

現在ご利用の特別養護老人ホームについておたずねします

聞き取り用

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．献立は変化があり工夫されていますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問2．食事はおいしいですか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問3．食べたいものの希望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4．お風呂はあなたのペースに合わせて入れますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

お風呂の介助を受けていますか。

1．はい

2．いいえ

→ 問6へ



問5．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6．生活で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、施設内移動介助、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7．部屋や食堂、トイレなどはいつも清潔で、気持ちよく過ごせますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問8 . 毎日の生活の中で、あなたのしたいことが自由にできますか(お酒・テレビ・趣味・クラブ活動など)	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問9 . 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10 . 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]				

利用者意思の尊重について

問11 . 職員は、丁寧に対応してくれますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問12 . 他の人に聞かれて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]				

問13 . 施設では、あなたの気持ちを大事にしてくれていると思しますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

地域との交流について

問14 . ボランティアや地域の方々と楽しく交流する機会がありますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

生活支援について

問15 . 1日の過ごし方は、あなたにありますか(ペース、生活内容)	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

計画について

問 16. 施設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	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

問 17. 計画について、施設から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

サービス利用前および開始時について

過去 1 年以内にこの施設を利用し始めましたか。

1. はい

2. いいえ

問 21 へ

問18. 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]				

問19. ここに入ることを決める前に、この施設の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	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

契約の時、その場にいましたか。

1. はい

2. いえ

問 21 へ

問 20 . 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、施設全体の状況からご回答ください。

問21. 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

問 22. 職員は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

総合的な感想について

〔1〕施設はあなたにとって良いところだと思いますか (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施設に対するご意見・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 . 要介護 1 | 2 . 要介護 2 | 3 . 要介護 3 | 4 . 要介護 4 | 5 . 要介護 5 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

F 4 . この施設での生活年数 (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。