

平成19年度 指定介護老人福祉施設 【特別養護老人ホーム】 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。
- ・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 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

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

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. 食事の献立や食事介助など食事に満足されていますか	1	2	3
(自由意見)			
問2. 生活に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3. 施設では、あなたのしたいことをして過ごすことができますか(趣味・クラブ活動・お酒・テレビ・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ていますか	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
(自由意見)			

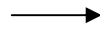
個別の計画

	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)			

個別の計画について、施設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

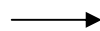
	はい	どちらとも いえない	いいえ
問10. あなたの計画についての説明は、わかりやすかったですか	1	2	3
(自由意見)			

利用前の対応

過去1年以内にこの施設を利用し始めましたか

1. はい

2. いいえ



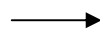
問12へお進みください



施設の利用開始前に、施設から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. サービス内容や利用方法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. 不満や要望を職員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. 困ったことを第三者委員など職員以外の人にも相談でき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 〕 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)

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 . 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。

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。