

**居宅介護支援サービス事業者自己評価票**

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」について評価していただく自己評価票です。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 16 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

< 各項目の評価は、下記を基準にしてください。 >

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 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     |







## 居宅介護支援サービス利用者評価票

これは、現在あなたがご利用されている下記事業所の「居宅介護支援サービス」について評価  
 いただくものです。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。

サービス種別	居宅介護支援サービス
事業所名（事業所で記載します）	
事業所番号（事業所で記載します）	

1 <u>あなた（ご本人）の性別は</u>	ア 男性    イ 女性
2 <u>あなた（ご本人）の年齢は</u> (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
3 <u>あなた（ご本人）のお住まいの区は</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（                      ）
4 <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
5 <u>この評価票をご記入いただいたのはどなたですか。</u>	ア ご利用者本人 イ 同居の家族 ウ 別居の家族 エ その他（                      ）



<ご利用者版> 居宅介護支援サービスに関する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( 1 )を利用する際に契約書や重要事項説明書( 2 )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
- 5 おぼえていない

( 1 ) 居宅介護支援サービスとは、ケアマネジャーが要介護者などの希望や状況に応じて、介護サービス計画を作成し、計画に基づいたサービスが利用できるように関係機関との連絡や調整を行うことです。

( 2 ) 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の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)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<br>説明があった | 2 | どちらかといえば<br>説明があった | 3 | どちらかといえば<br>説明がなかった | 4 | まったく<br>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の事業者を使ってもよいと説明がありましたか。

- |   |               |   |                    |   |                     |   |                 |
|---|---------------|---|--------------------|---|---------------------|---|-----------------|
| 1 | 十分な<br>説明があった | 2 | どちらかといえば<br>説明があった | 3 | どちらかといえば<br>説明がなかった | 4 | まったく<br>説明がなかった |
|---|---------------|---|--------------------|---|---------------------|---|-----------------|

問 7 ケアマネジャーから介護サービス事業者を選ぶのに役立つ情報の提供はありましたか。

- |   |               |   |                    |   |                     |   |                 |
|---|---------------|---|--------------------|---|---------------------|---|-----------------|
| 1 | 十分な<br>提供があった | 2 | どちらかといえば<br>提供があった | 3 | どちらかといえば<br>提供がなかった | 4 | まったく<br>提供がなかった |
|---|---------------|---|--------------------|---|---------------------|---|-----------------|

問 8 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<br>説明があった | 2 | どちらかといえば<br>説明があった | 3 | どちらかといえば<br>説明がなかった | 4 | まったく<br>説明がなかった |
|---|---------------|---|--------------------|---|---------------------|---|-----------------|

（ ）市の独自の福祉サービス、保健医療のサービス、地域のボランティア活動等

問 9 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<br>くれた | 2 | どちらかといえば<br>聞いてくれた | 3 | どちらかといえば<br>聞いてくれなかった | 4 | まったく聞いて<br>くれなかった |
|---|--------------|---|--------------------|---|-----------------------|---|-------------------|

問 10 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、その内容について説明をしてくれましたか。

- |   |               |   |                     |   |                        |   |                    |
|---|---------------|---|---------------------|---|------------------------|---|--------------------|
| 1 | 十分説明<br>してくれた | 2 | どちらかといえば<br>説明してくれた | 3 | どちらかといえば<br>説明してくれなかった | 4 | まったく説明<br>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）・・・生活上の課題とそれ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 1 ケアマネジャーから毎月渡されることになっている、サービス利用票・別表（ ）をもらう際に、その内容について説明をしてくださいか。

- 1 十分説明 2 どちらかといえば 3 どちらかといえば 4 まったく説明して  
してくれた 説明してくれた 説明してくれなかった くれなかった

( ) ケアマネジャーが毎月渡すことになっている月間のサービス計画や利用者が負担する金額などが書かれた書類

問 1 2 ケアマネジャーは、毎月 1 回以上お宅を訪問し、ご本人の状態やサービス提供状況を確認してくれますか。

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

問 1 3 ご本人やご家族が急なサービス変更を申し出たとき、ケアマネジャーはすばやく、ていねいに対応してくれますか。

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

問 1 4 ご本人やご家族が、利用しているサービス（訪問介護、デイサービスなど）について不満や苦情を申し出たとき、ケアマネジャーはサービス提供事業者と調整するなど不満や苦情を解決するために努力してくれますか。

- 1 十分努力 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  
してくれる 努力してくれる 努力してくれない してくれない
- 5 不満や苦情を申し  
出たことがない



問 1 5 ケアマネジャーの言葉づかいや態度、身だしなみ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 6 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 どちらかといえば聞いてくれる                      3 どちらかといえば聞いてくれない                      4 まったく聞いてくれない
- 5 相談をしたことがない

問 1 7 ケアマネジャーは、専門家としてご本人やご家族に対して介護や日常生活について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 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 どちらかといえば頼りになる                      3 どちらかといえば頼りにならない                      4 まったく頼りにならない

