

## 事業者自己評価票（居宅介護支援）

これは、現在あなたが所属されている事業所の「居宅介護支援サービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。必要事項をご記入の上、各項目のあてはまる記号もしくは番号に をつけてください。

1 サービス種別 .....

居宅介護支援サービス

2 事業所名 .....

3 事業所番号 .....

4 記入者 氏名

職務内容

ア 管理者

イ ケアマネジャー

ウ その他（ ）

5 平成 15 年 10 月 1 日現在の実利用者数 (a)  
(公表します)

人

6 ユーザー評価参加利用者数 (b)  
(公表します)

人

### < 利用者に関する評価項目についての注意事項 >

各評価項目について、下記の通り評価して下さい。

利用者のほぼ全員が該当する場合	1 十分・・・いる
” 75%程度が該当する場合	2 どちらかといえば・・・いる
” 50%程度が該当する場合	3 どちらかといえば・・・いない
” 25%以下が該当する場合	4 まったく・・・いない

と評価してください。

## 居宅介護支援サービスについてお尋ねします。

（事業者版）

問 1 契約書や重要事項説明書などをわかりやすく説明していますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
 している                                      していない

問 2 いつでも他のケアマネジャーや居宅介護支援事業所に変更ができることを説明していますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
 している                                      していない

問 3 苦情の申し立て窓口（居宅介護支援事業所の相談窓口、市町村の窓口、国保連合会など）について説明していますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
 している                                      していない

問 4 利用者や家族のこ（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
 している                                      していない

問 5 介護保険に関する区役所への申請手続を代行できることについて説明していますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
 している                                      していない

問 6 介護保険サービスはどこの事業者を使っても構わないことを説明していますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
 している                                      していない

問 7 介護保険の対象にならないサービスについても説明をしていますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
 している                                      していない

問 8 ケアプランには、利用者や家族の希望を取りいれていますか。

- 1 十分とり入れて    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくとり入れて  
 いる                                      取り入れている                                      取り入れている                                      いない

問 9 居宅サービス計画書（1）・（2） 週間サービス計画書の交付の際に、その内容についてわかりやすく説明していますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
 している                                      していない

問 1 0 サービス利用票・別表の交付の際、その内容についてわかりやすい説明をしていますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
 している                                      していない

問 1 1 毎月 1 回以上利用者の自宅を訪問し、利用者の状態の変化やサービス提供状況を確認し、記録をとっていますか。

- 1 十分している      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったくしていない  
 している                                  していない

問 1 2 利用者や家族が急なサービス変更を申し出たとき、すばやく、ていねいに対応していますか。

- 1 十分している      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったくしていない  
 している                                  していない

問 1 3 利用者や家族からサービスについて不満や苦情の申し出があったとき、サービス提供事業者と調整するなど、不満や苦情の解決をするための努力をしていますか。

- 1 十分努力して      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったく努力して  
 いる                                  努力している                                  努力していない                                  いない

問 1 4 言葉づかい、服装、態度についてケアマネジャーの教育はできていますか。

- 1 十分できている      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったくできて  
 できている                                  できていない                                  いない

問 1 5 利用者や家族が困っているとき、ケアマネジャーはじっくり話を聞いていますか。

- 1 十分聞いている      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったく聞いて  
 聞いている                                  聞いていない                                  いない

問 1 6 ケアマネジャーは、利用者や家族に専門的な見地から適切な助言をしていますか。

- 1 十分している      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったくしていない  
 している                                  していない

問 1 7 利用者と家族から、ケアマネジャーは頼りにされていますか。

- 1 十分頼りにされ      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったく頼りに  
 ている                                  頼りにされている                                  頼りにされていない                                  されていない

問 1 8 介護保険サービスを提供して、利用者はふだんの生活がしやすくなったと思いますか。

- 1 十分自信がある      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったく自信がない  
 自信がある                                  自信がない

問 1 9 介護保険サービスを提供するようになってから、家族などの介護負担は軽減されたと思いますか。

- 1 十分自信がある      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったく自信がない  
 自信がある                                  自信がない

問 2 0 利用者は居宅介護支援サービス全般について、満足されていると思いますか。

- 1 十分自信がある      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったく自信がない  
 自信がある                                  自信がない

問 2 1 次の項目のうち、居宅介護支援サービスを提供する上で最も重要だと思うものを、**5つ**お選びください。

- ア 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- イ 個人情報を絶対に外に漏らさないこと。
- ウ 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
- エ 言葉づかい、服装、態度がよく教育されていて気持ちよいこと。
- オ ケアマネジャーの人柄が良いこと。
- カ ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感が持てること。
- キ 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- ク よく自宅に来てくれること、また相談すればいつでも来てくれること。
- ケ 急なサービス変更に対応してくれること。
- コ 口コミで評判が良いと言われていること
- サ 質問をすると丁寧に、わかりやすく説明してくれること。
- シ いつでもすぐに連絡がつくこと。
- ス 訪問介護サービスなど他にいくつかの介護サービスを持っていること。
- セ いろいろな申請の代行をしてくれること。
- ソ 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。

### 利用者評価票：居宅介護支援

これは、現在あなたがご利用している下記の事業所の「居宅介護支援サービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。各項目のあてはまる記号もしくは番号に をつけてください。

- |                                       |            |                           |   |                           |        |     |
|---------------------------------------|------------|---------------------------|---|---------------------------|--------|-----|
| 1 サービス種別 .....                        | 居宅介護支援サービス |                           |   |                           |        |     |
| 2 事業所名 .....<br>（事業所で記載します）           |            |                           |   |                           |        |     |
| 3 事業所番号 .....<br>（事業所で記載します）          |            |                           |   |                           |        |     |
| 4 <u>あなた（ご本人）の性別は</u>                 | ア          | 男性                        | イ | 女性                        |        |     |
| <u>年齢は</u><br>（10月1日現在）               | ア          | 40～64歳                    |   | イ                         | 65～74歳 |     |
|                                       | ウ          | 75～79歳                    |   | エ                         | 80～84歳 |     |
|                                       | オ          | 85～94歳                    |   | カ                         | 95歳以上  |     |
| <u>お住まいの区は</u>                        | ア          | 千種区                       | イ | 東区                        | ウ      | 北区  |
|                                       | エ          | 西区                        | オ | 中村区                       | カ      | 中区  |
|                                       | キ          | 昭和区                       | ク | 瑞穂区                       | ケ      | 熱田区 |
|                                       | コ          | 中川区                       | サ | 港区                        | シ      | 南区  |
|                                       | ス          | 守山区                       | セ | 緑区                        | ソ      | 名東区 |
|                                       | タ          | 天白区                       | チ | その他（                    ） |        |     |
| 5 <u>あなた（ご本人）の要介護度は</u>               | ア          | 要支援                       |   |                           |        |     |
|                                       | イ          | 要介護1                      |   |                           |        |     |
|                                       | ウ          | 要介護2                      |   |                           |        |     |
|                                       | エ          | 要介護3                      |   |                           |        |     |
|                                       | オ          | 要介護4                      |   |                           |        |     |
|                                       | カ          | 要介護5                      |   |                           |        |     |
| 6 <u>この評価票（調査票）をご記入いただいたのはどなたですか。</u> | ア          | 介護サービスご利用者本人              |   |                           |        |     |
|                                       | イ          | 同居の家族                     |   |                           |        |     |
|                                       | ウ          | 別居の家族                     |   |                           |        |     |
|                                       | エ          | その他（                    ） |   |                           |        |     |

## 居宅介護支援サービスについてお尋ねします。

（ご利用者版）

以下の問いについて、1～4（または5）の選択肢の中から**1つ選んで**をつけてください。

問1 居宅介護支援サービスを利用する際に契約書や重要事項説明書（ ）について、わかりやすい説明がありましたか。

- 1 十分わかりやすい説明があった    2 どちらかといえばわかりやすい説明があった    3 どちらかといえばわかりにくかった    4 わかりにくかった

（ ）事業所の概要、サービス内容、営業時間、利用料金、職員体制などについて書かれた書類

問2 いつでも他のケアマネジャーや居宅介護支援事業所に変更ができることについて説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問3 苦情を受け付ける窓口（居宅介護支援事業所、区役所、国民健康保険連合会など）があることについて説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問4 ご本人やご家族のここと（個人情報）は、みなさんの同意なしに他の介護サービス事業者などに話さないことについて説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問5 要介護認定の更新をする時など、区役所への申請手続きを代行できることについて、説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問 6 訪問介護やデイサービスなどの介護保険サービスはどこ事業者を使ってもよいと説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった      2 どちらかといえば説明があった      3 どちらかといえば説明がなかった      4 まったく説明がなかった

問 7 介護保険の対象にならないサービス（ ）についても説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった      2 どちらかといえば説明があった      3 どちらかといえば説明がなかった      4 まったく説明がなかった

( ) 地域のボランティア活動、市の独自の福祉サービス、保健医療のサービス等

問 8 ケアマネジャーは、ご本人やご家族の希望（費用、サービス種類、サービス内容など）を聞いてケアプランを作成してくれましたか。

- 1 十分聞いてくれた      2 どちらかといえば聞いてくれた      3 どちらかといえば聞いてくれなかった      4 まったく聞いてくれなかった

問 9 ケアマネジャーから居宅サービス計画書（１）・（２）、週間サービス計画書（ ）をもらう際に、その内容についてわかりやすい説明をしてくれましたか。

- 1 十分してくれた      2 どちらかといえばしてくれた      3 どちらかといえばしてくれなかった      4 まったくしてくれなかった

( ) 居宅サービス計画書（１）・・・ご本人やご家族の介護に対する希望やケアマネジャーの総合的援助方針が書かれた書類

居宅サービス計画書（２）・・・生活上の課題、その課題を解決するための援助目標、援助方法が書かれた書類

週間サービス計画書…………… 1 週間に提供される介護保険のサービスなどの予定を一覧にまとめた書類

これらの書類は、新たにサービスを利用するとき、要介護認定の更新をするとき、ケアプランを変更するときにもらう。



問 1 5 ご本人やご家族が困っているとき、ケアマネジャーはじっくり話を聞いてくれますか。

- 1 十分聞いてくれる    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく聞いて  
聞いてくれる                      聞いてくれない                      くない
- 5 相談をしたことが  
ない

問 1 6 ケアマネジャーは、専門家としてご本人やご家族に適切な助言をしてくれますか。

- 1 十分してくれる    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくして  
してくれる                      してくれない                      くない

問 1 7 ご本人とご家族にとって、ケアマネジャーは頼りになりますか。

- 1 十分頼りになる    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく頼りに  
頼りになる                      頼りにならない                      ならない

問 1 8 介護保険サービスを利用することで、ご本人はふだんの生活がしやすくなったとお感じ  
ですか。

- 1 十分しやすく    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく変わらない  
なった                      しやすくなった                      変らない

問 1 9 介護保険サービスを利用するようになってから、ご家族など介護されている方のふだん  
の生活にゆとりができたと思えますか。

- 1 十分ゆとりが    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく変わらない  
できた                      ゆとりができた                      変らない
- 5 介護者はいない

問 2 0 現在利用している事業所の居宅介護支援サービス全般に満足していますか。

- 1 十分満足    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく不満  
満足                      満足                      不満

問 2 1 次の項目のうち、あなたが居宅介護支援サービスを利用する上で（または事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。5つ をつけてください。

- ア 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- イ 個人情報や絶対外にもらさないこと。
- ウ 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- エ 言葉づかい、服装、態度がよく教育されていて気持ちよいこと。
- オ ケアマネジャーの人柄が良いこと。
- カ ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感が持てること。
- キ 他の介護保険サービス事業者と十分連携がとれていること。
- ク よく自宅に来てくれること、また相談すればいつでも来てくれること。
- ケ 急なサービス変更にすぐ対応してくれること。
- コ 口コミで評判が良いといわれていること。
- サ 質問をすると丁寧に、わかりやすく説明してくれること。
- シ いつでもすぐに連絡がつくこと。
- ス 訪問介護サービスなど他にいくつかの介護サービスを持っていること。
- セ いろいろな申請の代行をしてしてくれること。
- ソ 介護保険以外のサービスの組み合わせも考えてくれること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。

## 事業者自己評価票（訪問介護）

これは、現在あなたが所属されている事業所の「訪問介護サービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。必要事項をご記入の上、各項目のあてはまる記号もしくは番号をつけてください。

1 サービス種別 .....

