

平成23年度  
小規模多機能型居宅介護  
(介護予防含む)  
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、東京都の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ります。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、「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

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 ( )          |                       |

**現在ご利用の小規模多機能型居宅介護事業所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. (事業者名)は、あなたの身体や生活の状況をよくわかってくれますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問2. (事業者名)は、急な泊まりや通い等が必要になった時、柔軟に対応してくれますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問3. (事業者名)で過ごす時間はあなたの過ごし方に合っていますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問4. (事業者名)の利用は、自宅で生活し続けるのに役立っていますか	1	2	3	4
(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	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6. あなたやご家族のプライバシーは守られていますか	1	2	3	4
(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	4
(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	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9. (事業者名)での介護計画をつくる時、あなたや家族の状況や要望をよく聞いていますか (自由意見)	1	2	3	4

◆ 個別の小規模多機能型居宅介護計画について、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	非該当
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 (自由意見)	1	2	3	4

『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12へお進みください

◆ 事業所の利用を始める前に、事業所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	非該当
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 (自由意見)	1	2	3	4

『不満・要望への対応』

	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当
問12. 不満や要望を職員に気軽に言うことができますか (自由意見)	1	2	3	4
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 (自由意見)	1	2	3	4
問14. 困ったことを職員以外の外部の人にも相談できるこ とを知っていますか (自由意見)	1	2	3	4

『総合的な感想についてお聞きします』

〔1〕現在利用している事業所を総合的にみて、どのように感じいらっしゃいますか。

(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. 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. ご利用者本人の性別 (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. 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. 1～2年未満 |
| 4. 2～3年未満 | 5. 3～4年未満   | 6. 4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。