問 1 9 ケアマネジャーが関わることで、ご本人が希望される生活に近づいたとお感じですか。

- 1 十分感じる                      2 どちらかといえば感じる                      3 どちらかといえば感じない                      4 まったく感じない

問 2 0 ケアマネジャーが関わるようになってから、ご家族など介護者の方の生活に変化がありましたか。

- 1 良く変化した                      2 どちらかといえば良く変化した                      3 どちらかといえば変化しない                      4 まったく変化しない
- 5 介護者はいない

裏へ続く

問 2 1 現在利用している居宅介護支援サービス全般に満足していますか。

居宅介護支援サービスとは、ケアマネジャーが要介護者などの希望や状況に応じて、介護サービス計画を作成し、計画に基づいたサービスが利用できるように関係機関との連絡や調整を行うことです。

- 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 2 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。優先順位の高いものに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 個人情報を絶対外にもらさないこと。
- ウ 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。
- エ いろいろな申請の代行をしてくれること。
- オ 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。
- カ 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。
- キ 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。
- ク 質問をすると丁寧に、わかりやすく説明してくれること。
- ケ 急なサービス変更に対応してくれること。
- コ 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。
- サ 口コミで評判が良いといわれていること。
- シ いつでもすぐに連絡がつくこと。
- ス 言葉づかいや態度、身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。
- セ ケアマネジャーの人柄が良いこと。
- ソ ケアマネジャーの対応に安心感・信頼感が持てること。

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。









## 訪問介護サービス利用者評価票

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。

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）	
事業所番号（事業所で記載します）	

1 <u>あなた（ご本人）の性別は</u>	ア 男性    イ 女性
2 <u>あなた（ご本人）の年齢は</u> (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
3 <u>あなた（ご本人）のお住まいの区は</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（                    ）
4 <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
5 <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 ご利用者本人 イ 同居の家族 ウ 別居の家族 エ その他（                    ）

<ご利用者版> 訪問介護サービスに関する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
- 5 おぼえていない

( ) 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 苦情を受け付ける窓口(訪問介護サービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)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3 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4 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 5 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 6 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説  
明をしてくれますか。

- 1 十分説明  
してくれる                      2 どちらかといえば  
説明してくれる                      3 どちらかといえば  
説明してくれない                      4 まったく  
説明してくれない

問 7 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 変更を申し出た  
ことがない

問 8 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 9 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 1 0 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 1 1 ヘルパーの言葉づかいや態度、身だしなみ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 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、必要な気配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 4 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 5 ヘルパーは安全面・衛生面に十分な気配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 6 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<br>行ってくれる | 2 どちらかといえば<br>行ってくれる | 3 どちらかといえば<br>行ってくれない | 4 まったく<br>行ってくれない |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|

問 1 7 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<br>なってくれる       | 2 どちらかといえば<br>なってくれる | 3 どちらかといえば<br>なってくれない | 4 まったく<br>なってくれない |
| 5 相談したこともなく<br>必要もない |                      |                       |                   |

問 1 8 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<br>なった | 2 どちらかといえば<br>しやすくなった | 3 どちらかといえば<br>変わらない | 4 まったく<br>変わらない |
|-----------------|-----------------------|---------------------|-----------------|

問 1 9 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<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<br>してくれない |
|-----------|---------------------|----------------------|------------------|

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の間で連  
絡や調整がとれていると思いますか。

- |                  |                        |                         |                     |
|------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1 十分とれて<br>いると思う | 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 1 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<br>満足 | 3 どちらかといえば<br>不満 | 4 まったく不満 |
|--------|------------------|------------------|----------|

問 2 2 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。優先順位の高いものに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 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。
- カ サービス内容が充実していること。
- キ 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。
- ク 土曜日・日曜日・祝日のサービスにも対応してくれること。
- ケ 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。
- コ ヘルパーの介護知識・技術がよく教育されていること。
- サ ヘルパーの人柄が良いこと。
- シ ヘルパーの対応に安心感、信頼感がもてること。
- ス 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。
- セ 事業所の知名度が高いこと。
- ソ 口こみで評判が良いといわれること。

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。

**訪問入浴介護サービス事業者自己評価票**

これは、現在あなたが所属されている事業所の「訪問入浴介護サービス」について評価していただく自己評価票です。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 .....	訪問入浴介護サービス
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 看護職員
- ウ 介護職員
- エ その他（ )

5 平成16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

< 各項目の評価は、下記を基準にしてください。 >

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 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     |









## 訪問入浴介護サービス利用者評価票

これは、現在あなたがご利用されている下記事業所の「訪問入浴介護サービス」について評価  
 いただくものです。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。

サービス種別	訪問入浴介護サービス
事業所名（事業所で記載します）	
事業所番号（事業所で記載します）	

1 <u>あなた（ご本人）の性別は</u>	ア 男性    イ 女性
2 <u>あなた（ご本人）の年齢は</u> (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
3 <u>あなた（ご本人）のお住まいの区は</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（                      ）
4 <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
5 <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 ご利用者本人 イ 同居の家族 ウ 別居の家族 エ その他（                      ）

