

平成18年度 居宅介護 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〇〇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。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

■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、平成〇年〇月〇日まで
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、下記をお願いします。

問合せ先

〇〇評価機関

第三者評価担当者（××××）

〒

〇区・・・・・・

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聞き取って回答 | |
| 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. サービスは安心して受けることができますか	1	2	3
問 2. ヘルパーは乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしないで、あなたに丁寧に接してくれますか	1	2	3
問 3. ヘルパーが替わっても、いつもと同じ手順、方法でサービスが提供されていますか	1	2	3
問 4. 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 5. 事業所やヘルパーは、必要な情報提供や相談、助言をしてくれますか	1	2	3

《利用者個人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 6. 他の人に知られたくないことや秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか	1	2	3
問 7. 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 8. 訪問の計画をつくるとき、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

◆あなたの訪問計画について、事業所から説明がありましたか。

1. はい

2. いいえ



問 10 へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 9. その説明は、わかりやすかったですか	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 11 へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 10. 利用前のサービス内容や利用方法について、 わかりやすい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 11. ヘルパーが提供するサービスについての不満や要望 を事業所に言いやすいですか	1	2	3
問 12. 事業所は不満や要望にきちんと対応してくれますか	1	2	3

《総合的な感想についてお聞きします》

〔1〕現在利用している居宅介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

F 1. ご利用者本人の年齢は (1つに○)

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 20 歳未満 | 2. 20～25 歳未満 | 3. 25～30 歳未満 |
| 4. 30～35 歳未満 | 5. 35～40 歳未満 | 6. 40～50 歳未満 |
| 7. 50～60 歳未満 | 8. 60 歳以上 | |

F 2. ご利用者本人の性別 (1つに○)

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

F 3. (事業者名の) 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 | |

F 4. 障害程度区分 (1つに○)

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 区分 1 | 2. 区分 2 | 3. 区分 3 | 4. 区分 4 |
| 5. 区分 5 | 6. 区分 6 | 7. 非該当 | |

F 5. さしつかえなければご利用者本人の障害の状況を教えてください。

①身体障害者手帳を持っていますか。 (1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|



「1. はい」とお答えになった方にお聞きします。

身体障害者手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。

() 級

②愛の手帳を持っていますか。 （1つに○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------



「1. はい」とお答えになった方にお聞きします。
愛の手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。

（ ）度

③精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。 （1つに○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------



「1. はい」とお答えになった方にお聞きします。
精神障害者保健福祉手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。

（ ）級

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。