訪問介護サービス

2 事業所名 .....

3 事業所番号 .....

4 記入者 氏名

職務内容

ア 管理者

イ サービス提供責任者

ウ その他（ ）

5 平成 15 年 10 月 1 日現在の実利用者数 (a)  
(公表します)

人

6 ユーザー評価参加利用者数 (b)  
(公表します)

人

### < 利用者に関する評価項目についての注意事項 >

各評価項目について、下記の通り評価して下さい。

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 利用者のほぼ全員が該当する場合 | 1 十分・・・いる        |
| ” 75%程度が該当する場合  | 2 どちらかといえば・・・いる  |
| ” 50%程度が該当する場合  | 3 どちらかといえば・・・いない |
| ” 25%以下が該当する場合  | 4 まったく・・・いない     |

と評価してください。



問 1 1 掃除や洗濯について、利用者に満足していただいていますか。

- 1 十分自信がある    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく自信がない  
自信がある                          自信がない

問 1 2 ヘルパーは、利用者のその日の身体や精神の状態について把握し必要な配慮をしていますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
している                          していない

問 1 3 訪問介護計画で決められた時間内に、依頼されたサービスを行っていますか。

- 1 十分行っている    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく行っていない  
行っている                          行っていない

問 1 4 ヘルパーは、気軽な相談相手や話し相手になっていますか。

- 1 十分なっている    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくなっていない  
なっている                          なっていない

問 1 5 利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
している                          していない

問 1 6 訪問介護サービスを提供して、利用者のふだんの生活がしやすくなったと思いますか。

- 1 十分自信がある    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく自信がない  
自信がある                          自信がない

問 1 7 サービス提供責任者は、定期的に利用者宅を訪問し、利用者や家族の意見を聞くなど状況の変化を把握していますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくしていない  
している                          していない

問 1 8 ケアマネジャーと連携がとれていますか。

- 1 十分とれている    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくとれていない  
とれている                          とれていない

問 1 9 利用者は訪問介護サービス全般について満足されていると思いますか。

- 1 十分自信がある    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく自信がない  
自信がある                          自信がない

問 2 0 次の項目のうち、訪問介護サービスを提供する上で最も重要だと思うものを、**5つ**お選びください。

- ア 契約やサービス内容などについてわかりやすく説明すること。
- イ 個人情報等を、絶対に外に漏らさないこと。
- ウ 不満や苦情等をじっくりと聞き、よく対応すること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ ヘルパーの介護知識・技術がよく教育されていること。
- カ ヘルパーの人柄が良いこと。
- キ ヘルパーの対応に安心感、信頼感もてること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ケ 事業所の知名度が高いこと。
- コ 口コミで評判が良いといわれること。
- サ ヘルパーの言葉遣い、服装、態度がよく教育されていて気持ちよいこと。
- シ サービス内容が充実していること。
- ス 早朝・夜間のサービスにも対応できること。
- セ 土曜日・日曜日・祝日のサービスにも対応できること。
- ソ サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者のモニタリングが行われること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。



## 訪問介護サービスについてお尋ねします。

（ご利用者版）

以下の問いについて、1～4（または5）の選択肢の中から**1つ選んで**をつけてください。

問1 訪問介護サービスを利用する際に、契約書や重要事項説明書（ ）について、わかりやすい説明がありましたか。

- 1 十分わかりやすい説明があった    2 どちらかといえばわかりやすい説明があった    3 どちらかといえばわかりにくかった    4 わかりにくかった

（ ）事業所の概要、サービス内容、営業時間、利用料金、職員体制、苦情相談窓口などについて書かれた書類

問2 ご本人やご家族が電話などで事業所へ連絡すると、担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか。

- 1 十分してくれる    2 どちらかといえばしてくれる    3 どちらかといえばしてくれない    4 まったくしてくれない
- 5 事業所へ連絡したことがない

問3 サービスについての不満や苦情を申し出たとき、担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか。

- 1 十分してくれる    2 どちらかといえばしてくれる    3 どちらかといえばしてくれない    4 まったくしてくれない
- 5 不満や苦情を申し出たことがない

問4 サービス提供責任者（または管理者）がお宅に来て、介護計画やサービス内容についてわかりやすく説明してくれますか。

- 1 十分してくれる    2 どちらかといえばしてくれる    3 どちらかといえばしてくれない    4 まったくしてくれない

問5 ご本人やご家族が急なサービス変更（曜日や時間などの変更）を申し出たとき、担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか。

- 1 十分してくれる    2 どちらかといえば してくれる  
3 どちらかといえば してくれない  
4 まったくしてくれない
- 5 変更を申し出たことがない

問6 ヘルパーの性別等について希望を申し出た場合、柔軟に対応してもらえますか。

- 1 十分対応してくれる    2 どちらかといえば 対応してくれる  
3 どちらかといえば 対応してくれない  
4 まったく対応してくれない
- 5 要望(希望)を申し出たことがない

問7 ヘルパーは、約束の訪問時間（曜日、時間の変更がある場合は事前に連絡があり同意した曜日、時間）を守ってくれますか。

- 1 十分守ってくれる    2 どちらかといえば 守ってくれる  
3 どちらかといえば 守ってくれない  
4 まったく守ってくれない

問8 ヘルパーの介護の知識や技術に満足していますか。

- 1 十分満足    2 どちらかといえば 満足  
3 どちらかといえば 不満  
4 まったく不満

問9 ヘルパーの言葉づかいや態度に満足していますか。

- 1 十分満足    2 どちらかといえば 満足  
3 どちらかといえば 不満  
4 まったく不満

問 1 0 ヘルパーの作る食事（内容や調理の味付けなど）には満足していますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満
- 5 食事サービス(生活援助)を利用していない

問 1 1 ヘルパーの行う掃除や洗濯には満足していますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満
- 5 掃除・洗濯サービス(生活援助)を利用していない

問 1 2 ヘルパーは、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し必要な気くばりをしてくれますか。

- 1 十分してくれる      2 どちらかといえばしてくれる      3 どちらかといえばしてくれない      4 まったくしてくれない

問 1 3 ヘルパーはお願いしたサービスを、約束の時間内できちんとして行ってくれますか。

- 1 十分行ってくれる      2 どちらかといえば行ってくれる      3 どちらかといえば行ってくれない      4 まったく行ってくれない

問 1 4 ヘルパーは、気軽な相談相手や話し相手になってくれますか。

- 1 十分なってくれる      2 どちらかといえばなってくれる      3 どちらかといえばなってくれない      4 まったくなってくれない
- 5 相談したこともなく必要もない

問 1 5 ご本人やご家族のこと（個人情報）は、みなさんの同意なしに他の介護サービス事業者などに話さないことについて説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった      2 どちらかといえば説明があった      3 どちらかといえば説明がなかった      4 まったく説明がなかった

問 1 6 訪問介護サービスを利用することで、ご本人のふだんの生活がしやすくなったとお感じですか。

- 1 十分しやすくなった      2 どちらかといえばしやすくなった      3 どちらかといえば変わらない      4 まったく変わらない

問 1 7 サービス提供責任者が定期的にお宅に来て、ご本人やご家族の意見を聞くなど状況の変化を気にかけてくれますか。

- 1 十分してくれる      2 どちらかといえばしてくれる      3 どちらかといえばしてくれない      4 まったくしてくれない

問 1 8 事業所の担当者は、サービス時間やサービス内容等についてケアマネジャーと調整がとれていると思いますか。

- 1 十分とれていると思う      2 どちらかといえばとれていると思う      3 どちらかといえばとれていないと思う      4 まったくとれていないと思う

問 1 9 現在利用している事業所の訪問介護サービス全般に満足していますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満

問 2 0 次の項目のうち、あなたが訪問介護サービスを利用していく上で(または事業所を選ぶ上で)大切にしていることは何ですか。5つ をつけてください。

- ア 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- イ 個人情報等を、絶対に外にもらさないこと。
- ウ 不満や苦情等をじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ ヘルパーの介護知識・技術がよく教育されていること。
- カ ヘルパーの人柄が良いこと。
- キ ヘルパーの対応に安心感、信頼感がもてること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャー（介護支援専門員）と十分な連携がとれていること。
- ケ 事業所の知名度が高いこと。
- コ 口コミで評判が良いといわれること。
- サ ヘルパーの言葉づかい、服装、態度がよく教育されていて気持ちよいこと。
- シ サービス内容が充実していること。
- ス 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。
- セ 土曜日・日曜日・祝日のサービスにも対応してくれること。
- ソ サービス提供時以外でも定期的にサービス提供責任者が訪問し、要望や意見を聞いてくれること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。

## 事業者自己評価票（訪問入浴）

これは、現在あなたが所属されている事業所の「訪問入浴サービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。必要事項をご記入の上、各項目のあてはまる記号もしくは番号をつけてください。

1 サービス種別 .....

訪問入浴サービス

2 事業所名 .....

3 事業所番号 .....

4 記入者 氏名

職務内容

ア 管理者

イ 看護職員

ウ 介護職員

エ その他（ ）

5 平成 15 年 10 月 1 日現在の実利用者数 (a)  
(公表します)

人

6 ユーザー評価参加利用者数 (b)  
(公表します)

人

### < 評価する時の注意事項 >

各評価項目について、下記の通り評価してください。

利用者のほぼ全員が該当する場合	1 十分・・・いる
” 75%程度が該当する場合	2 どちらかといえば・・・いる
” 50%程度が該当する場合	3 どちらかといえば・・・いない
” 25%以下が該当する場合	4 まったく・・・いない

と評価してください。

## 訪問入浴サービスについてお尋ねします。

（事業者版）

問1 契約書や重要事項説明書などをわかりやすく説明していますか。

- |          |                    |                     |             |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくしていない |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|

問2 利用者や家族から連絡があると、担当者はすばやく、ていねいに対応をしていますか。

- |          |                    |                     |             |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくしていない |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|

問3 サービスについての不満や苦情の申し出があったとき、担当者はすばやく、ていねいに対応していますか。

- |          |                    |                     |             |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくしていない |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|

問4 サービス実施前にサービス担当者（または管理者）が利用者宅を訪問して、入浴の仕方や留意点などサービス内容をわかりやすく説明をしていますか。

- |          |                    |                     |             |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくしていない |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|

問5 利用者や家族から急なサービス変更（曜日や時間などの変更）の申し出を受けた時、担当者はすばやく、ていねいに対応していますか。

- |          |                    |                     |             |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくしていない |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|

問6 スタッフに関する希望（例えば性別等）に対応していますか。

- |          |                    |                     |             |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくしていない |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|

問7 入浴日について、約束の訪問日時（曜日、時間の変更がある場合は事前に連絡し同意を得た曜日、時間）を守っていますか。

- |           |                     |                      |              |
|-----------|---------------------|----------------------|--------------|
| 1 十分守っている | 2 どちらかといえば<br>守っている | 3 どちらかといえば<br>守っていない | 4 まったく守っていない |
|-----------|---------------------|----------------------|--------------|