<ご利用者版> 訪問入浴介護サービスに関する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
- 5 おぼえていない

( ) 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 苦情を受け付ける窓口(訪問入浴介護サービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など)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3 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4 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 1 0 職員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 1 1 職員の言葉づかいや態度、身だしなみ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 2 職員は、ご本人のその日の身体や精神の状態を把握し、必要な気配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 湯温や洗髪、身体の洗い方について、ご本人の希望を聞いてもらえますか。

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

問 1 4 看護職員が、入浴前後の健康チェック（体温・脈拍・血圧等）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 5 安全面・衛生面に十分な気配りがなされ、快適に入浴ができていますか。

- |           |                 |                  |              |
|-----------|-----------------|------------------|--------------|
| 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 6 一回の時間内で満足のいくサービスを受けていますか。

- |           |                 |                  |              |
|-----------|-----------------|------------------|--------------|
| 1 十分受けている | 2 どちらかといえば受けている | 3 どちらかといえば受けていない | 4 まったく受けていない |
|-----------|-----------------|------------------|--------------|

問 1 7 職員は、気軽な相談相手や話し相手になってくれますか。

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

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

- |           |                     |                     |                 |
|-----------|---------------------|---------------------|-----------------|
| 1 十分良くなった | 2 どちらかといえば<br>良くなった | 3 どちらかといえば<br>変わらない | 4 まったく<br>変わらない |
|-----------|---------------------|---------------------|-----------------|

問 1 9 事業所の担当者は、かかりつけ医や看護師などの医療関係者と連携がとれていると思いますか。

- |                  |                        |                         |                     |
|------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1 十分とれて<br>いると思う | 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 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、ケアマネジャーとの間で連絡や調整がとれていると思いますか。

- |                  |                        |                         |                     |
|------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1 十分とれて<br>いると思う | 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 1 現在利用している事業所の訪問入浴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<br>満足 | 3 どちらかといえば<br>不満 | 4 まったく不満 |
|--------|------------------|------------------|----------|

問 2 2 次の項目のうち、あなたが訪問入浴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。優先順位の高いもの 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 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。
- カ 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。
- キ 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。
- ク 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。
- ケ 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。
- コ 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。
- サ スタッフ（職員）の人柄が良いこと。
- シ 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。
- ス スタッフ（職員）の言葉づかいや態度、身だしなみがよく教育されていて気持ちよいこと。
- セ 事業所の知名度が高いこと。
- ソ 口こみで評判が良いといわれること。

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。











<b>訪問看護サービス利用者評価票</b>
-----------------------

これは、現在あなたがご利用されている下記の事業所の「訪問看護サービス」について評価いただくものです。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。

サービス種別	訪問看護サービス
事業所名（事業所で記載します）	
事業所番号（事業所で記載します）	

1 <u>あなた（ご本人）の性別は</u>	ア 男性    イ 女性
2 <u>あなた（ご本人）の年齢は</u> (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
3 <u>あなた（ご本人）のお住まいの区は</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（                    ）
4 <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
5 <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 ご利用者本人 イ 同居の家族 ウ 別居の家族 エ その他（                    ）

<ご利用者版> 訪問看護サービスに関する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
- 5 おぼえていない

( ) 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 苦情を受け付ける窓口(訪問看護サービス事業所の相談窓口、区役所・国民健康保険団体連合会など)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3 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4 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 5 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せんか。

- |   |         |   |                   |   |                    |   |                |
|---|---------|---|-------------------|---|--------------------|---|----------------|
| 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<br>してくれない |
|---|---------|---|-------------------|---|--------------------|---|----------------|
- 5 不満や苦情を申し出たことがない

問 6 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説明してくれますか。

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

問 7 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<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<br>してくれない |
|---|---------|---|-------------------|---|--------------------|---|----------------|
- 5 変更を申し出たことがない

問 8 看護師は、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<br>守ってくれる | 2 | どちらかといえば<br>守ってくれる | 3 | どちらかといえば<br>守ってくれない | 4 | まったく<br>守ってくれない |
|---|--------------|---|--------------------|---|---------------------|---|-----------------|

問 9 看護師の看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<br>満足 | 3 | どちらかといえば<br>不満 | 4 | まったく不満 |
|---|------|---|----------------|---|----------------|---|--------|

問 10 看護師の言葉づかいや態度、身だしなみに満足していますか。

- |   |      |   |                |   |                |   |        |
|---|------|---|----------------|---|----------------|---|--------|
| 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 1 看護師に気軽に相談ができますか。

- |           |                     |                      |                  |
|-----------|---------------------|----------------------|------------------|
| 1 十分相談できる | 2 どちらかといえば<br>相談できる | 3 どちらかといえば<br>相談できない | 4 まったく<br>相談できない |
|-----------|---------------------|----------------------|------------------|

