

現在ご利用の特定施設入所者生活介護についておたずねします

(特定施設入所者生活介護)

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

問1．お食事の介助は安心できますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問2．お風呂の介助は安心できますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問3．生活に必要な介助を十分受けていますか（トイレ介助、 ナースコール対応、ホーム内移動介助、外出介助など）	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問4．職員は、日頃から、あなたのからだの調子を聞いてくれていますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問5．病気やケガなどの時、よく対応してくれていますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問6．職員は丁寧に接してくれていますか (嫌なことを言ったり、したりする職員はいない)	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問7．他の人に聞かれたくないことや見られたくないことに 気遣いがされていますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

生活支援について

問 8 . 相談したい時に、いつでも相談する職員はいますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

利用者意思の尊重について

問9 . 自由に意見が言える雰囲気がありますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

特定施設サービス計画について

問 10 . ホームは、特定施設サービス計画をつくる時、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	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 11 . 特定施設サービス計画について、十分な説明がありましたか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

サービス利用前および開始時について

過去 1 年以内に介護サービスを利用し始めましたか。

1 . はい

2 . いいえ

問 14 へ

↓

問 12 . 介護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	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

契約の時、その場にいましたか。

1 . はい

2 . いいえ

問 14 へ

↓

問 13 . 介護サービスの契約の時、契約内容の確認は十分できましたか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

トラブル等への対応について * ご自身にトラブル等の経験がない場合でも、ホーム全体の状況からご回答ください。

問 14 .介護サービスの不満や要望を職員に気軽に言うことができますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 15 .職員は介護サービスの不満や要望をよく聞いて対応してくれていますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 16 . 不満や苦情を吸い上げて介護サービスの改善につなげられますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

総合的な感想について

〔1〕ここでの介護サービスをあなたはどのように感じていますか。 (1つに)

とても良い	ややよい	どちらとも いえない	ややよくない	まったく 良くない
1	2	3	4	5

〔2〕日頃お感じになっているホームに対するご意見・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 . このホームでの生活年数 (1つに)

- | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|
| 1 . 6 ヶ月未満 | 2 . 6 ヶ月 ~ 1 年未満 | 3 . 1 年 ~ 3 年未満 |
| 4 . 3 年 ~ 5 年未満 | 5 . 5 年 ~ 10 年未満 | 6 . 10 年 ~ 15 年未満 |
| 7 . 15 年 ~ 20 年未満 | 8 . 20 年以上 | |

ご協力ありがとうございました。