問8 介護の知識や技術について、スタッフの教育はできていますか。

- |           |                     |                      |              |
|-----------|---------------------|----------------------|--------------|
| 1 十分できている | 2 どちらかといえば<br>できている | 3 どちらかといえば<br>できていない | 4 まったくできていない |
|-----------|---------------------|----------------------|--------------|

問9 言葉づかいや態度について、スタッフの教育はできていますか。

- |           |                     |                      |              |
|-----------|---------------------|----------------------|--------------|
| 1 十分できている | 2 どちらかといえば<br>できている | 3 どちらかといえば<br>できていない | 4 まったくできていない |
|-----------|---------------------|----------------------|--------------|

問 1 0 利用者 1 人ひとりに適切に対応するために、入浴時間や湯温、洗髪や身体の洗い方について利用者の希望を聞いていますか。

- 1 十分聞いている    2 どちらかといえば聞いている    3 どちらかといえば聞いていない    4 まったく聞いていない

問 1 1 スタッフは、利用者のその日の身体や精神の状態を把握し必要な配慮をしていますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえばしている    3 どちらかといえばしていない    4 まったくしていない

問 1 2 必ず看護職員によって、入浴前後の健康チェック（バイタル等）を行っていますか。

- 1 十分行っている    2 どちらかといえば行っている    3 どちらかといえば行っていない    4 まったく行っていない

問 1 3 準備からサービス提供、片付けにいたるサービス全般において、安全・衛生面に万全の体制をとり、快適な入浴を行っていますか。

- 1 十分行っている    2 どちらかといえば行っている    3 どちらかといえば行っていない    4 まったく行っていない

問 1 4 ケアマネジャーと連携がとれていますか。

- 1 十分とれている    2 どちらかといえばとれている    3 どちらかといえばとれていない    4 まったくとれていない

問 1 5 かかりつけ医や看護師等医療関係者との連携はとれていますか。

- 1 十分とれている    2 どちらかといえばとれている    3 どちらかといえばとれていない    4 まったくとれていない

問 1 6 スタッフは、気軽な相談相手や話し相手になっていますか。

- 1 十分なっている    2 どちらかといえばなっている    3 どちらかといえばなっていない    4 まったくなっていない

問 1 7 利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか。

- 1 十分している    2 どちらかといえばしている    3 どちらかといえばしていない    4 まったくしていない

問 1 8 訪問入浴を提供してから、利用者の衛生面や精神面は良くなったと思いますか。

- 1 十分自信がある    2 どちらかといえば自信がある    3 どちらかといえば自信がない    4 まったく自信がない

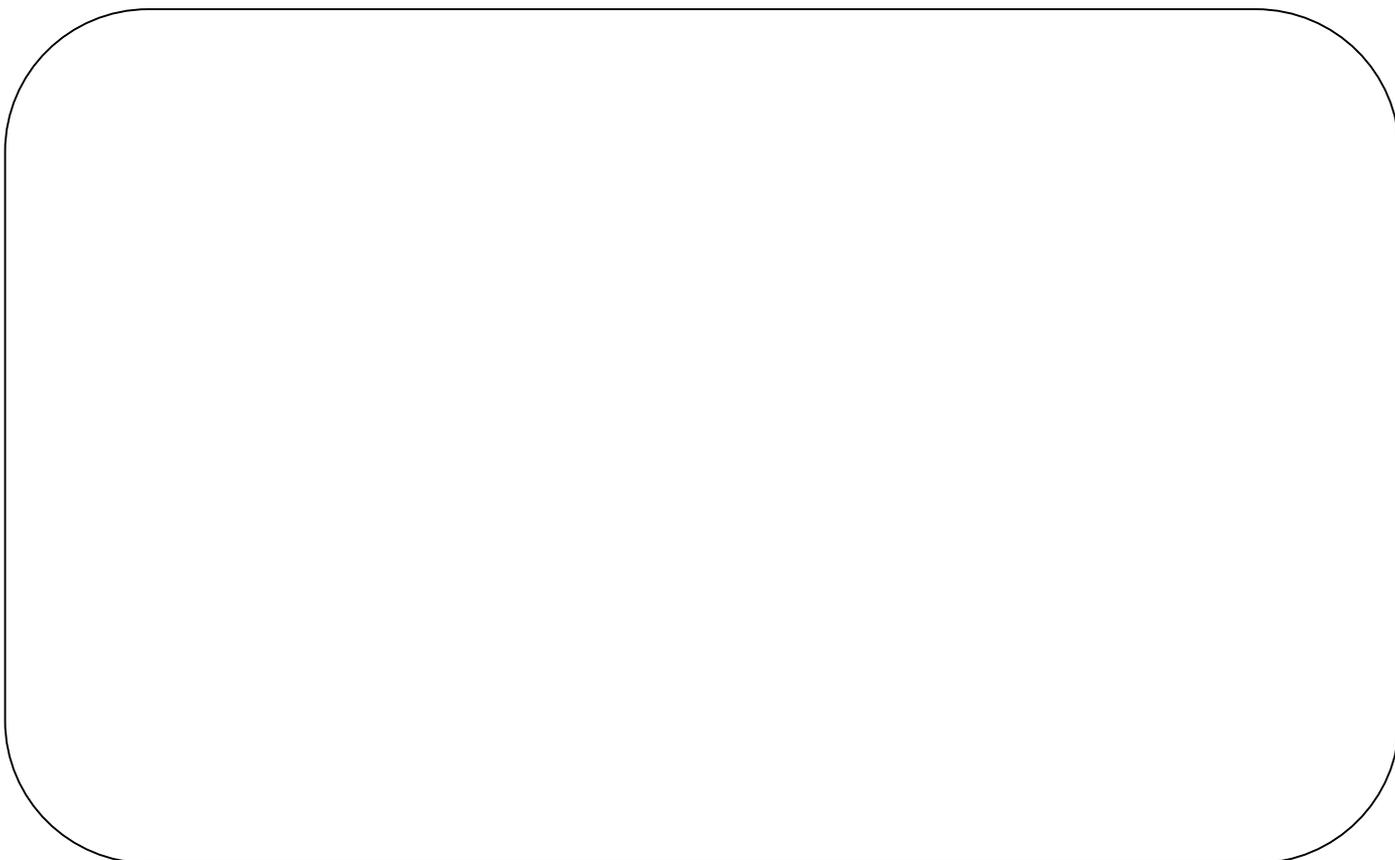
問 1 9 利用者は訪問入浴サービス全般について満足されていると思いますか。

- 1 十分自信がある    2 どちらかといえば自信がある    3 どちらかといえば自信がない    4 まったく自信がない

問 2 0 次の項目のうち、訪問入浴サービスを提供する上で最も重要だと思うものを、**5つ**お選びください。

- ア 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明すること。
- イ 個人情報等は、絶対に外に漏らさないこと。
- ウ 不満や苦情等をじっくりと聞き、よく対応すること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ スタッフの介護知識・技術がよく教育されていること。
- カ スタッフの人柄が良いこと。
- キ スタッフの対応に安心感、信頼感もてること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ケ 事業所の知名度が高いこと。
- コ 口コミで評判が良いといわれること。
- サ 職員の言葉遣い、服装、態度がよく教育されていて気持ちよいこと。
- シ サービス内容（入浴剤、タオル等の付加的なサービスを含む）が充実していること。
- ス 利用者の相談・要望に迅速かつ柔軟に対応すること。
- セ 特別な状況（感染症や医療的ケアまたは高層住宅や駐車場がない等）に対応できること。
- ソ 安全・衛生面に配慮した、快適な入浴が行われていること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。



——— 以上です。誠にありがとうございました。

**利用者評価票：訪問入浴**

これは、現在あなたがご利用している下記の事業所の「訪問入浴サービス」についてご記入していただく評価票(調査票)です。各項目のあてはまる記号もしくは番号に をつけてください。

1 サービス種別 .....	訪問入浴サービス
2 事業所名 .....	
(事業所で記載します)	
3 事業所番号 .....	
(事業所で記載します)	
4 <u>あなた(ご本人)の性別は</u>	ア 男性    イ 女性
<u>年齢は</u>	ア 40～64歳
(10月1日現在)	イ 65～74歳
	ウ 75～79歳
	エ 80～84歳
	オ 85～94歳
	カ 95歳以上
<u>お住まいの区は</u>	ア 千種区    イ 東区    ウ 北区
	エ 西区    オ 中村区    カ 中区
	キ 昭和区    ク 瑞穂区    ケ 熱田区
	コ 中川区    サ 港区    シ 南区
	ス 守山区    セ 緑区    ソ 名東区
	タ 天白区    チ その他(                    )
5 <u>あなた(ご本人)の要介護度は</u>	ア 要支援
	イ 要介護1
	ウ 要介護2
	エ 要介護3
	オ 要介護4
	カ 要介護5
6 <u>この評価票(調査票)をご記入いただいたのはどなたですか。</u>	ア 介護サービスご利用者本人
	イ 同居の家族
	ウ 別居の家族
	エ その他(                    )



## 訪問入浴サービスについてお尋ねします。

（ご利用者版）

以下の問いについて、1～4（または5）の選択肢の中から**1つ選んで**をつけてください。

問1 訪問入浴サービスを利用する際に、契約書や重要事項説明書（ ）について、わかりやすい説明がありましたか。

- 1 十分わかりやすい説明があった    2 どちらかといえばわかりやすい説明があった    3 どちらかといえばわかりにくかった    4 わかりにくかった

（ ）事業所の概要、サービス内容、営業時間、利用料金、職員体制、苦情相談窓口などについて書かれた書類

問2 ご本人やご家族が電話などで事業所へ連絡すると、担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか。

- 1 十分してくれる    2 どちらかといえばしてくれる    3 どちらかといえばしてくれない    4 まったくしてくれない
- 5 事業所へ連絡したことがない

問3 サービスについての不満や苦情を申し出たとき、担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか。

- 1 十分してくれる    2 どちらかといえばしてくれる    3 どちらかといえばしてくれない    4 まったくしてくれない
- 5 不満や苦情を申し出たことがない

問4 初回のサービス実施前にサービス担当者（または管理者）がお宅に来て、入浴の仕方や留意点などのサービス内容について、わかりやすく説明をしてくれましたか。

- 1 十分してくれた    2 どちらかといえばしてくれた    3 どちらかといえばしてくれなかった    4 まったくしてくれなかった





問 1 7 ご本人やご家族のこと（個人情報）は、みなさんの同意なしに他のサービス事業者などに話さないことについて説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった      2 どちらかといえば説明があった      3 どちらかといえば説明がなかった      4 まったく説明がなかった