問 1 2 看護師は、訪問のない日の状態も気かけ、毎日の療養生活を安心して送れるように計画性をもった看護を行ってくれていると思いますか。

- |                     |                               |                                |                          |
|---------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 1 十分行ってくれて<br>いると思う | 2 どちらかといえば<br>行ってくれている<br>と思う | 3 どちらかといえば<br>行ってくれていな<br>いと思う | 4 まったく行って<br>くれないと思<br>う |
|---------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------|

問 1 3 看護師は、ご本人の病気や身体の状態について相談した際に、わかりやすく説明してくれますか。

- |                       |                                 |                                  |                              |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| 1 十分わかりやすく<br>説明してくれる | 2 どちらかといえば<br>わかりやすく<br>説明してくれる | 3 どちらかといえば<br>わかりやすく<br>説明してくれない | 4 まったくわかり<br>やすく説明して<br>くれない |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|

5 相談したことがない

問 1 4 看護師は、ご本人のその日の身体の状態や精神状態によってサービス内容を変更するなど、気を配ってくれますか。

- |                  |                        |                         |                     |
|------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1 十分気を配って<br>くれる | 2 どちらかといえば<br>気を配ってくれる | 3 どちらかといえば<br>気を配ってくれない | 4 まったく気を<br>配ってくれない |
|------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|

問 1 5 看護師は、手洗いやうがいの徹底など、病気の予防や感染を防ぐ方法について教えてくれますか。

- |                |                      |                       |                   |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 十分教えて<br>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<br>教えてくれない |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|

問 1 6 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<br>行われていない |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|



問 2 3 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。優先順位の高いものに 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 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。
- カ かかりつけ医、病院と十分な連携がとれていること。
- キ 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。
- ク 緊急時にも対応できること。
- ケ 看護師の看護知識・技術がよく教育されていること。
- コ 看護師の人柄が良いこと。
- サ 看護師の対応に安心感・信頼感が持てること。
- シ 看護師の言葉づかいかいや態度、身だしなみがいいこと。
- ス 看護師がよく相談にのってくれること。
- セ 事業所・医療機関の知名度が高いこと。
- ソ 口こみで評判が良いといわれていること。

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。









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 利用料金が適正なこと。
- エ 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
- 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 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。
- ケ いつも時間どおりに送迎が行われること。
- コ 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。
- サ 利用者どうしの人間関係が良いこと。
- シ 自宅から近いこと。
- ス 土日祝祭日や早朝・夜間も営業していること。
- セ 地域での評判が良いこと。
- ソ 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。

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。

## 通所介護(デイサービス) 利用者評価票

これは、現在あなたがご利用されている下記の事業所の「通所介護（デイサービス）」について評価いただくものです。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。

サービス種別	通所介護（デイサービス）
事業所名（事業所で記載します）	
事業所番号（事業所で記載します）	

1 <u>あなた（ご本人）の性別は</u>	ア 男性    イ 女性
2 <u>あなた（ご本人）の年齢は</u> (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
3 <u>あなた（ご本人）のお住まいの区は</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（                      ）
4 <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
5 <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 ご利用者本人 イ 同居の家族 ウ 別居の家族 エ その他（                      ）

<ご利用者版> 通所介護（デイサービス）に関する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。

【身体機能の低下や痴呆症状などの理由から、ご本人に代わって、事業所職員からの連絡等を参考に、ご家族などご本人の意思、気持ちを代弁できる方がご記入されても結構です。】

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
- 5 おぼえていない

（ ）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 苦情を受け付ける窓口（通所介護サービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）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3 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4 介護計画やサービスの内容について、担当者が説明をしてくれましたか。

- 1 十分説明してくれた    2 どちらかといえば説明してくれた    3 どちらかといえば説明してくれなかった    4 まったく説明してくれなかった

問 5 不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか。

- |                  |                        |                         |                     |
|------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1 十分して<br>くれると思う | 2 どちらかといえば<br>してくれると思う | 3 どちらかといえば<br>してくれないと思う | 4 まったくして<br>くれないと思う |
|------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
- 5 不満や苦情を申し  
出たことがない

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）気配りがされていると思いますか。

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

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<br>守ってくれる | 2 どちらかといえば<br>守ってくれる | 3 どちらかといえば<br>守ってくれない | 4 まったく<br>守ってくれない |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
- 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配りをしてくれ  
れますか。

- |               |                     |                      |                  |
|---------------|---------------------|----------------------|------------------|
| 1 十分<br>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<br>してくれない |
|---------------|---------------------|----------------------|------------------|
- 5 送迎サービスを  
利用していない

問 9 入浴は、順番や時間帯など希望を聞いてくれ、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<br>満足 | 3 どちらかといえば<br>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 0 食事は、献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食べられていますか。

- |        |              |              |          |
|--------|--------------|--------------|----------|
| 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、手足が弱らないよう身体を動かす機能訓練などを行っていただけますか。

