

平成17年度

通所介護【デイサービス】 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 () | |

現在ご利用の通所介護【デイサービス】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。

生活の基本的なサービスの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. 事業所の建物や設備は、あなたが安全に、活動できるようになっていますか	1	2	3
問2. 事業所の共用部分(食堂・お風呂場・トイレなど)は、清潔で気持ち良いですか	1	2	3
問3. 職員の言葉使いや態度は丁寧ですか(乱暴ではないですか)	1	2	3
問4. 職員は挨拶以外にも、よく声をかけてくれますか	1	2	3
問5. (お風呂やトイレなどで)あなたが恥ずかしい思いをしないような配慮がありますか	1	2	3
問6. あなたが職員に対して要望した内容が、その場になかった他の職員にもきちんと伝わっていますか	1	2	3
問7. どの職員も、あなたに対して親切に対応してくれますか	1	2	3
問8. あなたや家族等と事業者間の連絡は十分できていますか	1	2	3
問9. 事業所は、あなたの身体や生活の状況、要望をよく理解していると思いますか	1	2	3

生活場面ごとのサービス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. デイサービスでの一日はあなたのペースに合っていますか	1	2	3
問 11. 車での送迎の時に、職員はあなたの安全に気を使ってくれますか	1	2	3
問 12. 食事はおいしいですか	1	2	3
問 13. 食事の献立は工夫されていますか	1	2	3
問 14. あなたにあった食事方法（食事時間、食器・用具、介助方法等）になっていますか	1	2	3
問 15. 入浴時の対応は丁寧ですか	1	2	3
問 16. 行事やレクリエーションに楽しく参加できますか	1	2	3
問 17. 家での生活に役立つような活動・リハビリになっていますか	1	2	3
問 18. 利用中に困った時、必要な介助がありますか	1	2	3
問 19. 緊急時（体調不良時・ケガなど）への対応は十分ですか	1	2	3
問 20. 帰りの車を待つ間も退屈しないで過ごせていますか	1	2	3

サービス利用前についてお聞きします

過去1年以内に利用を開始し、利用手続についての説明を受けましたか。

1. はい

2. いいえ

→ 問 22 へお進みください



	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 21. このデイサービスを利用する前に事業所職員から受けた、事業所の考え方やサービス内容、支援内容などの説明は、あなたが理解し納得できるような、わかりやすいものでしたか	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
施設全体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 22. 職員は、施設や職員に対する 不満や要望に対してきちんと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 〕 現在利用している通所介護【デイサービス】を総合的にみて、どの程度満足
していますか。 （ 1 つに ）

大変満足	満足	ふつう	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。

最後にあなたご自身についておたずねします

F 1 . あなたの年齢 (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 . あなたの性別 (1 つに)

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

F 3 . 要介護度 (1 つに)

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

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。