問 1 8 訪問入浴を利用してから、利用者の衛生面や精神面はよくなったとお感じですか。

- 1 十分良くなった      2 どちらかといえば良くなった      3 どちらかといえば変わらない      4 まったく変わらない

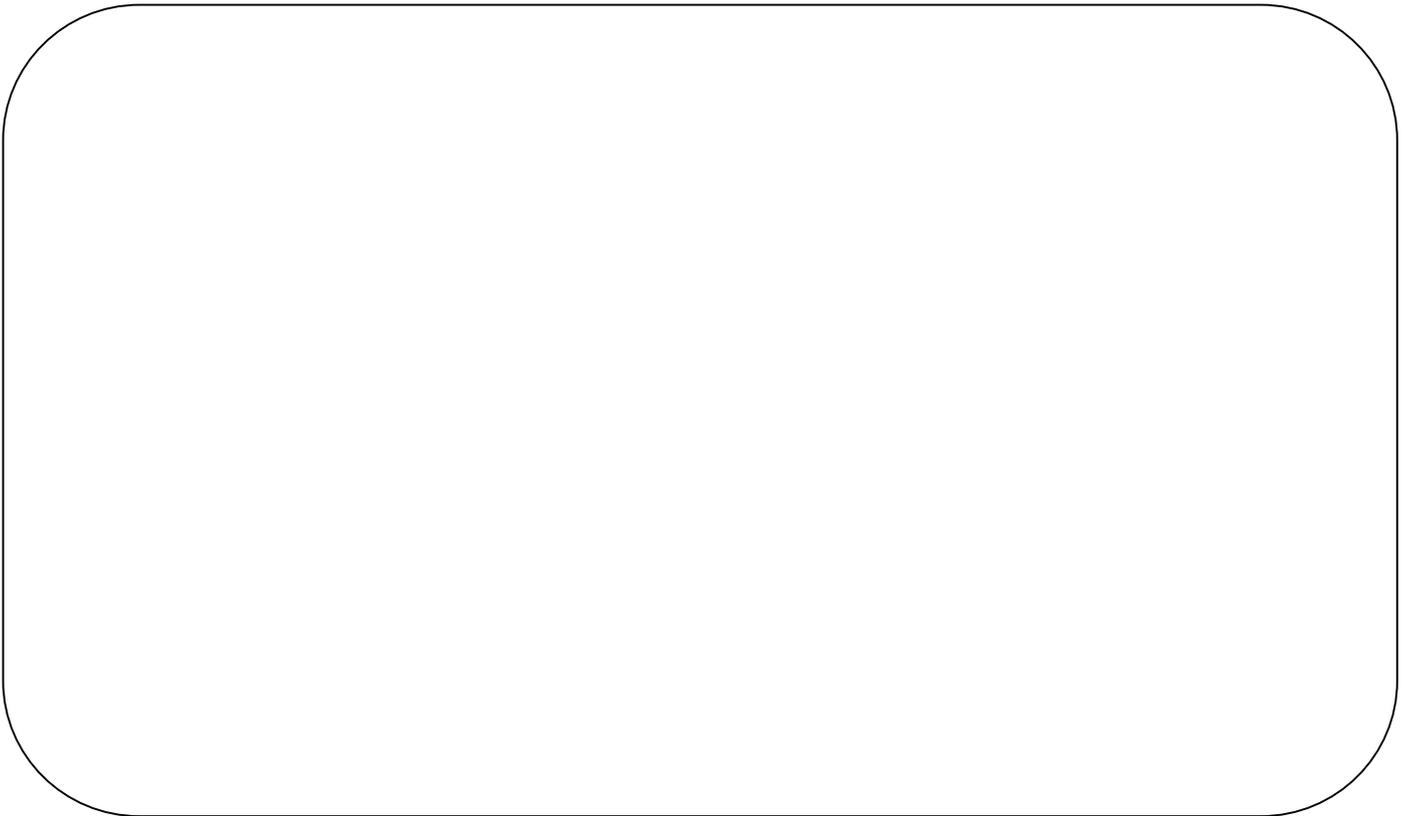
問 1 9 現在利用している事業所の訪問入浴サービス全般に満足していますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満

問 2 0 次の項目のうち、あなたが訪問入浴サービスを利用していく上で(または事業所を選ぶ上で)大切にしていることは何ですか。5つ をつけてください。

- ア 契約やサービス内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- イ 個人情報等を、絶対に外にもらさないこと。
- ウ 不満や苦情等をじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ スタッフ（職員）の介護知識・技術がよく教育されていること。
- カ スタッフ（職員）の人柄が良いこと。
- キ スタッフ（職員）の対応が誠実で、安心感、信頼感がもてること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ケ 事業所の知名度が高いこと。
- コ 口コミで評判が良いといわれること。
- サ 職員の言葉づかい、服装、態度がよく教育されていて気持ちよいこと。
- シ サービス内容（入浴剤、タオル等の付加的なサービスを含む）が充実していること。
- ス 利用者の相談・要望に迅速かつ柔軟に対応してくれること。
- セ 特別な状況（感染症や医療的ケアまたは高層住宅や駐車場がない等）に対応できること。
- ソ 安全・衛生面に配慮した、快適な入浴を提供してくれること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。



——— 以上です。誠にありがとうございました。

## 事業者自己評価票（訪問看護）

これは、現在あなたが所属されている事業所の「訪問看護サービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。必要事項をご記入の上、各項目のあてはまる記号もしくは番号をつけてください。

1 サービス種別 .....

訪問看護サービス

2 事業所名 .....

3 事業所番号 .....

4 記入者 氏名

職務内容

ア 管理者

イ 看護職員

ウ その他（ ）

5 平成 15 年 10 月 1 日現在の実利用者数 (a)  
(公表します)

人

6 ユーザー評価参加利用者数 (b)  
(公表します)

人

### < 利用者に関する評価項目についての注意事項 >

各評価項目について、下記の通り評価して下さい。

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 利用者のほぼ全員が該当する場合 | 1 十分・・・いる        |
| ” 75%程度が該当する場合  | 2 どちらかといえば・・・いる  |
| ” 50%程度が該当する場合  | 3 どちらかといえば・・・いない |
| ” 25%以下が該当する場合  | 4 まったく・・・いない     |

と評価してください。





問 2 2 次の項目のうち、訪問看護サービスを提供する上で最も重要だと思うものを、**5つ**お選びください。

- ア 契約やサービス内容について、わかりやすく説明すること。
- イ 個人情報を絶対に外に漏らさないこと。
- ウ 不満や苦情などをじっくり聞き、よく対応すること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ 看護師の看護知識・技術がよく教育されていること。
- カ 看護師の人柄が良いこと。
- キ 看護師の対応に安心感・信頼感が持てること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ケ 事業所・医療機関の知名度が高いこと。
- コ 口コミで評判が良いといわれていること。
- サ 看護師の言葉遣い、服装や態度がいいこと。
- シ 看護師がよく相談にのってくれること。
- ス 感染症・高度医療的ケア（人工呼吸器、24時間持続点滴など）に適切な対応が可能であること。
- セ 緊急時にも対応できること。
- ソ かかりつけ医、病院と十分な連携がとれていること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。

**利用者評価票：訪問看護**

これは、現在あなたがご利用している下記の事業所の「訪問看護サービス」についてご記入していただく評価票(調査票)です。各項目のあてはまる記号もしくは番号に をつけてください。

1 サービス種別 .....

訪問看護サービス

2 事業所名 .....  
(事業所で記載します)

3 事業所番号 .....  
(事業所で記載します)

4 あなた(ご本人)の性別は

ア 男性    イ 女性

年齢は  
(10月1日現在)

ア 40～64歳  
イ 65～74歳  
ウ 75～79歳  
エ 80～84歳  
オ 85～94歳  
カ 95歳以上

お住まいの区は

ア 千種区    イ 東区    ウ 北区  
エ 西区    オ 中村区    カ 中区  
キ 昭和区    ク 瑞穂区    ケ 熱田区  
コ 中川区    サ 港区    シ 南区  
ス 守山区    セ 緑区    ソ 名東区  
タ 天白区    チ その他(                    )

5 あなた(ご本人)の要介護度は

ア 要支援  
イ 要介護1  
ウ 要介護2  
エ 要介護3  
オ 要介護4  
カ 要介護5

6 この評価票(調査票)をご記入いただいたのはどなたですか。

ア 介護サービスご利用者本人  
イ 同居の家族  
ウ 別居の家族  
エ その他(                    )

## 訪問看護サービスについてお尋ねします。

（ご利用者版）

以下の問いについて、1～4（または5）の選択肢の中から**1つ選んで**をつけてください。

問1 訪問看護サービスを利用する際に、契約書や重要事項説明書（ ）について、わかりやすい説明がありましたか。

- 1 十分わかりやすい説明があった    2 どちらかといえばわかりやすい説明があった    3 どちらかといえばわかりにくかった    4 わかりにくかった

（ ）事業所の概要、サービス内容、営業時間、利用料金、職員体制、苦情相談窓口などについて書かれた書類

問2 ご本人やご家族が電話などで事業所へ連絡すると、担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか。

- 1 十分してくれる    2 どちらかといえばしてくれる    3 どちらかといえばしてくれない    4 まったくしてくれない
- 5 事業所へ連絡したことがない

問3 サービスについての不満や苦情を申し出たとき、担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか。

- 1 十分してくれる    2 どちらかといえばしてくれる    3 どちらかといえばしてくれない    4 まったくしてくれない
- 5 不満や苦情を申し出たことがない

問4 看護師がお宅に来て、訪問看護計画やサービス内容についてわかりやすく説明してくれますか。

- 1 十分してくれる    2 どちらかといえばしてくれる    3 どちらかといえばしてくれない    4 まったくしてくれない



問 1 1 看護師は、ご本人の病気やからだの状態について、わかりやすく説明してくれますか。

- |   |         |   |                   |   |                    |   |                |
|---|---------|---|-------------------|---|--------------------|---|----------------|
| 1 | 十分してくれる | 2 | どちらかといえば<br>してくれる | 3 | どちらかといえば<br>してくれない | 4 | まったくして<br>くれない |
|---|---------|---|-------------------|---|--------------------|---|----------------|

問 1 2 看護師は、ご本人のその日のからだの状態や精神状態について気をくばってくれますか。

- |   |      |   |                |   |                |   |        |
|---|------|---|----------------|---|----------------|---|--------|
| 1 | 十分満足 | 2 | どちらかといえば<br>満足 | 3 | どちらかといえば<br>不満 | 4 | まったく不満 |
|---|------|---|----------------|---|----------------|---|--------|

問 1 3 看護師は、病気の予防や感染を防ぐ方法などについて教えてください。

- |   |          |   |                    |   |                     |   |                 |
|---|----------|---|--------------------|---|---------------------|---|-----------------|
| 1 | 十分教えてくれる | 2 | どちらかといえば<br>教えてくれる | 3 | どちらかといえば<br>教えてくれない | 4 | まったく教えて<br>くれない |
|---|----------|---|--------------------|---|---------------------|---|-----------------|

問 1 4 訪問看護の内容や時間は、説明された計画（訪問看護計画）のとおり適正に行われていますか。

- |   |              |   |                    |   |                     |   |                 |
|---|--------------|---|--------------------|---|---------------------|---|-----------------|
| 1 | 十分行われて<br>いる | 2 | どちらかといえば<br>行われている | 3 | どちらかといえば<br>行われていない | 4 | まったく行われて<br>いない |
|---|--------------|---|--------------------|---|---------------------|---|-----------------|

問 1 5 看護師は、病状の変化などがあった場合、かかりつけ医に連絡をとるなどすばやく対応してくれますか。

- |   |         |   |                   |   |                    |   |                |
|---|---------|---|-------------------|---|--------------------|---|----------------|
| 1 | 十分してくれる | 2 | どちらかといえば<br>してくれる | 3 | どちらかといえば<br>してくれない | 4 | まったくして<br>くれない |
|---|---------|---|-------------------|---|--------------------|---|----------------|

問 1 6 看護師は、訪問看護の内容や利用時間などについて、ケアマネジャーと調整がとれていると思いますか。

- |   |                |   |                      |   |                       |   |                   |
|---|----------------|---|----------------------|---|-----------------------|---|-------------------|
| 1 | 十分とれている<br>と思う | 2 | どちらかといえば<br>とれていると思う | 3 | どちらかといえば<br>とれていないと思う | 4 | まったくとれて<br>いないと思う |
|---|----------------|---|----------------------|---|-----------------------|---|-------------------|



**問 2 2 次の項目のうち、訪問看護サービスを利用する上で（または事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。5つ をつけてください。**

- ア 契約やサービス内容について、わかりやすく説明してくれること。
- イ 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- ウ 不満や苦情などをじっくり聞いてくれて、よく対応してくれること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ 看護師の看護知識・技術がよく教育されていること。
- カ 看護師の人柄が良いこと。
- キ 看護師の対応に安心感・信頼感が持てること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ケ 事業所・医療機関の知名度が高いこと。
- コ 口コミで評判が良いといわれていること。
- サ 看護師の言葉づかい、服装や態度がいいこと。
- シ 看護師がよく相談にのってくれること。
- ス 感染症・高度医療的ケア(人工呼吸器、24 時間持続点滴など)に適切な対応が可能であること。
- セ 緊急時にも対応できること。
- ソ かかりつけ医、病院と十分な連携がとれていること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。

## 事業者自己評価票（通所介護）

これは、現在あなたが所属されている事業所の「通所介護サービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。必要事項をご記入の上、各項目のあてはまる記号もしくは番号をつけてください。

1 サービス種別 .....