体を動かす機能訓練とは、長時間ベッドや椅子に座り続けたりすることによる身体機能の低下を防ぐために行っているもの全般をさします。

- |                |                      |                       |                   |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 十分<br>行ってくれる | 2 どちらかといえば<br>行ってくれる | 3 どちらかといえば<br>行ってくれない | 4 まったく<br>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いただけますか。

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

問 1 4 職員の言葉づかいや態度、身だしなみ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 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配りや調整がされていると思いますか。

- |               |                     |                      |                  |
|---------------|---------------------|----------------------|------------------|
| 1 十分<br>されている | 2 どちらかといえば<br>されている | 3 どちらかといえば<br>されていない | 4 まったく<br>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配りがされていると思いますか。

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

問 1 7 衛生面や感染症( 肝炎、M R S A、インフルエンザなど )について安心感がもてますか。

- |   |      |   |                |   |                |   |        |
|---|------|---|----------------|---|----------------|---|--------|
| 1 | 十分安心 | 2 | どちらかといえば<br>安心 | 3 | どちらかといえば<br>不安 | 4 | まったく不安 |
|---|------|---|----------------|---|----------------|---|--------|

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連絡・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 |
|---|----------------|---|----------------------|---|-----------------------|---|-------------------|

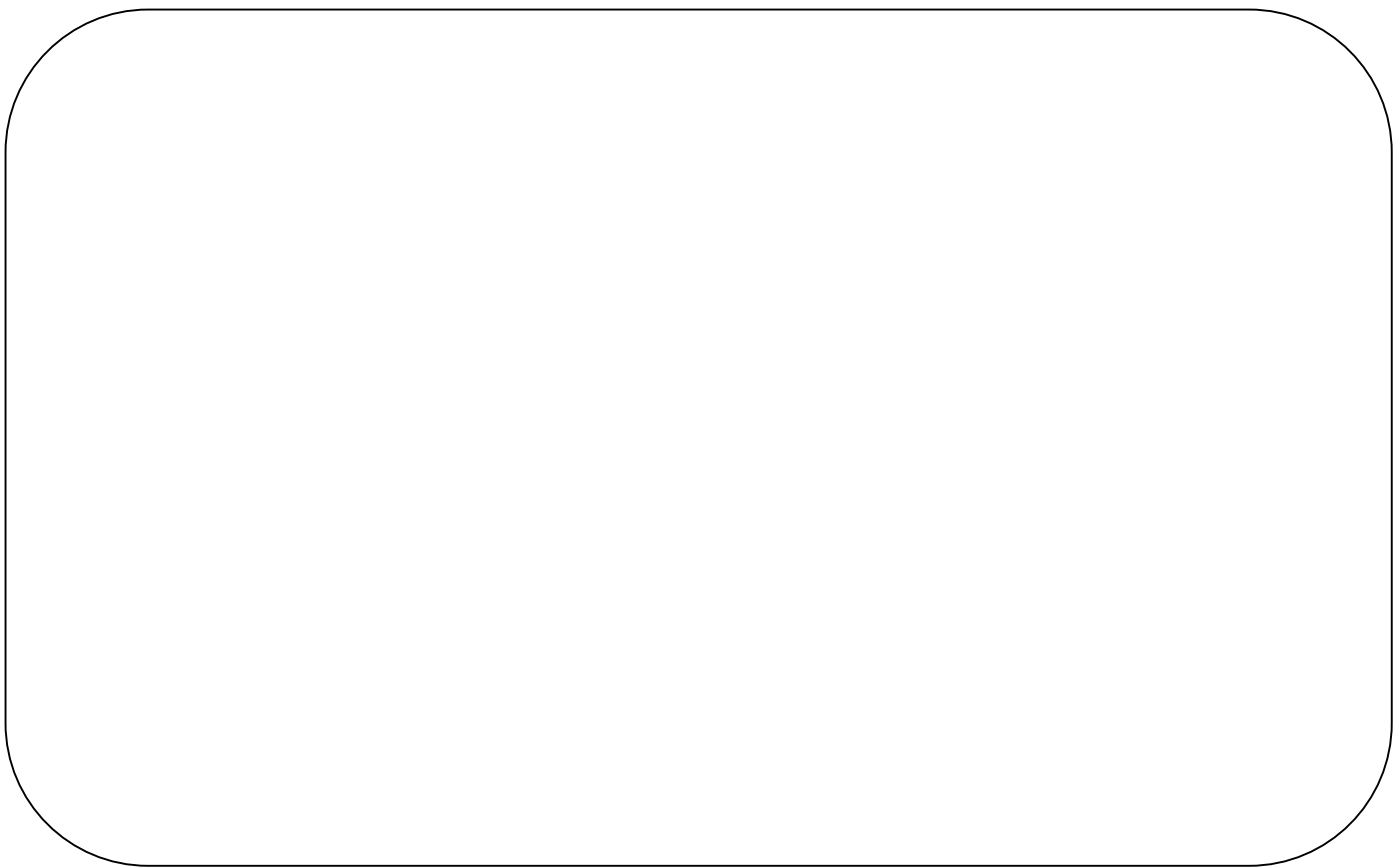
問 1 9 現在利用している事業所のデイサービス全般に満足していますか。

- |   |      |   |            |   |            |   |        |
|---|------|---|------------|---|------------|---|--------|
| 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。優先順位の高いものに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 利用料金が適正なこと。
- エ 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。
- 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 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。
- ケ いつも時間どおりに送迎が行われること。
- コ 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。
- サ 利用者どうしの人間関係が良いこと。
- シ 自宅から近いこと。
- ス 土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。
- セ 地域での評判が良いこと。
- ソ 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。

