



最初に、調査票に回答された方はどなたかお聞かせください。

( 1 つに )

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 1. サービス利用者本人        | 2. 本人が家族や介助者と相談しながら回答 |
| 3. 家族が本人の気持ちを推察して回答 |                       |
| 4. その他 ( )          |                       |

現在ご利用の訪問介護についておたずねします

あなたの気持ちに最も近い番号を1つだけ選び、印をお付けください。

サービス内容についてお聞きします

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問1. あなたが利用しているサービスをヘルパーはきちんとしてくれていますか	1	2	3
問2. ヘルパーは衛生や安全・安心に配慮してくれていますか	1	2	3
問3. ヘルパーは、誰でも丁寧に接してくれていますか	1	2	3
問4. ヘルパーはあなたや家族のプライバシーを守っていますか	1	2	3
問5. ヘルパーはあなたや家族のことを気づかってくれていますか	1	2	3
問6. 事業所に言ったことがヘルパーにきちんと伝わっていますか	1	2	3
問7. ヘルパー間の連絡は十分できていますか	1	2	3
問8. どのヘルパーも皆、同じように対応してくれますか	1	2	3
問9. 事業所やヘルパーは、生活や介護に関する情報提供・相談・助言などをしてくれますか	1	2	3

生活支援についてお聞きします

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問10. ヘルパーの支援を受けるようになって、あなたの生活がよくなりましたか	1	2	3

利用者意思の尊重についてお聞きします

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 11. サービス提供にあたって、あなたの気持ちを大事にしてくれていると思いますか	1	2	3

計画についてお聞きします

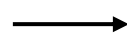
	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 12. 事業所では計画をつくる時、あなたの状況や、あなたや家族の要望をよく理解してくれましたか	1	2	3
問 13. 計画について、事業所から十分な説明がありましたか	1	2	3

サービス利用前および開始時についてお聞きします

過去1年以内にこの事業所を利用し始めましたか。

1. はい

2. いいえ



問 17 へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 14. サービスを利用する際の情報（公開情報）は入手しやすかったですか	1	2	3
問 15. この事業所を利用することを決める前に、サービス内容や利用方法についての説明は十分ありましたか	1	2	3

契約の時、その場にいましたか。

1. はい

2. いいえ



問 17 へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 16. 契約の際、内容について十分説明がありましたか	1	2	3

不満や要望への対応についてお聞きします

\* ご自身にトラブル等の経験がない場合でも、事業所の状況からご回答ください。

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 17. ヘルパー訪問について、不満や要望を事業所に気軽に言うことができますか	1	2	3
問 18. 事業所は、不満や要望をよく聞いて対応してくれていますか	1	2	3



最後に利用者（本人）についておたずねします

F 1 . ご利用者本人の年齢は （ 1 つに ）

- |                 |                 |                 |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 . 65 歳未満      | 2 . 65 ~ 70 歳未満 | 3 . 70 ~ 75 歳未満 |
| 4 . 75 ~ 80 歳未満 | 5 . 80 ~ 85 歳未満 | 6 . 85 ~ 90 歳未満 |
| 7 . 90 歳代以上     |                 |                 |

F 2 . ご利用者本人の性別 （ 1 つに ）

- |       |       |
|-------|-------|
| 1 . 男 | 2 . 女 |
|-------|-------|

F 3 . 要介護度 （ 1 つに ）

- |           |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 . 要支援 1 | 2 . 要支援 2 | 3 . 要介護 1 | 4 . 要介護 2 |
| 5 . 要介護 3 | 6 . 要介護 4 | 7 . 要介護 5 |           |

F 4 . サービスの利用年数 （ 1 つに ）

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1 . 1 年未満       | 2 . 1 年以上 3 年未満   |
| 3 . 3 年以上 5 年未満 | 4 . 5 年以上 1 0 年未満 |
| 5 . 1 0 年以上     |                   |

ご協力ありがとうございました。

この調査票は、別添の封筒をご利用の上、 月 日までにご返送願います。