

平成22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。

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。
- ・ あなたの気持ちに近いものに○をつけてご回答ください。
- ・ 質問の内容が「経験したことがない」「覚えがない」など該当しない場合には、「4 非該当」に○をつけてご回答ください。
- ・ 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推察して回答
4. その他 ()

現在ご利用の居宅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。

《サービスの提供》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
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	4
(自由意見)				
問2. 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	4
(自由意見)				
問3. 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	4
(自由意見)				
問4. 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	4
(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	非該当
問5. 他の人に見られたくないことや秘密などプライバシーが守られていますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問6. 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	4
(自由意見)				
問7. 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	4
(自由意見)				

《個別の計画》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問8. 訪問の計画をつくる時、あなたの状況やあなたや家族の要望をよく聞いてくれましたか	1	2	3	4
(自由意見)				

◆ 個別の目標や計画について、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9へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問9. その説明は、わかりやすかったですか	1	2	3	4
(自由意見)				

《利用前の対応》

◆ 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



◆ 利用前に、サービス内容や利用方法について説明がありましたか

1. はい

2. いいえ



問11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	非該当
問10. 利用前の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	4
(自由意見)				

《不満・要望への対応》

問11. 不満や要望を事業所に言いやすいですか	1	2	3	4
(自由意見)				
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	4
(自由意見)				

《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事業所に対するご意見・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。

最後にあなた自身についておたずねします

F 1. ご利用者本人の年齢 (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～3年未満 | 3. 3年～5年未満 |
| 4. 5年～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。