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。

**通所リハビリテーションサービス事業者自己評価票**

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」について評価していただく自己評価票です。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 16 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

< 各項目の評価は、下記を基準にしてください。 >

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 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     |



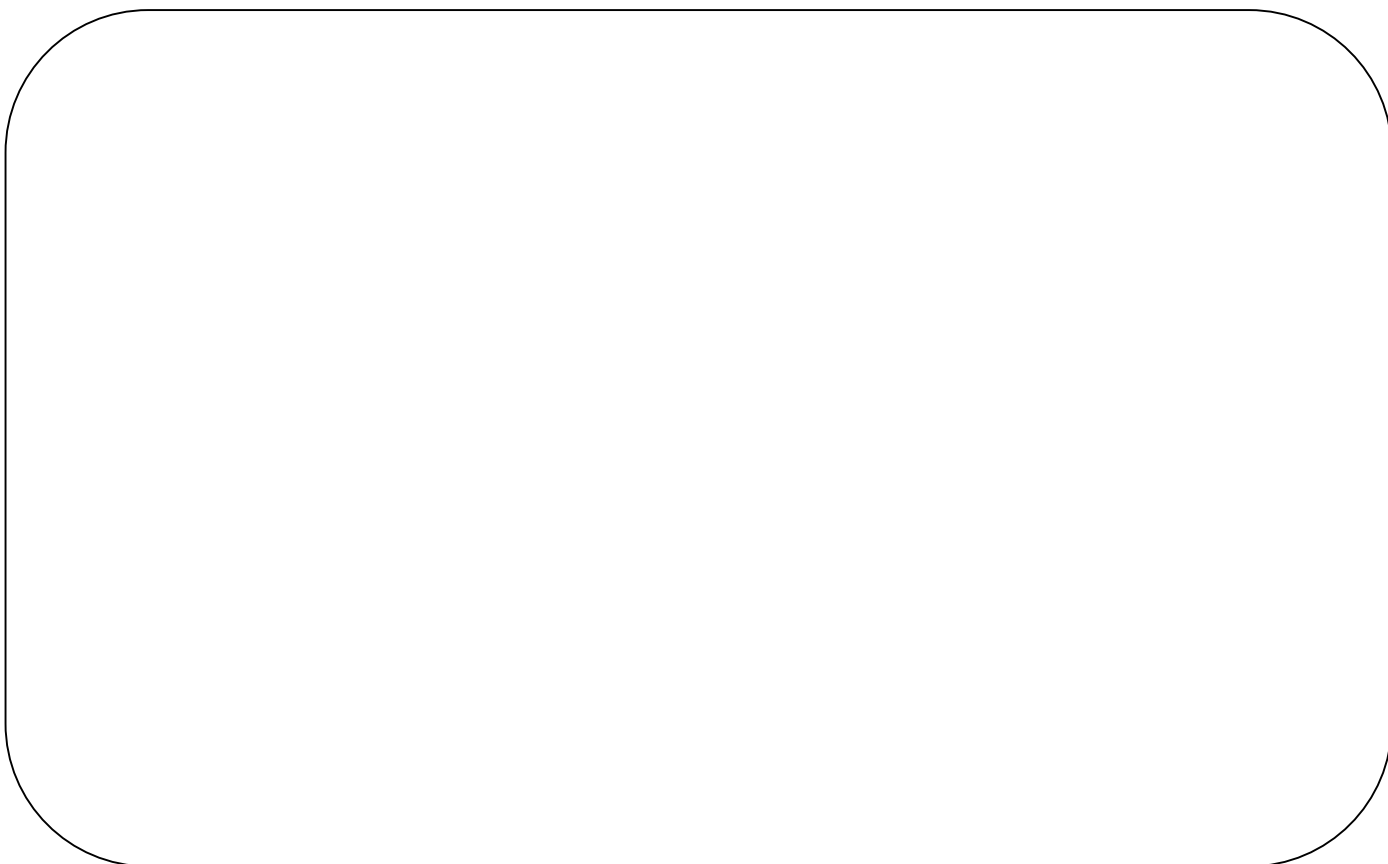




問 2 1 次の項目のうち、通所リハビリテーション(デイケア)を提供する上で最も重要だと思うものを、5つお選びください。

- 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 利用料金が適正なこと。
- エ 不満や苦情などをじっくりと聞き、よく対応すること。
- 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 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。
- ケ いつも時間どおりに送迎が行われること。
- コ 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。
- サ 利用者どうしの人間関係が良いこと。
- シ 自宅から近いこと。
- ス 土日祝祭日や早朝・夜間も営業していること。
- セ 地域での評判が良いこと。
- ソ 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。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。



