

平成 24 年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価
訪問介護サービス [事業者評価票]

【 バーコード貼り付け欄 】
※ こちらの箇所は、バーコードを貼付する枠になります。同封されているバーコードシールを貼り付けていただき、送付願います。

主催：名古屋市介護サービス事業者連絡研究会
共催：名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護指導課

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」について評価いただく自己評価票です。必要事項をご記入の上、各設問の該当する箇所に○をご記入下さい。

<共通事項>

No	項目		記入欄
1	サービス種別		訪問介護サービス
2	事業所名		
3	事業者番号		
4	記入者	氏名	1. 管理者 2. サービス提供責任者 3. ヘルパー 4. その他 ()
		職務内容	
5	平成 24 年 10 月 1 日現在の契約者数 (a)		_____人
6	ユーザー評価参加利用者数 (b)		_____人

※ No.5及びNo.6については、公表されますので正しい人数をご記入下さい。

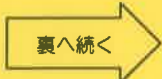
<専門事項>

特定事業所加算の算定状況について教えてください。

※ 該当する箇所に○をご記入下さい。

1. 特定事業所加算Ⅰ	2. 特定事業所加算Ⅱ	3. 特定事業所加算Ⅲ	4. 算定していない

※ 公表されますので正しくご記入ください。



訪問介護サービスに関する下記の問いについて、該当する箇所を1つ選んで○をご記入下さい。

＜回答方法について＞ （記入例）

できていない	1	2	3	4	5	できている
				○		

＜共通設問＞

問1 契約書や重要事項説明書などの説明について、利用者や家族の立場に立った分かりやすい説明ができていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている

問2 苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）について分かりやすくていねいに説明ができていますか？

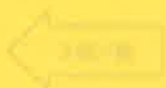
できていない	1	2	3	4	5	できている

問3 利用者や家族に関する個人情報の取り扱いについて説明はできていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている

問4 サービス内容について不満や苦情の申し出があった場合、すばやく、ていねいに対応できていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている



<サービス別設問>

問5 訪問介護計画について、利用者や家族の同意のもと、自立支援に向けた適切な内容で作成ができていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている

問6 サービスについての曜日や時間の変更について申し出があったとき、担当者はすばやく、ていねいに対応できていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている

問7 ケアマネジャーとの間で連絡・調整をとる事ができていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている

問8 訪問介護計画で決められた時間内で、依頼されたサービスを提供できていますか？

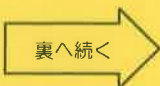
できていない	1	2	3	4	5	できている

問9 ヘルパーは、約束の時間（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）を守る事ができていますか？

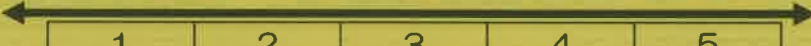
できていない	1	2	3	4	5	できている

問10 ヘルパーが記入する報告書の時間や内容は適切に記入できていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている



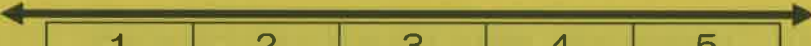
問11 言葉づかいや態度、身だしなみについて、ヘルパーの教育はできていますか？

できていない						できている
	1	2	3	4	5	

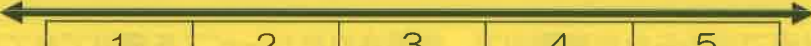
問12 ヘルパーは、介護の知識や技術の助言などの提案ができていますか？

できていない						できている
	1	2	3	4	5	

問13 ヘルパーは、利用者のその日の身体や精神の状態を把握し、対応できていますか？

できていない						できている
	1	2	3	4	5	

問14 ヘルパーは、気軽な相談相手や話し相手になる事ができていますか？

できていない						できている
	1	2	3	4	5	

問15 サービス提供責任者は、利用者宅を適宜訪問し、利用者や家族の意見を聞く事ができていますか？

できていない						できている
	1	2	3	4	5	

問16 サービスを提供しはじめてから、利用者の身体状況・精神状態・生活環境などを改善する事ができていますか？

できていない						できている
	1	2	3	4	5	

問 17 複数のヘルパーが訪問する事で利用者や家族に満足していただけるサービス提供ができていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている

<名古屋市からの設問>

問 18 ユーザー評価事業をはじめとした利用者からの評価結果を元にサービスの改善に取り組む事ができていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている

問 19 利用者の自立支援を念頭に置いたサービス提供ができていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている

問 20 サービス全般について、利用者の方々に満足されるサービス提供ができていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている

