.6 | 5 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 13.8 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 0.0 | 13 |
| 12 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。 | | 1.1 | 10 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 5 | 25.3 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 13 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.4 | 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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------------------|
| 23A0600388 | 有限会社アポロン 名古屋糖尿病運動療育センター |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果
全体平均
自社結果
全体平均

| 質問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.4 | 4.0 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.8 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 3 | 4.3 | 3.0 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 4.0 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 4.0 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 5 | 4.5 | 4.2 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.4 | 4.6 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | * | 4.0 | * | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 5 | 4.5 | 3.8 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 4 | 4.3 | 3.9 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーとの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 3 | 4.4 | 4.0 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 4 | 4.5 | 3.7 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 5 | 4.5 | 3.9 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.2 | 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 | 4.3 | 4.1 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 4.3 | 4.4 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

以前からの課題でもありますが、契約書や重要事項説明書の説明を丁寧にお話していくという部分が今回の評価でも利用者の方に評価されていませんでした。多くの内容を説明していく事になりますが1つ1つを急がず説明していくことと説明した内容についてチェックやマーカーを入れながら説明していくようにしていきます。また備品が人数分無かった件や腰痛で運動がづらい時があるというご指摘に関しては備品数の管理の徹底・予備備品の準備・運動前、運動時の声掛けによる定期的なチェックを確実にこなしていくようにします。トレーニング内容を自宅で出来るように資料として欲しい。というご意見に関しては早急に資料作成を行なっていきたい。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 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。 | | 12.9 | 3 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | 3 | 11.9 | 4 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 2 | 0.0 | 11 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 2.0 | 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。 | 5 | 6.9 | 7 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 10.9 | 6 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 3.0 | 9 |
| 9 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。 | | 4.0 | 8 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 4 | 11.9 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 0.0 | 11 |
| 12 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 | 11 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 22.8 | 1 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 11 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|---------------|
| 23A0500752 | デイサービスセンター 大門 |

| 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 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 3.2 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話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 | 4.3 | 4.3 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 5.0 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 4.9 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 4 | 4.5 | 4.6 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 3 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.4 | 4.8 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | * | 4.0 | * | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 3 | 4.5 | 4.4 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 4 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 4 | 4.5 | 3.9 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 4 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーとの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 4 | 4.5 | 4.8 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 4 | 4.5 | 4.3 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 4 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.2 | 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 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 4.3 | 4.3 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 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 | 9 | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者数を表します。 |
| 評価票の回収率 | 100.0% | 評価票の記入を依頼した利用者のうち、評価票を提出していただいた利用者の割合を表します。 |

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 8.1 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 11.1 | 5 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | | 6.7 | 8 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | 4 | 0.0 | 12 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | | 3.7 | 9 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 20.0 | 1 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.7 | 10 |
| 9 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 | 11.9 | 4 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 8.9 | 6 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 0.7 | 10 |
| 12 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 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 1 | 15.6 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 2 | 12.6 | 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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|----------|
| 23A0400532 | デイサービス城西 |

事業者自己評価
ユーザー(利用者)評価

1. 事業者自己評価とユーザー(利用者)評価の実施結果について

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

自社結果 全体平均 自社結果 全体平均

| 質問 | 自社結果 | 全体平均 | 自社結果 | 全体平均 |
|---|------|------|------|------|
| 問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 5.0 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 4.8 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 4.3 | 5.0 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.4 | 5.0 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | * | 4.0 | * | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 5 | 4.3 | 5.0 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.4 | 4.7 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 5 | 4.5 | 5.0 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.2 | 5.0 | 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 | 4.3 | 5.0 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)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 | 4.3 | 5.0 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 5 | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 100.0% | 上記事業所の全利用者のうち、無作為抽出により評価票の記入を依頼した利用者の割合を表します。 |
| 評価票の回収数 | 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。

事業所自己評価とユーザー評価の比較から概ね現在のサービスに満足していただけているという印象を受けました。重要だと思う優先順位では、「利用料金が適正なこと」が自己評価とのずれを感じました。介護サービスのための料金は一律ですが、期待されるサービス内容と料金の感覚が利用者とずれていかにないように、内容や料金の説明と同意を意識して対応していきたいと思いました。自由記載からは「楽しく参加できた」「親切です」などの好評のコメントをいただきました。継続し、満足したサービスを提供できるよう努力していきたいと思ひます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 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。 | 5 | 4.4 | 7 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 22.2 | 1 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 2 | 0.0 | 10 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 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。 | | 8.9 | 5 |
| 7 自宅から近いこと。 | 1 | 15.6 | 3 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.2 | 9 |
| 9 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 | 7 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 15.6 | 3 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 0.0 | 10 |
| 12 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 | 10 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 4 | 17.8 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 10 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 8.9 | 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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|-------------|
| 23A0301011 | 柳原いきいき道場「柔」 |

| 事業者自己評価 | ユーザー(利用者)評価 |
|------------------|------------------|
| 自 社 結 果 | 自 社 結 果 |
| 全 体 平 均 | 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 | 4.9 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 4 | 4.3 | 4.1 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 4.8 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 4.4 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 4.3 | 4.7 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 5 | 4.4 | 4.8 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | * | 4.0 | * | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 5 | 4.5 | 4.6 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 5 | 4.3 | 4.2 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.1 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 5 | 4.5 | 4.8 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 5 | 4.5 | 4.7 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 5 | 4.2 | 4.0 | 4.3 |
| 問19 (名古屋市からの設問)事業者から自立支援(※)の考え方に基づいたサービスの提供を受けていると感じますか？ | 5 | 4.3 | 4.6 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 4.3 | 4.7 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