通所介護サービス

2 事業所名 .....

3 事業所番号 .....

4 記入者 氏名

職務内容

ア 管理者

イ 生活相談員

ウ その他（ ）

5 平成 15 年 10 月 1 日現在の実利用者数 (a)  
(公表します)

人

6 ユーザー評価参加利用者数 (b)  
(公表します)

人

### < 利用者に関する評価項目についての注意事項 >

各評価項目について、下記の通り評価して下さい。

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 利用者のほぼ全員が該当する場合 | 1 十分・・・いる        |
| ” 75%程度が該当する場合  | 2 どちらかといえば・・・いる  |
| ” 50%程度が該当する場合  | 3 どちらかといえば・・・いない |
| ” 25%以下が該当する場合  | 4 まったく・・・いない     |

と評価してください。

## 通所介護（デイサービス）についてお尋ねします。

（事業者版）

問1 契約書や重要事項説明書などをわかりやすく説明していますか。

- 1 十分している      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったくしていない  
 している                                      していない

問2 介護サービス計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明をしていますか。

- 1 十分している      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったくしていない  
 している                                      していない

問3 サービスに関する苦情の申し出窓口（事業所、市町村、国保連合会など）について、説明をしていますか。

- 1 十分している      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったくしていない  
 している                                      していない

問4 不満や苦情をすぐにサービス改善にむすびつける努力をしていますか。

- 1 十分している      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったくしていない  
 している                                      していない

問5 利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか。

- 1 十分している      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったくしていない  
 している                                      していない

問6 入浴や排泄介助などの際に、利用者のプライバシーに配慮していますか。

- 1 十分配慮して      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったく配慮して  
 いる                                      配慮している                                      配慮していない                                      いない

問7 送迎サービスは、約束の時間をしっかりと守っていますか。

- 1 十分守っている      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったく守って      5 送迎サービスを  
 守っている                                      守っていない                                      いない                                      行っていない

問8 送迎サービスにおいて必要な乗車時間や乗り心地、体調などへの配慮をしていますか。

- 1 十分配慮して      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったく配慮し      5 送迎サービスを  
 いる                                      配慮している                                      配慮していない                                      ていない                                      行っていない

問9 入浴は、日程などの希望を取り入れ、気持ちよく入れる努力をしていますか。

- 1 十分している      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったくして      5 入浴サービスを  
 している                                      していない                                      いない                                      行っていない

問10 食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事を食べられる工夫をしていますか。

- 1 十分している      2 どちらかといえば      3 どちらかといえば      4 まったくして      5 食事の提供を  
 している                                      していない                                      いない                                      行っていない



問 2.0 次の項目のうち、通所介護（デイサービス）を提供する上で最も重要だと思うものを、**5つ**お選びください。

- ア 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
- イ 個人情報を絶対に外に漏らさないこと。
- ウ 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ スタッフの介護知識・技術がよく教育されていること。
- カ スタッフの人柄が良いこと。
- キ スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ケ いつも時間どおりに送迎が行われること。
- コ 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
- サ 痴呆症の方への対応やリハビリテーションの実施など専門的ケアが充実していること。
- シ 利用者どうしの人間関係が良いこと。
- ス 自宅から近いこと。
- セ 土日祝祭日や早朝・夜間も営業していること。
- ソ 地域での評判が良いこと。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。

**利用者評価票：通所介護(デイサービス)**

これは、現在あなたがご利用している下記の事業所の「通所介護（デイサービス）」についてご記入していただく評価票（調査票）です。各項目のあてはまる記号もしくは番号に をつけてください。

1 サービス種別 .....	通所介護（デイサービス）
2 事業所名 .....	
(事業所で記載します)	
3 事業所番号 .....	
(事業所で記載します)	
4 <u>あなた（ご本人）の性別は</u>	ア 男性    イ 女性
<u>年齢は</u>	ア 40～64歳
(10月1日現在)	イ 65～74歳
	ウ 75～79歳
	エ 80～84歳
	オ 85～94歳
	カ 95歳以上
<u>お住まいの区は</u>	ア 千種区    イ 東区    ウ 北区
	エ 西区    オ 中村区    カ 中区
	キ 昭和区    ク 瑞穂区    ケ 熱田区
	コ 中川区    サ 港区    シ 南区
	ス 守山区    セ 緑区    ソ 名東区
	タ 天白区    チ その他(                    )
5 <u>あなた（ご本人）の要介護度は</u>	ア 要支援
	イ 要介護1
	ウ 要介護2
	エ 要介護3
	オ 要介護4
	カ 要介護5
6 <u>この評価票（調査票）をご記入いただいたのはどなたですか。</u>	ア 介護サービスご利用者本人
	イ 同居の家族
	ウ 別居の家族
	エ その他(                    )



## 通所介護（デイサービス）についてお尋ねします。

（ご利用者版）

以下の問いについて、1～4（または5）の選択肢の中から**1つ選んで**をつけてください。

【痴呆症状や身体機能の低下などにより、ご本人からサービス内容をお聞きすることが困難な方もいらっしゃるかと思います。そのような場合は、事業所職員からのご連絡等を参考にさせて頂き記入いただいても結構です。】

問1 デイサービスを利用する際に契約書や重要事項説明書等( )についてわかりやすい説明がありましたか。

- 1 十分わかりやすい説明があった    2 どちらかといえばわかりやすい説明があった    3 どちらかといえばわかりにくかった    4 わかりにくかった

( ) 事業所の概要、サービス内容、営業時間、利用時間、職員体制などが書かれた書類

問2 介護計画やサービスの内容について、担当者がわかりやすく説明をしてくれましたか。

- 1 十分してくれた    2 どちらかといえばしてくれた    3 どちらかといえばしてくれなかった    4 まったくしてくれなかった

問3 苦情を受け付ける窓口（事業所、区役所、国民健康保険連合会など）について説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問4 不満や苦情を申し出た場合、事業者はすぐにサービスを改善してくれると思いますか。

- 1 十分してくれると思う    2 どちらかといえばしてくれると思う    3 どちらかといえばしてくれないと思う    4 まったくしてくれないと思う

問5 ご本人やご家族のこと（個人情報）は、みなさんの同意なしに他の介護サービス事業者などに話さないことについて説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問 6 入浴やトイレ（排泄）の介助をされる時、ご本人の気持ちを傷つけないような（プライバシーに対する）気くばりがされていると思いますか。

- 1 十分されている    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくされて  
                                  されている                                  されていない                                  いない

問 7 送迎サービスについて、事業者は約束の時間を守ってくれますか。

- 1 十分守ってくれる    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく守って  
                                  守ってくれる                                  守ってくれない                                  くない

- 5 送迎サービスを  
        利用していない

問 8 送迎サービス時、乗車時間や乗り心地など、気持ちよく利用できるような気くばりをして  
                                  くれますか。

- 1 十分してくれる    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったくして  
                                  してくれる                                  してくれない                                  くない

- 5 送迎サービスを  
        利用していない

問 9 入浴は、日程の希望などを聞いてくれ、気持ちよく利用できているとお感じですか。

- 1 十分満足                          2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく不満  
    満足    不満

- 5 入浴サービスを  
        利用していない

問 10 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができるような工  
                                  夫がされていると思いますか。

- 1 十分工夫されて    2 どちらかといえば    3 どちらかといえば    4 まったく工夫されて  
        いる                                  工夫されている                                  工夫されていない                                  いない

- 5 食事の提供を  
        受けていない

問 1 1 レクリエーション（娯楽）等は、参加しやすいように計画され、一人ひとりにあった内容になっていますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満

問 1 2 家庭での暮らしや、ふだんの生活のことも考えて歩行訓練などの機能訓練や日常生活訓練を行ってくれますか。

- 1 十分行ってくれる      2 どちらかといえば行ってくれる      3 どちらかといえば行ってくれない      4 まったく行ってくれない

問 1 3 職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか。

- 1 十分のってくれる      2 どちらかといえばのってくれる      3 どちらかといえはのってくれない      4 まったくのってくれない

問 1 4 職員の言葉づかい、服装、態度について満足していますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえは不満      4 まったく不満

問 1 5 気持ちよくサービスを利用できるように、ご本人の趣味やご利用者どうしの人間関係について気くばりや調整がされていると思いますか。

- 1 十分されている      2 どちらかといえはされている      3 どちらかといえはされていない      4 まったくされていない

問 1 6 設備や備品などについて、日中を過ごす場所にふさわしい雰囲気づくりや気くばりがされていると思いますか。

- 1 十分されている      2 どちらかといえはされている      3 どちらかといえはされていない      4 まったくされていない

問 1 7 感染症（肝炎、MRSA、インフルエンザなど）の予防や衛生面の気くばりがなされていると思いますか。

- 1 十分なされている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくなされて  
なされている なされていない いない

問 1 8 事業所の担当者は、サービス時間やサービス内容等についてケアマネジャーと調整がとれていると思いますか。

- 1 十分とれている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくとれて  
と思う とれていると思う とれていないと思う いないと思う