<追加設問・5択設問及びフリーワード>

問 21 4月の制度改正に伴う、サービス内容や料金の変更について十分な説明ができていますか？

できていない	1	2	3	4	5	できている

問 22 次の項目のうち、「訪問介護サービス」を提供する上で重要だと思うものを5つ選択いただき、下記口枠の中にご記入願います。

1. サービスを受ける事によって生活が向上すること。
2. 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。
3. 口コミで評判が良いといわれること。
4. 知名度が高いこと。
5. 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。
6. 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。
7. 個人情報等を、絶対に外にもらさないこと。
8. 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。
9. 土曜日・日曜日・祝日のサービスにも対応してくれること。
10. 利用料金が適正なこと。
11. サービス内容が充実していること。
12. 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。
13. ヘルパーの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。
14. ヘルパーの対応に安心感、信頼感がもてること。

<回答欄> ※必ず5つご記入下さい。

--	--	--	--	--

ご意見・ご要望をご自由にお書きください。

※ 次の質問は、平成 24 年 4 月の介護保険法の改正の際に市民の皆様からのお問い合わせが多かったため、状況について改めてお聞きし、今後の参考とさせていただくものです。

問：4 月以降、制度改正を理由としてサービス提供時間を変更することがありましたか？

1		サービス提供時間を変更した
2		これまでのサービス提供時間と変えていない

※「1. サービス提供時間を変更した」を選択された方のみ回答願います。

具体的にどのような説明をした上で変更されましたか？

<サービス提供時間を延長した場合>

<サービス提供時間を短縮した場合>

平成 24 年度事業者自己評価・ユーザー評価事業アンケートは以上です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。最後に、名古屋市独自となるこのアンケート事業の運営等に関して何かご要望、ご意見等がございましたらどんなことでも結構ですので、ご記入願います。今後、継続して事業を行なっていく上でより良いサービスを目指したいと考えます。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

主催：名古屋市介護サービス事業者連絡研究会
共催：名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護指導課

平成 24 年度名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価
訪問介護サービス [利用者評価票]

【 バーコード貼り付け欄 】

※ こちらの箇所は、バーコードを貼付する枠になります。万が一、何も貼付が無い場合は、ご利用されている事業所にお問合せ下さい。

主催：名古屋市介護サービス事業者連絡研究会
共催：名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護指導課

これは、現在あなたがご利用されている下記の事業所の「訪問介護サービス」について評価いただくものです。各設問の選択肢の中から1つ選び該当する枠の中に○をご記入願います。
なお、サービス内容についてのご意見、ご要望は、最終ページの自由記載欄にご記入をお願いします。

サービス種別	訪問介護サービス
事業所名（事業所で記載します）	
事業者番号（事業所で記載します）	

1 あなた（ご本人）の性別は 1. 男性 2. 女性

2 あなた（ご本人）の年齢は（10月1日現在）

1. 40～64歳 2. 65～74歳 3. 75～79歳
4. 80～84歳 5. 85～94歳 6. 95歳以上

3 あなた（ご本人）のお住まいの区は

1. 千種区 2. 東区 3. 北区 4. 西区 5. 中村区
6. 中区 7. 昭和区 8. 瑞穂区 9. 熱田区 10. 中川区
11. 港区 12. 南区 13. 守山区 14. 緑区 15. 名東区
16. 天白区 17. その他（ ）

4 あなた（ご本人）の要介護度は
※区分変更申請中などの場合は、従前の介護度とします。

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 8. 新規申請中

5 この評価票をご記入いただいたのはどなたですか。

1. ご利用者本人 2. 同居の家族 3. 別居の家族 4. その他（ ）

訪問介護サービスに関する下記の問いについて、選択肢の中から1つ選んで〇を付けてください。

＜回答方法について＞

各設問の選択肢の中から1つ選び該当する枠の中に〇をご記入願います。
（記入例）

不 満	1	2	3	4	5	満 足
				○		
	6	△△△△していない				

問1 契約書や重要事項説明書などの説明は分かりやすかったですか？

※ 説明がなかった場合は、1に〇をつけてください。

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問2 苦情受付窓口（事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）についての説明は分かりやすかったですか？

※ 説明がなかった場合は、1に〇をつけてください。

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問3 あなた（ご利用者）やご家族に関する個人情報、“同意なし”に他人へ話さないことについての説明は分かりやすかったですか？

※ 説明がなかった場合は、1に〇をつけてください。

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問4 現在利用しているサービス内容について不満や苦情を申し出た時に、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足
	6	申し出たことがない				