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

3.事業者のコメント

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

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 12 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | | 0.7 | 11 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 16.4 | 1 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 1 | 10.4 | 4 |
| 5 個人情報絶対に外にもらさないこと。 | | 9.0 | 7 |
| 6 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。 | 4 | 8.2 | 8 |
| 7 自宅から近いこと。 | | 14.9 | 2 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 2.2 | 10 |
| 9 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 | 9.7 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | 3 | 10.4 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 0.0 | 12 |
| 12 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 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 14.9 | 2 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 12 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | | 3.0 | 9 |

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 (運動型通所サービス)

| 事業者番号 | 事業者名 |
|------------|--------------|
| 23A0300534 | 北区げんきサポート倶楽部 |

| | |
|------------------|---------------------|
| 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 | 4.0 | 4.3 |
| 問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、国民健康保険団体連合会など)についての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 4.5 | 4.1 |
| 問3 あなた(ご利用者)やご家族に関する個人情報は、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？ | 5 | 4.3 | 3.0 | 4.2 |
| 問4 現在利用しているサービス内容について、不満や苦情を申し出た時に、事業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 | 4.5 | 4.0 | 4.6 |
| 問5 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 | 4.5 | 3.7 | 4.4 |
| 問6 感染予防・衛生面への対策に安心感が持てますか？ | 5 | 4.5 | 3.7 | 4.5 |
| 問7 職員の言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？ | 5 | 4.3 | 4.3 | 4.7 |
| 問8 職員は、気軽に話しや相談できる雰囲気作りをしていますか？ | 4 | 4.4 | 3.7 | 4.6 |
| 問9 送迎サービスについて、送迎の時間や安全面での気配りがなされていますか？ | * | 4.0 | * | 4.6 |
| 問10 テーブル座席や他のご利用者との人間関係に気配りや配慮がなされていますか？ | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.4 |
| 問11 あなた(ご利用者)の目標達成のために、訓練プログラムは活かされていますか？ | 5 | 4.3 | 3.0 | 4.3 |
| 問12 訓練(プログラム)内容は、あなた(ご利用者)の身体へ適度な負荷はありましたか？ | 5 | 4.5 | 4.0 | 4.1 |
| 問13 自立的な日常生活を続けるための訓練(プログラム)内容になっていますか？ | 5 | 4.5 | 3.3 | 4.3 |
| 問14 デイサービス(通所介護)とケアマネジャーの間では、連絡・調整がとれていると思いますか？ | 5 | 4.4 | 1.0 | 4.4 |
| 問15 デイサービス(通所介護)は、通いやすいですか？ | 5 | 4.5 | 0.0 | 4.5 |
| 問16 デイサービス(通所介護)は、在宅での生活を継続する上で効果的サービスになっていますか？ | 5 | 4.5 | 0.0 | 4.3 |
| 問17 デイサービス(通所介護)では、当日の体調に合わせてプログラムの変更をしていますか？ | 5 | 4.5 | 0.0 | 4.3 |
| 問18 (名古屋市からの設問)利用されている事業所は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？ | 4 | 4.2 | 0.0 | 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 | 4.3 | 3.0 | 4.3 |
| 問20 (名古屋市からの設問)事業者からのサービス全般について、満足していますか？ | 4 | 4.3 | 3.0 | 4.4 |

2.ユーザー(利用者)評価の参加状況について

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

| | | |
|---------|--------|---|
| 参加利用者数 | 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数を表します。 |
| 利用者の参加率 | 13.6% | 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 | 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。

個人情報取り扱いについての説明が足りていないと感じているご利用者がいらっしゃったので、そちらについても丁寧な説明ができるように心掛けます。

4.サービスの提供または利用にあたり、最も重要視している事項について

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

| | 事業者 | 利用者% | 利用者順位 |
|---|-----|------|-------|
| 1 土・日・祝日や早朝・夜間も営業していること。 | | 0.0 | 6 |
| 2 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。 | 5 | 0.0 | 6 |
| 3 利用料金が適正なこと。 | | 26.7 | 2 |
| 4 地域での評判が良いこと。 | 4 | 0.0 | 6 |
| 5 個人情報を絶対に外にもらさないこと。 | | 0.0 | 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。 | | 0.0 | 6 |
| 7 自宅から近いこと。 | 3 | 30.0 | 1 |
| 8 事業所の定員・規模。 | | 0.0 | 6 |
| 9 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。 | | 0.0 | 6 |
| 10 利用者どうしの人間関係が良いこと。 | | 16.7 | 4 |
| 11 いつも時間どおりに送迎が行われること。 | | 0.0 | 6 |
| 12 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 | 6 |
| 13 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。 | 2 | 20.0 | 3 |
| 14 認知症の方へのケアが充実していること。 | | 0.0 | 6 |
| 15 機能訓練指導員による個別機能訓練の提供体制が整っていること。 | 1 | 6.7 | 5 |