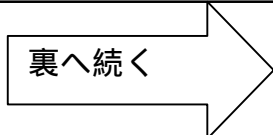
——— 以上です。誠にありがとうございました。

**通所リハビリテーション（デイケア）利用者評価票**

これは、現在あなたがご利用され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」について評価いただくものです。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。

サービス種別	<b>通所リハビリテーション（デイケア）</b>
事業所名（事業所で記載します）	
事業所番号（事業所で記載します）	

1 <u>あなた（ご本人）の性別は</u>	ア 男性    イ 女性
2 <u>あなた（ご本人）の年齢は</u> (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
3 <u>あなた（ご本人）のお住まいの区は</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(                    )
4 <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
5 <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 ご利用者本人 イ 同居の家族 ウ 別居の家族 エ その他(                    )



<ご利用者版> 通所リハビリテーション（デイケア）に関する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。

【身体機能の低下や痴呆症状などの理由から、ご本人に代わって、事業所職員からの連絡等を参考に、ご家族などご本人の意思、気持ちを代弁できる方がご記入されても結構です。】

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<br>わかりやすい<br>説明があった | 2 どちらかといえば<br>わかりやすい説明<br>があった | 3 どちらかといえば<br>わかりにくかった | 4 わかりにくかった |
| 5 おぼえていない                |                                |                        |            |

（ ）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 苦情を受け付ける窓口（通所リハビリテーションサービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）があることについて説明がありましたか。

- |                 |                      |                       |                   |
|-----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 十分な<br>説明があった | 2 どちらかといえば<br>説明があった | 3 どちらかといえば<br>説明がなかった | 4 まったく<br>説明がなかった |
|-----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|

問3 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<br>説明があった | 2 どちらかといえば<br>説明があった | 3 どちらかといえば<br>説明がなかった | 4 まったく<br>説明がなかった |
|-----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|

問4 介護計画やサービスの内容について、担当者が説明をしてくれましたか。

- |                 |                       |                          |                      |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|
| 1 十分説明<br>してくれた | 2 どちらかといえば<br>説明してくれた | 3 どちらかといえば<br>説明してくれなかった | 4 まったく説明<br>してくれなかった |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|



問 5 不満や苦情を申し出たとき、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか。

- |               |                     |                      |                  |
|---------------|---------------------|----------------------|------------------|
| 1 十分<br>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<br>してくれない |
|---------------|---------------------|----------------------|------------------|
- 5 不満や苦情を申し出たことがない

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）気配りがされていると思いますか。

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

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<br>くれる | 2 どちらかといえば<br>守ってくれる | 3 どちらかといえば<br>守ってくれない | 4 まったく<br>守ってくれない |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
- 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配りをしてくれますか。

- |               |                     |                      |                  |
|---------------|---------------------|----------------------|------------------|
| 1 十分<br>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<br>してくれない |
|---------------|---------------------|----------------------|------------------|
- 5 送迎サービスを利用していない

問 9 入浴は、順番や時間帯など希望を聞いてくれ、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<br>満足 | 3 どちらかといえば<br>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 0 食事は、献立、味付け、食べやすさ、雰囲気づくりなど、おいしく食べられていますか。

- 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 リハビリテーション( )は日常生活に生かされる内容で、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

( )リハビリテーションとは、理学療法士・作業療法士が体操、歩行や手指の運動の練習、家事動作、遊び等の生活全般に関わる様々な活動を用いて、充実した生活が送れるように指導・援助することです。

問 1 3 個別リハビリテーション( )は個別リハビリテーション計画書の説明、交付を受け、その目標に向けた訓練、指導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
- 5 個別リハビリを希望していない

( )個別リハビリテーションとは、利用者ごとに作成した個別リハビリテーション計画書に基づき、医師又は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、個別に歩行の練習や、手指の運動を行うことです。

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くれますか。

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

問 1 5 職員の言葉づかいや態度、身だしなみ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<br>満足 | 3 どちらかといえば<br>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配りや調整がされていると思いますか。

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

問 1 7 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配りがされていると思いますか。

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

問 1 8 衛生面や感染症( 肝炎、M R S A、インフルエンザなど )について安心感がもてますか。

- |        |                  |                  |          |
|--------|------------------|------------------|----------|
| 1 十分安心 | 2 どちらかといえば<br>安心 | 3 どちらかといえば<br>不安 | 4 まったく不安 |
|--------|------------------|------------------|----------|

問 1 9 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連絡・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 0 現在利用している事業所のデイケア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<br>満足 | 3 どちらかといえば<br>不満 | 4 まったく不満 |
|--------|------------------|------------------|----------|

