

平成19年度 特定施設入居者生活介護 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、 の介護サービス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 の介護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、 の介護サービス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人以上介護サービスの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。
- ・ あてはまる番号に〇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。
- ・ 質問ごとにご意見などがある場合は、（自由意見）欄にご記入ください。
- ・ 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、下記にお願いします。

問合せ先

〇〇評価機関

第三者評価担当者（××××）

〒

〇〇区・・・・・・

電話

現在ご利用の介護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。

サービスの提供

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問1. 食事介助には満足されていますか	1	2	3
(自由意見)			
問2. お風呂の介助は安心できますか	1	2	3
(自由意見)			
問3. 食事、入浴以外の必要な介助を受けていますか(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)	1	2	3
(自由意見)			
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ますか	1	2	3
(自由意見)			
問5. 病気やケガなどの緊急時の対応は、安心できますか	1	2	3
(自由意見)			

利用者個人の尊重

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問6. 他の人に見られたくないことや聞かれたくないことに気遣いが されていますか	1	2	3
(自由意見)			
問7. 職員は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
(自由意見)			
問8. 職員は、礼儀正しく丁寧に対応していますか	1	2	3
(自由意見)			

個別の計画

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問9. 施設では特定施設サービス計画をつくる時、ご本人や家族の状況や要望をよく聞いていますか	1	2	3
(自由意見)			

個別の特定施設サービス計画について、事業所から説明がありましたか

1. はい

2. いいえ

→

利用前の対応へ
お進みください

↓

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10. あなたの介護の計画についての説明は、わかりやすかったですか	1	2	3
(自由意見)			

利用前の対応

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12へお進みください

↓

介護サービス利用開始前に、ホームから介護サービス内容などの説明がありましたか

1. はい

2. いいえ

→

問12へお進みください

↓

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11. 介護サービス内容（利用のきまり、料金など）についての説明はわかりやすかったですか	1	2	3
(自由意見)			

不満・要望への対応

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問12. 介護サービスに関する不満や要望を、ホームに気軽に言うことができますか	1	2	3
(自由意見)			
問13. 職員は、あなたの介護サービスに関する不満や要望にきちんと対応してくれますか	1	2	3
(自由意見)			
問14. 困ったことを職員以外の人にも相談できる窓口があることを知っていますか	1	2	3
(自由意見)			

総合的な感想についてお聞きします

〔 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 ○ ）

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介護サービスに対するご意見・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 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 . 介護サービスの利用年数 (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。

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。