

平成18年度  
訪問看護  
利用者調査

調査のお願い

このたび、は、よりよいサービスの実施をめざして、東京都の福祉サービス第三者評価を実施することになりました。この評価は、東京都福祉サービス評価推進機構によって認証されている評価機関が実施いたします。

第三者評価にあたって、を利用されている利用者の方が、提供されているサービスに対して、どのように感じていらっしゃるかを把握するため、アンケート調査を実施することになりました。

調査結果は、の利用者調査としてまとめられ、それを基にのサービス評価をすることになっています。また、定められた項目については、インターネットを通じて公表される予定になっています。

調査は、統計的に処理し、記入者を特定したり、調査結果の内容を、第三者評価の目的以外に使用することは絶対にいたしません。

ご多忙の折恐縮ですが、調査の趣旨をご理解の上、ぜひともご協力のほどお願いいたします。

記入に当たって

- ・この調査は、を利用されているご本人自身がご回答ください。
- ・1世帯に2人以上利用者の方がいらっしゃる場合は、お手数ですがそれぞれご記入ください。
- ・あてはまる番号にをつけてご回答ください。
- ・あなたにあてはまらない質問については、何も記入しないでください。
- ・この調査票は、別添の返信用封筒をご利用の上、平成年月日までに投函してください。

この調査に関してのお問い合わせは、下記にお願いします。

問合せ先

評価機関

第三者評価担当者（）

〒

区

電話

当社はこれまでです。

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 ( )            |

現在ご利用の訪問看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. 看護師等は、定められた仕事（在宅での療養上の世話や処置など）をきちんとしてくれますか	1	2	3
問2. 看護師等は感染防止や事故防止など安全管理に配慮してくれていますか	1	2	3
問3. 看護師等は丁寧に接してくれていますか	1	2	3
問4. 看護師等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. 看護師等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看護師等にきちんと伝わっていますか	1	2	3
問7. 看護師等間の連絡は十分できていますか	1	2	3
問8. 事業所や看護師等は、看護に関する情報提供などをしてくれますか	1	2	3
問9. 事業所や看護師等は、困った時の相談にこころよく応じてくれますか	1	2	3
問10. 訪問する回数や時間について調整してくれていますか	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はあなたの意思が尊重されていますか	1	2	3

訪問看護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 . 事業所は、訪問看護計画をつくる時、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 . 訪問看護計画について、十分な説明があり、同意を求められましたか	1	2	3
問 14 . 訪問看護計画書は受け取っていますか	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 18 へ



	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 15 . 契約する前に事業者のサービスに関する情報（公開情報）は入手しやすかったですか	1	2	3
問 16 . 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 18 へ



	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 17 . 契約の際、内容（サービス内容・料金などの重要事項）について十分な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 18 . 看護師等の訪問について、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 19 . 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

総合的な感想についてお聞きします

〔1〕現在利用している訪問看護サービスを総合的に見て、どの程度満足していますか。

(1つに )

大変満足	満足	どちらとも いえない	不満	大変不満
1	2	3	4	5

〔2〕日頃お感じになっている に対するご意見・ご要望など、ご自由にお書きください。

〔3〕今回の調査についてお気づきになった点など、ご自由にお書きください。

**最後に利用者（本人）についておたずねします**

F1．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   |            |

F2．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10年未満 | 5 . 10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。