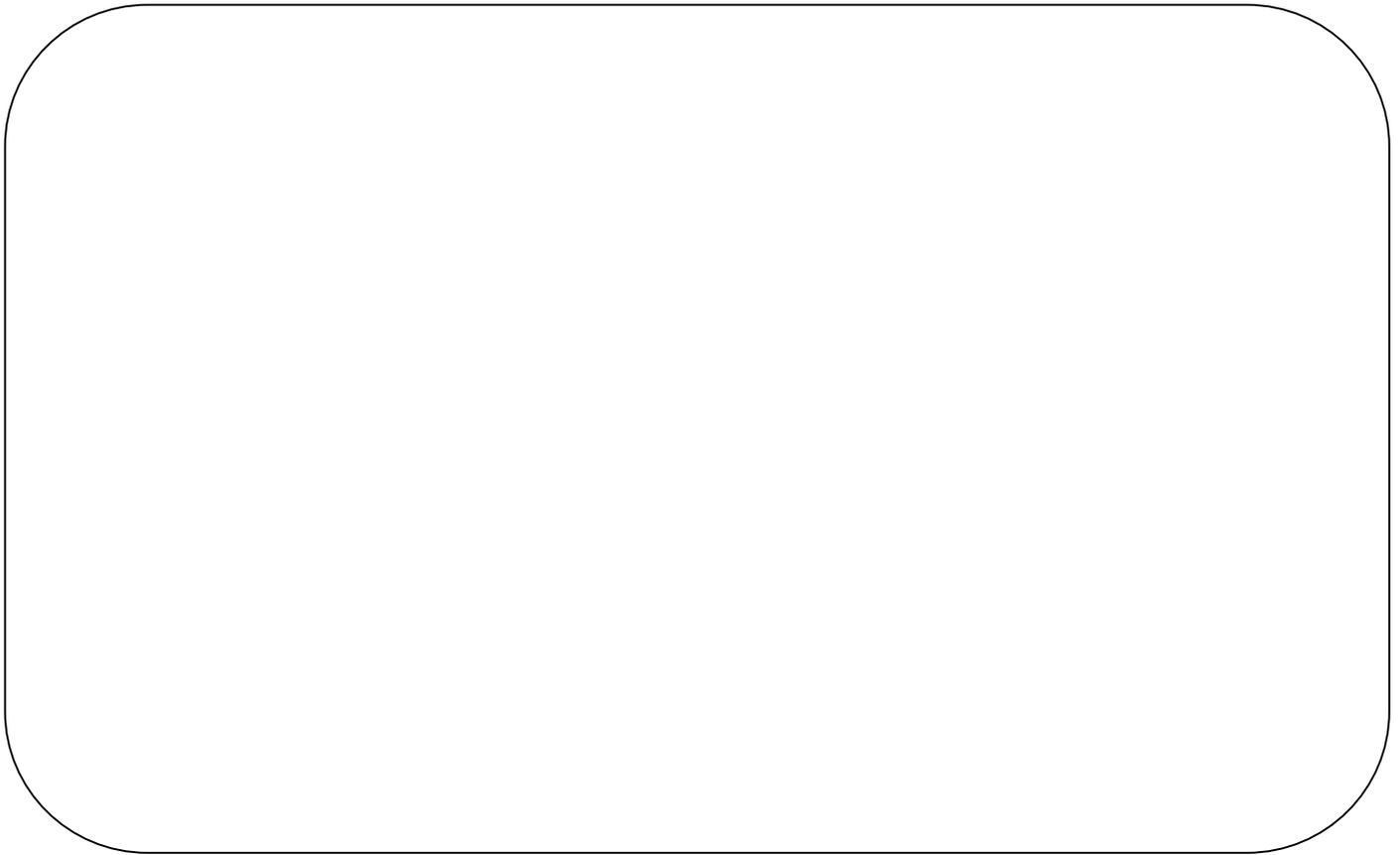
問 1 9 現在利用している事業所のデイサービス全般に満足していますか。

- 1 十分満足 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったく不満  
満足 不満

問 2 0 次の項目のうち、あなたが通所介護（デイサービス）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。5つ をつけてください。

- ア 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- イ 個人情報や絶対的に外にもらさないこと。
- ウ 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ スタッフの介護知識・技術がよく教育されていること。
- カ スタッフの人柄が良いこと。
- キ スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ケ いつも時間どおりに送迎が行われること。
- コ 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
- サ 痴呆症の方への対応やリハビリテーションの実施など専門的ケアが充実していること。
- シ 利用者どうしの人間関係が良いこと。
- ス 自宅から近いこと。
- セ 土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。
- ソ 地域での評判が良いこと。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。



——— 以上です。誠にありがとうございました。

## 事業者自己評価票（通所リハビリテーション）

これは、現在あなたが所属されている事業所の「通所リハビリテーションサービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。必要事項をご記入の上、各項目のあてはまる記号もしくは番号に をつけてください。

1 サービス種別 .....

通所リハビリテーションサービス

2 事業所名 .....

3 事業所番号 .....

4 記入者 氏名

職務内容

ア 管理者

イ 支援相談員

ウ その他（ ）

5 平成 15 年 10 月 1 日現在の実利用者数 (a)  
(公表します)

人

6 ユーザー評価参加利用者数 (b)  
(公表します)

人

### < 利用者に関する評価項目についての注意事項 >

各評価項目について、下記の通り評価して下さい。

利用者のほぼ全員が該当する場合	1 十分・・・いる
” 75%程度が該当する場合	2 どちらかといえば・・・いる
” 50%程度が該当する場合	3 どちらかといえば・・・いない
” 25%以下が該当する場合	4 まったく・・・いない

と評価してください。

## 通所リハビリテーション（デイケア）についてお尋ねします。 （事業者版）

問 1 契約書や重要事項説明書などをわかりやすく説明していますか。

- |          |                    |                     |             |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくしていない |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|

問 2 介護サービス計画やサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明をしていますか。

- |          |                    |                     |             |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくしていない |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|

問 3 サービスに関する苦情の申し出窓口（事業所、市町村、国保連合会など）について、説明をしていますか。

- |          |                    |                     |             |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくしていない |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|

問 4 不満や苦情をすぐにサービス改善にむすびつける努力をしていますか。

- |          |                    |                     |             |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくしていない |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|

問 5 利用者や家族のこと（個人情報）は、本人の同意なしに外部に話さないことを説明していますか。

- |          |                    |                     |             |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくしていない |
|----------|--------------------|---------------------|-------------|

問 6 入浴や排泄介助などの際に利用者のプライバシーに配慮していますか。

- |                |                      |                       |                   |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 十分配慮して<br>いる | 2 どちらかといえば<br>配慮している | 3 どちらかといえば<br>配慮していない | 4 まったく配慮して<br>いない |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|

問 7 送迎サービスは、約束の時間をしっかりと守っていますか。

- |           |                     |                      |                  |                     |
|-----------|---------------------|----------------------|------------------|---------------------|
| 1 十分守っている | 2 どちらかといえば<br>守っている | 3 どちらかといえば<br>守っていない | 4 まったく守って<br>いない | 5 送迎サービス<br>を行っていない |
|-----------|---------------------|----------------------|------------------|---------------------|

問 8 送迎サービスにおいて必要な乗車時間や乗り心地、体調などへの配慮をしていますか。

- |                |                      |                       |                   |                     |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|
| 1 十分配慮して<br>いる | 2 どちらかといえば<br>配慮している | 3 どちらかといえば<br>配慮していない | 4 まったく配慮し<br>ていない | 5 送迎サービス<br>を行っていない |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|

問 9 入浴は、順番や時間帯など利用者の希望を取り入れ、気持ちよく入っていただくための努力をしていますか。

- |          |                    |                     |                 |                     |
|----------|--------------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくして<br>いない | 5 入浴サービス<br>を行っていない |
|----------|--------------------|---------------------|-----------------|---------------------|

問 10 食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事を食べられる工夫をしていますか。

- |          |                    |                     |                 |                    |
|----------|--------------------|---------------------|-----------------|--------------------|
| 1 十分している | 2 どちらかといえば<br>している | 3 どちらかといえば<br>していない | 4 まったくして<br>いない | 5 食事の提供を<br>行っていない |
|----------|--------------------|---------------------|-----------------|--------------------|



問 2 1 次の項目のうち、通所リハビリテーション(デイケア)を提供する上で最も重要だと思うものを、**5つ**お選びください。

- ア 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。
- イ 個人情報を絶対に外に漏らさないこと。
- ウ 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ スタッフの介護知識・技術がよく教育されていること。
- カ スタッフの人柄が良いこと。
- キ スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ケ いつも時間どおりに送迎が行われること。
- コ 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
- サ 痴呆症の方への対応やリハビリテーションの実施など専門的ケアが充実していること。
- シ 利用者どうしの人間関係が良いこと。
- ス 自宅から近いこと。
- セ 土日祝祭日や早朝・夜間も営業していること。
- ソ 地域での評判が良いこと。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。

## 利用者評価票：通所リハビリテーション（デイケア）

これは、現在あなたがご利用している下記の事業所の「通所リハビリテーション（デイケア）サービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。各項目のあてはまる記号もしくは番号に をつけてください。

1 サービス種別 .....

通所リハビリテーション（デイケア）

2 事業所名 .....

（事業所で記載します）

3 事業所番号 .....

（事業所で記載します）

4 あなた（ご本人）の性別は

ア 男性      イ 女性

年齢は  
(10月1日現在)

ア 40～64歳

イ 65～74歳

ウ 75～79歳

エ 80～84歳

オ 85～94歳

カ 95歳以上

お住まいの区は

ア 千種区      イ 東区      ウ 北区

エ 西区      オ 中村区      カ 中区

キ 昭和区      ク 瑞穂区      ケ 熱田区

コ 中川区      サ 港区      シ 南区

ス 守山区      セ 緑区      ソ 名東区

タ 天白区      チ その他 ( )

5 あなた（ご本人）の要介護度は

ア 要支援

イ 要介護1

ウ 要介護2

エ 要介護3

オ 要介護4

カ 要介護5

6 この評価票（調査票）をご記入いただいたのはどなたですか。

ア 介護サービスご利用者本人

イ 同居の家族

ウ 別居の家族

エ その他 ( )

## 通所リハビリテーション（デイケア）についてお尋ねします。 （ご利用者版）

以下の問いについて、1～4（または5）の選択肢の中から1つ選んでをつけてください。

【痴呆症状や身体機能の低下などにより、ご本人からサービス内容をお聞きすることが困難な方もいらっしゃるかと思えます。そのような場合は、事業所職員からのご連絡等を参考にさせてご記入いただいても結構です。】

問1 デイケアを利用する際に契約書や重要事項説明書等( )についてわかりやすい説明がありましたか。

- 1 十分わかりやすい説明があった    2 どちらかといえばわかりやすい説明があった    3 どちらかといえばわかりにくかった    4 わかりにくかった

( ) 事業所の概要、サービス内容、営業時間、利用時間、職員体制などが書かれた書類

問2 介護計画やサービスの内容について、担当者がわかりやすく説明をしてくれましたか。

- 1 十分してくれた    2 どちらかといえばしてくれた    3 どちらかといえばしてくれなかった    4 まったくしてくれなかった

問3 苦情を受け付ける窓口（事業所、区役所、国民健康保険連合会など）について説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問4 不満や苦情を申し出たとき、事業者はすぐにサービスを改善してくれると思いますか。

- 1 十分してくれると思う    2 どちらかといえばしてくれると思う    3 どちらかといえばしてくれないと思う    4 まったくしてくれないと思う

問5 ご本人やご家族のこと（個人情報）は、みなさんの同意なしに他の介護サービス事業者などに話さないことについて説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった



問 1 1 レクリエーション（娯楽）等は、参加しやすいように計画され、一人ひとりにあった内容になっていますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満

問 1 2 リハビリテーション（機能訓練）は日常生活にいかされる内容で、楽しく取り組むことができますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満

問 1 3 ご本人が希望した場合、専門の職員（ ）により、歩行訓練など個別のリハビリテーションを行っていただけますか。

- 1 十分行ってくれる      2 どちらかといえば行ってくれる      3 どちらかといえば行ってくれない      4 まったく行ってくれない

- 5 個別リハビリを希望していない

（ ）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

問 1 4 職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのっていただけますか。

- 1 十分のってくれる      2 どちらかといえばのってくれる      3 どちらかといえばのってくれない      4 まったくのってくれない

問 1 5 職員の言葉づかい、服装、態度について満足していますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満

問 1 6 気持ちよくサービスを利用できるように、ご本人の趣味やご利用者どうしの人間関係について気くばりや調整がされていると思いますか。

- 1 十分されている      2 どちらかといえばされている      3 どちらかといえばされていない      4 まったくされていない



**問 2 1 次の項目のうち、あなたが通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で（又は事業所を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。5つ をつけてください。**

- ア 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- イ 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- ウ 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ 職員の介護知識・技術がよく教育されていること。
- カ 職員の人柄が良いこと。
- キ 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ケ いつも時間どおりに送迎が行われること。
- コ 食事、入浴、レクリエーションなどの基本サービスの内容が充実していること。
- サ 痴呆症の方への対応やリハビリテーションの実施など専門的ケアが充実していること。
- シ 利用者どうしの人間関係が良いこと。
- ス 自宅から近いこと。
- セ 土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。
- ソ 地域での評判が良いこと。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。

## 事業者自己評価票（短期入所生活介護）

これは、現在あなたが所属されている事業所の「短期入所生活介護サービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。必要事項をご記入の上、各項目のあてはまる記号もしくは番号に をつけてください。

1 サービス種別 .....

