

平成29年度 居宅介護支援 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、介護支援専門員によって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、「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

現在ご利用の居宅介護支援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. あなたのケアプランをつくるとき、あなたの状況や要望をケアマネジャーはよく聞いてくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問2. あなたは、ケアマネジャーのケアプランについての説明がわかりやすいと思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問3. ケアプランに組み込まれたサービス（メニュー）について、満足していますか	1	2	3	4
(自由意見)				

《安心・快適性》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問4. あなたは、ケアマネジャーの言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問5. あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、ケアマネジャーの対応は信頼できますか	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. あなたは、ケアマネジャーがあなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問7. ご本人やご家族のプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）をケアマネジャーは守ってくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問8. あなたのサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	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9. あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、ケアマネジャーは、きちんと対応してくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問10. あなたが困ったときに、ケアマネジャー以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	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△△△を総合的にみて、どのように感じて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. この事業所のケアマネジャーを利用し始めたのはいつですか

平成	年	月頃
----	---	----

F 5. 現在受けているサービス (該当するもの全てに○)

- | | | |
|---------------------|-----------------|---------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 | 3. 訪問看護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 5. 通所介護（デイサービス） | |
| 6. 通所リハビリテーション | 7. その他（ | ） |

F 6. 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（ | ） |

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。