

# 平成25年度 通所介護【デイサービス】 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、「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



《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7. 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	4
(自由意見)				
問8. 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9. 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10. 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	4
(自由意見)				

◆ 個別の計画について、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. 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	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13へお進みください



◆ 事業所の利用開始前に、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13へお進みください



問12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12. 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》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問13. 不満や要望を職員や相談員に気軽に言うことができますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問14. 職員（相談員）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	4
(自由意見)				
問15. 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	4
(自由意見)				

《総合的な感想についてお聞きします》

〔1〕現在利用している通所介護【デイサービス】を総合的にみて、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。

最後にあなた（利用者）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. 要介護1 | 2. 要介護2 | 3. 要介護3 |
| 4. 要介護4 | 5. 要介護5 |         |

F 4. サービスの利用年数 （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    |             |

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。