問5 訪問介護計画(※)は、ご本人やご家族の同意のもと、望まれているサービス内容になっていますか？

※ 訪問介護計画とは、ケアプランに基づき訪問介護サービスの目的や内容を示したもの

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問6 サービスについての曜日や時間の変更を申し出たとき、事業所の担当者はすばやく、ていねいに対応してくれますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問7 事業者とケアマネジャーとの間で連絡・調整がとれていると思いますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問8 ヘルパーは決められたサービス内容を、時間通りに行っていますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問9 ヘルパーは、約束の時間通りに来ますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足



問10 ヘルパーが記入する報告書の時間や内容は適切に記入されていますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問11 ヘルパーの言葉づかいや態度、身だしなみはいかがですか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

※ 具体的には、どのような所に満足されていますか？または、不満とされていますか？

--

問12 ヘルパーは、介護の知識や技術の助言、提案をしてくれますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問13 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、対応をしてくれますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問14 ヘルパーは、気軽に相談できる雰囲気作りをしていますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問15 サービス提供責任者(※)は、必要に応じて訪問し、ご本人やご家族の意見を聞いてくれますか？

※ サービス提供責任者とは、提供するサービスの中心となって、さまざまな調整などを行う人です。

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問16 当事業所の訪問介護サービスを利用することで、日々の生活に変化がありましたか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問17 複数のヘルパーが訪問する事をどの様と感じますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

※ 具体的には、どのような点に満足されていますか？または、不満とされていますか？

問18 (名古屋市からの設問) 利用されている事業者は、利用者やご家族からの意見を真摯に受け止め、サービスの改善に努めていると感じますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問19 （名古屋市からの設問）事業者から自立支援（※）を念頭に置いたサービスの提供を受けていると感じますか？

※ 自立支援とは…利用者の意思や能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供すること。

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問20 （名古屋市からの設問）事業者からのサービス全般について満足していますか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問21 （名古屋市からの設問）4月の制度改正に伴う、サービス内容や料金の変更についてわかりやすく説明がありましたか？

不 満	1	2	3	4	5	満 足

問 22 次の項目のうち、あなたが「訪問介護サービス」を利用する上で(または事業所を選ぶ上で) 大切だと思うことは何ですか。最大5つ選択いただき、下記口枠の中にご記入願います。

1. サービスを受ける事によって生活が向上すること。
2. 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。
3. 口コミで評判が良いと言われること。
4. 知名度が高いこと。
5. 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。
6. 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。
7. 個人情報等を、絶対に外にもらさないこと。
8. 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。
9. 土曜日・日曜日・祝日のサービスにも対応してくれること。
10. 利用料金が適正なこと。
11. サービス内容が充実していること。
12. 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと十分な連絡・調整がとれていること。
13. ヘルパーの言葉づかい、態度や身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。
14. ヘルパーの対応に安心感、信頼感がもてること。

<回答欄>

--	--	--	--	--

※ 6つ以上の記入があった場合、無効回答となりますので、最大5つをご記入下さい。

上記で選択された項目を大切に思う理由は、どのような事からですか？また、上記選択肢以外でも大切だと思われる事があれば、ご自由にお書きください。

ご意見・ご要望をご自由にお書きください。（事業所やサービスなどについて）

* 皆様の大切な声です。サービスの向上につなげるため、あなたがご利用の事業所に匿名で届きます。どんなことでも結構ですので、遠慮なくご記入ください。

＜お返事＞



※ 次の質問は、平成 24 年 4 月の介護保険法の改正の際に市民の皆様からのお問い合わせが多かったため、状況について改めてお聞きし、今後の参考とさせていただくものです。

問：4月以降、制度改正を理由としてサービス提供時間が変更となりましたか？

1		サービス提供時間が変更となった
2		これまでのサービス提供時間と変わらない

※「1. サービス提供時間が変更となった」を選択された方のみ回答願います。
具体的にどのように説明を受けて変更となりましたか？

<サービス提供時間が延長となった場合>

<サービス提供時間が短縮となった場合>

平成 24 年度事業者自己評価・ユーザー評価事業アンケートは以上です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。最後に、名古屋市独自となるこのアンケート事業の運営等に関して何かご要望、ご意見等がございましたらどんなことでも結構ですので、ご記入願います。今後、継続して事業を行なっていく上でより良いサービスを目指したいと考えます。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

主催：名古屋市介護サービス事業者連絡研究会
共催：名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護指導課

