

# 平成29年度 短期入所生活介護【ショートステイ】 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

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 ( )

現在ご利用の短期入所生活介護【ショートステイ】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<br>いえない | いいえ | 非該当 |
|--|----|---------------|-----|-----|
| 問1. ショートステイでの過ごし方は、あなたに合っていると思いますか（急がされたり待たされることは少ないですか） | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)   |    |               |     |     |
| 問2. あなたは施設における食事の献立や食事介助などに満足されていますか                     | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)   |    |               |     |     |
| 問3. あなたが施設の生活で楽しみにしている行事や活動がありますか                        | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)   |    |               |     |     |
| 問4. あなたにとって、ショートステイでの活動やリハビリが家での生活に役に立っていると思いますか         | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)   |    |               |     |     |
| 問5. あなたが利用中に介助が必要な時、職員は対応してくれていると思いますか                   | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)   |    |               |     |     |
| 問6. あなたの身体状況や要望を、職員はよくわかっていると思いますか                       | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)   |    |               |     |     |

《安心・快適性》

|   | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 非該当 |
|---|----|---------------|-----|-----|
| 問7. あなたは、(事業所名)の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問8. あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか            | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問9. あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか      | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問10. あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員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<br>いえない | いいえ | 非該当 |
|---|----|---------------|-----|-----|
| 問11. あなたは、職員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12. あなたのプライバシー(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)を職員は守ってくれていると思いますか | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問13. 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<br>いえない | いいえ | 非該当 |
|---|----|---------------|-----|-----|
| 問14. あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、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15. あなたが困ったときに、職員以外の人(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△△△（ショートステイ）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<br>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 |         |

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。