短期入所生活介護サービス

2 事業所名 .....

3 事業所番号 .....

4 記入者 氏名

職務内容

ア 管理者

イ 生活相談員

ウ その他（ ）

5 平成 15 年 10 月 1 日現在の実利用者数 (a)  
(公表します)

人

平成 15 年 8 月～9 月又は 4 月～9 月の間の実利用者数（利用者の抽出期間に合わせてご記入ください。）

6 ユーザー評価参加利用者数 (b)  
(公表します)

人

<利用者に関する評価項目についての注意事項>

各評価項目について、下記の通り評価して下さい。

利用者のほぼ全員が該当する場合	1 十分・・・いる
” 75%程度が該当する場合	2 どちらかといえば・・・いる
” 50%程度が該当する場合	3 どちらかといえば・・・いない
” 25%以下が該当する場合	4 まったく・・・いない

と評価してください。



問 1 1 利用者間の人間関係の調整、夜間の更衣、整容など個人を尊重した介護を行っていますか。

- 1 十分行っている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったく行っていない  
行っている 行っていない

問 1 2 言葉づかい、服装、態度について、スタッフの教育はできていますか。

- 1 十分できている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくできていない  
できている できていない

問 1 3 入浴は、日程などの希望を取り入れ、気持ちよく入れる努力をしていますか。

- 1 十分している 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくしていない  
している していない

問 1 4 食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事を食べられる工夫をしていますか。

- 1 十分している 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくしていない  
している していない

問 1 5 レクリエーション（娯楽）等のプログラムは、利用者が参加しやすいように、個々の利用者にあった内容で実施していますか。

- 1 十分している 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくしていない  
している していない

問 1 6 利用者の要介護状態の軽減や悪化防止のため、自宅での生活に配慮した機能訓練や日常生活訓練を行っていますか。

- 1 十分行っている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったく行っていない  
行っている 行っていない

問 1 7 スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、介護者や家族の相談相手になっていますか。

- 1 十分なっている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくなっていない  
なっている なっていない

問 1 8 車椅子の抑制帯や痴呆症の方への隔離ケアなど、利用者の尊厳を侵す身体拘束を行わないことについて配慮をしていますか。

- 1 十分配慮して 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったく配慮して  
いる 配慮している 配慮していない いない

問 1 9 感染症（肝炎、MRSA、インフルエンザなど）への予防対策がとられていますか。

- 1 十分自信がある 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったく自信がない  
自信がある 自信がない

問 2 0 ケアマネジャーと連携がとれていますか。

- 1 十分とれている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくとれていない  
とれている とれていない



問 2 1 利用者はショートステイのサービス全般について満足されていると思いますか。

- 1 十分自信がある 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったく自信がない  
自信がある 自信がない

問 2 2 次の項目のうち、短期入所生活介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを 5 つお選びください。

- ア 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。  
イ 個人情報を絶対に外に漏らさないこと。  
ウ 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。  
エ 利用料金が適正なこと。  
オ スタッフの介護知識・技術がよく教育されていること。  
カ スタッフの人柄が良いこと。  
キ スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。  
ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。  
ケ 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映すること。  
コ 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。  
サ 身体拘束の禁止など個人を尊重したケアが行われていること。  
シ 持ち物の管理がしっかりしていること。  
ス 感染症の方の受入れや医療的ケア（間欠導尿や胃ろうなど）の必要な方の受入れ体制があること。  
セ 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など利用者の嗜好などに対する配慮があること。  
ソ 痴呆症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。

利用者評価票：短期入所生活介護

これは、現在あなたのご利用している下記の事業所の「短期入所生活介護サービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。各項目のあてはまる記号もしくは番号に をつけてください。

1 サービス種別 ..... 短期入所生活介護サービス
2 事業所名 ..... (事業所で記載します)
3 事業所番号 ..... (事業所で記載します)

4 あなた(ご本人)の性別は ア 男性 イ 女性

年齢は (10月1日現在) ア 40～64歳 イ 65～74歳 ウ 75～79歳 エ 80～84歳 オ 85～94歳 カ 95歳以上

お住まいの区は ア 千種区 イ 東区 ウ 北区 エ 西区 オ 中村区 カ 中区 キ 昭和区 ク 瑞穂区 ケ 熱田区 コ 中川区 サ 港区 シ 南区 ス 守山区 セ 緑区 ソ 名東区 タ 天白区 チ その他( )

5 あなた(ご本人)の要介護度は ア 要支援 イ 要介護1 ウ 要介護2 エ 要介護3 オ 要介護4 カ 要介護5

6 この評価票(調査票)をご記入いただいたのはどなたですか。 ア 介護サービスご利用者本人 イ 同居の家族 ウ 別居の家族 エ その他( )



## 短期入所生活介護(ショートステイ)サービスについてお尋ねします。 (ご利用者版)

以下の問いについて、1～4(または5)の選択肢の中から**1つ選んで**をつけてください。

【痴呆症状や身体機能の低下などにより、ご本人からサービス内容をお聞きすることが困難な方もいらっしゃるかと思います。そのような場合は、事業所職員からのご連絡等を参考にさせて頂き記入いただいても結構です。】

問1 ショートステイを利用する際に契約書や重要事項説明書等( )についてわかりやすい説明がありましたか。

- 1 十分わかりやすい説明があった    2 どちらかといえばわかりやすい説明があった    3 どちらかといえばわかりにくかった    4 わかりにくかった

( )事業所の概要、サービス内容、営業時間、利用時間、職員体制などが書かれた書類

問2 利用開始時、起こりやすいトラブルや事故などについて、担当者から説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問3 介護計画やサービス内容について、担当者がわかりやすく説明をしてくれましたか。

- 1 十分してくれた    2 どちらかといえばしてくれた    3 どちらかといえばしてくれなかった    4 まったくしてくれなかった

問4 苦情を受け付ける窓口(事業所、区役所、国民健康保険連合会など)について説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問5 不満や苦情を申し出た場合、事業者はすぐにサービスを改善してくれると思いますか。

- 1 十分してくれると思う    2 どちらかといえばしてくれると思う    3 どちらかといえばしてくれないと思う    4 まったくしてくれないと思う

問 6 ご本人やご家族のこと（個人情報）は、みなさんの同意なしに他の介護サービス事業者などに話さないことについて説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問 7 担当者に伝えたご本人の身体状況や要望などが、実際の介護にいかされていると思いますか。

- 1 十分いかされている    2 どちらかといえばいかされている    3 どちらかといえばいかされていない    4 まったくいかされていない

問 8 居室の設備、入浴やトイレ（排泄）の介助の際に、プライバシーを保護するための気くばりがなされていると思いますか。

- 1 十分なされている    2 どちらかといえばなされている    3 どちらかといえばなされていない    4 まったくなされていない

問 9 ご本人が安心して過ごせるよう、設備や備品の整備、清潔な環境づくり、暖かい雰囲気づくりに気くばりがなされていると思いますか。

- 1 十分なされている    2 どちらかといえばなされている    3 どちらかといえばなされていない    4 まったくなされていない

問 10 自宅での生活環境や状況、生活時間帯との違いに、ご本人が戸惑わないような気くばりがなされていますか。

- 1 十分なされている    2 どちらかといえばなされている    3 どちらかといえばなされていない    4 まったくなされていない

問 11 利用者どうしの人間関係への気くばり、夜間の着替え、身だしなみを整えるなど個人を尊重した介護が行われていますか。

- 1 十分行われている    2 どちらかといえば行われている    3 どちらかといえば行われていない    4 まったく行われていない

問 1 2 職員の言葉づかい、服装、態度について満足していますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満

問 1 3 入浴は、日程などの希望を聞いてくれ、気持ちよく利用できているとお感じですか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満
- 5 入浴サービスを利用していない

問 1 4 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができるような工夫がされていると思いますか。

- 1 十分工夫されている      2 どちらかといえば工夫されている      3 どちらかといえば工夫されていない      4 まったく工夫されていない

問 1 5 レクリエーション(娯楽)などは、参加しやすいように一人ひとりにあった内容になっていますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満

問 1 6 ご自宅に戻られた際の生活に配慮した歩行訓練など(機能訓練や日常生活訓練)を行ってくれますか。

- 1 十分行ってくれる      2 どちらかといえば行ってくれる      3 どちらかといえば行ってくれない      4 まったく行ってくれない

問 1 7 職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか。

- 1 十分のってくれる      2 どちらかといえばのってくれる      3 どちらかといえばのってくれない      4 まったくのってくれない

問 1 8 車椅子に乗る際に抑制ベルトをつけたり、痴呆症の方をご本人では開けることのできな  
い部屋に隔離するなど身体拘束( )を行わないような気くばりがなされていると思  
いますか。

- 1 十分なされている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくなされて  
と思う なされていると思う なされていないと いないと思う  
思う

( ) 利用者をひもで縛るなどして、行動を制限すること。緊急やむを得ない場合にしか認められて  
いない上、拘束した場合は、利用者ならびに家族に説明し、同意を得る必要がある。

問 1 9 感染症（肝炎、MRSA、インフルエンザなど）の予防や衛生面についての気くばりが  
なされていると思いますか。

- 1 十分なされている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくなされて  
と思う なされていると思う なされていないと いないと思う  
思う

問 2 0 事業所の担当者は、サービス時間やサービス内容等についてケアマネジャーと調整がと  
れていると思いますか。

- 1 十分とれている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくとれて  
と思う とれていると思う とれていないと思う いないと思う

問 2 1 現在利用している事業所のショートステイのサービス全般に満足していますか。

- 1 十分満足 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったく不満  
満足 不満

問 2 2 次の項目のうち、あなたが短期入所生活介護（ショートステイ）を利用していく上で（または施設を選ぶ上で）大切にしていることは何ですか。5つ をつけてください。

- ア 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- イ 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- ウ 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれ、よく対応してくれること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ 職員の介護知識・技術がよく教育されていること。
- カ 職員の人柄が良いこと。
- キ 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ケ 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。
- コ 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。
- サ 身体拘束の禁止など個人を尊重したケアが行われていること。
- シ 持ち物の管理がしっかりしていること。
- ス 感染症の方の受入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。
- セ 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など利用者の嗜好などに対する配慮があること。
- ソ 痴呆症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。

## 事業者自己評価票（短期入所療養介護）

これは、現在あなたが所属されている事業所の「短期入所療養介護サービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。必要事項をご記入の上、各項目のあてはまる記号もしくは番号に をつけてください。

1 サービス種別 .....

短期入所療養介護サービス

2 事業所名 .....

3 事業所番号 .....

4 記入者 氏名

職務内容

ア 看護職員

イ 介護職員

ウ その他（

）

5 平成 15 年 10 月 1 日現在の実利用者数 (a)  
(公表します)

人

平成 15 年 8 月～9 月又は 4 月～9 月の間の実利用者数（利用者の抽出期間に  
合わせてご記入ください。）

6 ユーザー評価参加利用者数 (b)  
(公表します)

人

<利用者に関する評価項目についての注意事項>

各評価項目について、下記の通り評価して下さい。

利用者のほぼ全員が該当する場合	1 十分・・・いる
” 75%程度が該当する場合	2 どちらかといえば・・・いる
” 50%程度が該当する場合	3 どちらかといえば・・・いない
” 25%以下が該当する場合	4 まったく・・・いない

と評価してください。



問1.1 利用者間の人間関係の調整、夜間の更衣、整容など個人を尊重した介護を行っていますか。

- 1 十分行っている   2 どちらかといえば行っている   3 どちらかといえば行っていない   4 まったく行っていない

問1.2 言葉づかい、服装、態度について、スタッフの教育はできていますか。

- 1 十分できている   2 どちらかといえばできている   3 どちらかといえばできていない   4 まったくできていない

問1.3 入浴は、日程など利用者の希望を取り入れ、気持ちよく入っていただくための努力をしていますか。

- 1 十分している   2 どちらかといえばしている   3 どちらかといえばしていない   4 まったくしていない

問1.4 食事のメニュー、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事を食べられる工夫をしていますか。

- 1 十分している   2 どちらかといえばしている   3 どちらかといえばしていない   4 まったくしていない

問1.5 理学療法士・作業療法士などの専門職員により行われるリハビリテーションは、在宅での生活に主眼をおいた内容で、利用者に満足していただいていますか。

- 1 十分自信がある   2 どちらかといえば自信がある   3 どちらかといえば自信がない   4 まったく自信がない

問1.6 医師や看護師を中心に、常に利用者の病状や心身の状況を把握し、必要に応じて診療や処置を行うなど、医療的ケアを十分に行っていますか。

- 1 十分行っている   2 どちらかといえば行っている   3 どちらかといえば行っていない   4 まったく行っていない

問1.7 スタッフは、介護者や家族の抱えている問題を把握し、介護者や家族の相談相手になっていますか。

- 1 十分なっている   2 どちらかといえばなっている   3 どちらかといえばない   4 まったくなっていない

問1.8 車椅子の抑制帯や痴呆症の方への隔離ケアなど、利用者の尊厳を侵す身体拘束を行わないことについて配慮をしていますか。

- 1 十分配慮している   2 どちらかといえば配慮している   3 どちらかといえば配慮していない   4 まったく配慮していない

問1.9 感染症（肝炎、MRSA、インフルエンザなど）への予防対策がとられていますか。

- 1 十分自信がある   2 どちらかといえば自信がある   3 どちらかといえば自信がない   4 まったく自信がない

問2.0 ケアマネジャーと連携がとれていますか。

- 1 十分とれている   2 どちらかといえばとれている   3 どちらかといえばとれていない   4 まったくとれていない

問 2 1 利用者はショートステイのサービス全般について満足されていると思いますか。

- 1 十分自信がある 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったく自信がない  
自信がある 自信がない

問 2 2 次の項目のうち、短期入所療養介護（ショートステイ）を提供する上で最も重要だと思うものを 5 つお選びください。

- ア 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明すること。  
イ 個人情報を絶対に外に漏らさないこと。  
ウ 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。  
エ 利用料金が適正なこと。  
オ スタッフの介護知識・技術がよく教育されていること。  
カ スタッフの人柄が良いこと。  
キ スタッフの対応に安心感・信頼感が持てること。  
ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。  
ケ 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映すること。  
コ 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。  
サ 身体拘束の禁止など個人を尊重したケアが行われていること。  
シ 持ち物の管理がしっかりしていること。  
ス 感染症の方の受入れや医療的ケア（間欠導尿や胃ろうなど）の必要な方の受入れ体制があること。  
セ 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など利用者の嗜好などに対する配慮があること。  
ソ 痴呆症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。

**利用者評価票：短期入所療養介護**

これは、現在あなたがご利用している下記の事業所の「短期入所療養介護サービス」についてご記入していただく評価票（調査票）です。各項目のあてはまる記号もしくは番号に をつけてください。

- 1 サービス種別 .....
- 2 事業所名 .....  
（事業所で記載します）
- 3 事業所番号 .....  
（事業所で記載します）

短期入所療養介護サービス

4 あなた（ご本人）の性別は

- ア 男性      イ 女性

年齢は  
( 10月1日現在 )

- ア 40～64歳
- イ 65～74歳
- ウ 75～79歳
- エ 80～84歳
- オ 85～94歳
- カ 95歳以上

お住まいの区は

- ア 千種区      イ 東区      ウ 北区
- エ 西区      オ 中村区      カ 中区
- キ 昭和区      ク 瑞穂区      ケ 熱田区
- コ 中川区      サ 港区      シ 南区
- ス 守山区      セ 緑区      ソ 名東区
- タ 天白区      チ その他 (            )

5 あなた（ご本人）の要介護度は

- ア 要支援
- イ 要介護1
- ウ 要介護2
- エ 要介護3
- オ 要介護4
- カ 要介護5

6 この評価票（調査票）をご記入いただいたのはどなたですか。

- ア 介護サービスご利用者本人
- イ 同居の家族
- ウ 別居の家族
- エ その他 (            )



## 短期入所療養介護(ショートステイ)サービスについてお尋ねします。 (ご利用者版)

以下の問いについて、1～4(または5)の選択肢の中から**1つ選んで**をつけてください。

【痴呆症状や身体機能の低下などにより、ご本人からサービス内容をお聞きすることが困難な方もいらっしゃるかと思います。そのような場合は、事業所職員からのご連絡等を参考にさせて頂き記入いただいても結構です。】

問1 ショートステイを利用する際に契約書や重要事項説明書等( )についてわかりやすい説明がありましたか。

- 1 十分わかりやすい説明があった    2 どちらかといえばわかりやすい説明があった    3 どちらかといえばわかりにくかった    4 わかりにくかった

( ) 事業所の概要、サービス内容、営業時間、利用時間、職員体制などが書かれた書類

問2 利用開始時、起こりやすいトラブルや事故などについて、担当者から説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問3 介護計画やサービス内容について、担当者がわかりやすく説明をしてくれましたか。

- 1 十分してくれた    2 どちらかといえばしてくれた    3 どちらかといえばしてくれなかった    4 まったくしてくれなかった

問4 苦情を受け付ける窓口(事業所、区役所、国民健康保険連合会など)について説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問5 不満や苦情を申し出た場合、事業者はすぐにサービスを改善してくれると思いますか。

- 1 十分してくれると思う    2 どちらかといえばしてくれると思う    3 どちらかといえばしてくれないと思う    4 まったくしてくれないと思う

問 6 ご本人やご家族のこと（個人情報）は、みなさんの同意なしに他の介護サービス事業者などに話さないことについて説明がありましたか。

- 1 十分な説明があった    2 どちらかといえば説明があった    3 どちらかといえば説明がなかった    4 まったく説明がなかった

問 7 担当者に伝えたご本人の身体状況や要望などが、実際の介護にいかされていると思いますか。

- 1 十分いかされている    2 どちらかといえばいかされている    3 どちらかといえばいかされていない    4 まったくいかされていない

問 8 居室の設備、入浴やトイレ（排泄）の介助の際に、プライバシーを保護するための気くばりがなされていると思いますか。

- 1 十分なされている    2 どちらかといえばなされている    3 どちらかといえばなされていない    4 まったくなされていない

問 9 ご本人が安心して過ごせるよう、設備や備品の整備、清潔な環境づくり、暖かい雰囲気づくりに気くばりがなされていると思いますか。

- 1 十分なされている    2 どちらかといえばなされている    3 どちらかといえばなされていない    4 まったくなされていない

問 10 自宅での生活環境や状況、生活時間帯との違いに、ご本人が戸惑わないような気くばりがなされていますか。

- 1 十分なされている    2 どちらかといえばなされている    3 どちらかといえばなされていない    4 まったくなされていない

問 11 利用者どうしの人間関係への気くばり、夜間の着替え、身だしなみを整えるなど個人を尊重した介護が行われていますか。

- 1 十分行われている    2 どちらかといえば行われている    3 どちらかといえば行われていない    4 まったく行われていない

問 1 2 職員の言葉づかい、服装、態度について満足していますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満

問 1 3 入浴は、日程などの希望を聞いてくれ、気持ちよく利用できているとお感じですか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満

- 5 入浴サービスを利用していない

問 1 4 食事の献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食事ができるような工夫がされていると思いますか。

- 1 十分工夫されている      2 どちらかといえば工夫されている      3 どちらかといえば工夫されていない      4 まったく工夫されていない

問 1 5 歩行などの機能訓練を行うリハビリテーションの実施方法やその効果には満足していますか。

- 1 十分満足      2 どちらかといえば満足      3 どちらかといえば不満      4 まったく不満

問 1 6 必要な時に医師の診療や処置といった医療的ケアを十分に受けられると思いますか。

- 1 十分受けられると思う      2 どちらかといえば受けられると思う      3 どちらかといえば受けられないと思う      4 まったく受けられないと思う

問 1 7 職員は、ご本人やご家族の状況を理解した上で、いつでも気軽に相談にのってくれますか。

- 1 十分のってくれる      2 どちらかといえばのってくれる      3 どちらかといえばのってくれない      4 まったくのってくれる      5 まったくのってくれない

問 1 8 車椅子に乗る際に抑制ベルトをつけたり、痴呆症の方をご本人では開けることのできな  
い部屋に隔離するなど身体拘束( )を行わないような気くばりがなされていると思  
いますか。

- 1 十分なされている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくなされて  
と思う なされていると思う なされていないと いないと思う  
思う

( ) 利用者をひもで縛るなどして、行動を制限すること。緊急やむを得ない場合にしか認められて  
いない上、拘束した場合は、利用者ならびに家族に説明をし、同意を得る必要がある。

問 1 9 感染症（肝炎、MRSA、インフルエンザなど）の予防や衛生面についての気くばりが  
なされていると思いますか。

- 1 十分なされている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくなされて  
と思う なされていると思う なされていないと いないと思う  
思う

問 2 0 事業所の担当者は、サービス時間やサービス内容等についてケアマネジャーと調整がと  
れていると思いますか。

- 1 十分とれている 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったくとれて  
と思う とれていると思う とれていないと思う いないと思う

問 2 1 現在利用している事業所のショートステイのサービス全般に満足していますか。

- 1 十分満足 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったく不満  
満足 不満

問 2 2 次の項目のうち、あなたが短期入所療養介護(ショートステイ)を利用していく上で(または施設を選ぶ上で)大切にしていることは何ですか。5つ をつけてください。

- ア 契約やサービス計画・内容などについて、わかりやすく説明してくれること。
- イ 個人情報絶対に外にもらさないこと。
- ウ 不満や苦情などをじっくりと聞いてくれて、よく対応してくれること。
- エ 利用料金が適正なこと。
- オ 職員の介護知識・技術がよく教育されていること。
- カ 職員の人柄が良いこと。
- キ 職員の対応に安心感・信頼感が持てること。
- ク 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連携がとれていること。
- ケ 健康状態についての情報や利用者の希望を介護内容に反映してくれること。
- コ 食事や入浴、排泄介助などの基本サービスが充実していること。
- サ 身体拘束の禁止など個人を尊重したケアが行われていること。
- シ 持ち物の管理がしっかりしていること。
- ス 感染症の方の受入れや医療的ケア(間欠導尿や胃ろうなど)の必要な方の受入れ体制があること。
- セ 喫煙、飲酒、テレビ・冷蔵庫の使用など利用者の嗜好などに対する配慮があること。
- ソ 痴呆症の方への対応やリハビリテーションの実施などの専門的ケアが充実していること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。

——— 以上です。誠にありがとうございました。