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。優先順位の高いものに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 利用料金が適正なこと。
- エ 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。
- 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 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。
- ケ いつも時間どおりに送迎が行われること。
- コ 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。
- サ 利用者どうしの人間関係が良いこと。
- シ 自宅から近いこと。
- ス 土・日・祝祭日や早朝・夜間も営業していること。
- セ 地域での評判が良いこと。
- ソ 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。

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。





問 1 0 自宅での生活環境や生活時間との違いに、利用者が戸惑わないような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 まったく配慮して<br>いない |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|

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<br>行っている | 3 どちらかといえば<br>行っていない | 4 まったく行っていない |
|-----------|---------------------|----------------------|--------------|

問 1 2 言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員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 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<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 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<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 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<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 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<br>行っている | 3 どちらかといえば<br>行っていない | 4 まったく行っていない |
|-----------|---------------------|----------------------|--------------|

問 1 7 職員は、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<br>なっている | 3 どちらかといえば<br>なっていない | 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<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 1 9 衛生面や感染症（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<br>自信がある | 3 どちらかといえば<br>自信がない | 4 まったく自信がない |
|-----------|---------------------|---------------------|-------------|





## 短期入所生活介護サービス利用者評価票

これは、現在あなたがご利用されている下記の事業所の「短期入所生活介護サービス（ショートステイ）」について評価いただくものです。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。

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

1 <u>あなた（ご本人）の性別は</u>	ア 男性    イ 女性
2 <u>あなた（ご本人）の年齢は</u> (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
3 <u>あなた（ご本人）のお住まいの区は</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（                    ）
4 <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
5 <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 ご利用者本人 イ 同居の家族 ウ 別居の家族 エ その他（                    ）

<ご利用者版> 短期入所生活介護サービス（ショートステイ）に関する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。

【身体機能の低下や痴呆症状などの理由から、ご本人に代わって、事業所職員からの連絡等を参考に、ご家族などご本人の意思、気持ちを代弁できる方がご記入されても結構です。】

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<br>わかりやすい<br>説明があった | 2 どちらかといえば<br>わかりやすい説明<br>があった | 3 どちらかといえば<br>わかりにくかった | 4 わかりにくかった |
| 5 おぼえていない                |                                |                        |            |

( )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 苦情を受け付ける窓口（短期入所生活介護サービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）があることについて説明がありましたか。

- |                 |                      |                       |                   |
|-----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 十分な<br>説明があった | 2 どちらかといえば<br>説明があった | 3 どちらかといえば<br>説明がなかった | 4 まったく<br>説明がなかった |
|-----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|

問3 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<br>説明があった | 2 どちらかといえば<br>説明があった | 3 どちらかといえば<br>説明がなかった | 4 まったく<br>説明がなかった |
|-----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|

問4 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<br>説明があった | 2 どちらかといえば<br>説明があった | 3 どちらかといえば<br>説明がなかった | 4 まったく<br>説明がなかった |
|-----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|

問 5 介護計画やサービス内容について、担当者が説明をしてくれましたか。

- |                 |                       |                          |                      |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|
| 1 十分説明<br>してくれた | 2 どちらかといえば<br>説明してくれた | 3 どちらかといえば<br>説明してくれなかった | 4 まったく説明<br>してくれなかった |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|

問 6 不満や苦情を申し出た場合、事業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<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 |
| 5 苦情や不満を申し<br>出たことがない |                     |                      |                  |

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

- |                 |                       |                        |                    |
|-----------------|-----------------------|------------------------|--------------------|
| 1 十分<br>生かされている | 2 どちらかといえば<br>生かされている | 3 どちらかといえば<br>生かされていない | 4 まったく<br>生かされていない |
|-----------------|-----------------------|------------------------|--------------------|

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配りがなされていると思いますか。

- |                |                      |                       |                   |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 十分<br>なされている | 2 どちらかといえば<br>なされている | 3 どちらかといえば<br>なされていない | 4 まったく<br>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配りがなされていると思いますか。

- |                |                      |                       |                   |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 十分<br>なされている | 2 どちらかといえば<br>なされている | 3 どちらかといえば<br>なされていない | 4 まったく<br>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配りがなされていますか。

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

問 1 1 利用者どうしの人間関係への気配り、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<br>行われている | 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<br>行われていない |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|

問 1 2 職員の言葉づかいや態度、身だしなみ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<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 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<br>満足 | 3 どちらかといえば<br>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<br>されている | 2 どちらかといえば<br>工夫されている | 3 どちらかといえば<br>工夫されていない | 4 まったく工夫<br>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<br>満足 | 3 どちらかといえば<br>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、手足が弱らないように身体を動かす機能訓練( )  
などを行っていただけますか。

( ) 体を動かす機能訓練とは、長時間ベッドや椅子に座り続けたりすることによる身体機能の低下を防ぐために行っているもの全般をさします。

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

問 1 8 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、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の身体拘束( )を行わないような気配りがなされていると思いますか。

- |   |                 |   |                       |   |                            |   |                    |
|---|-----------------|---|-----------------------|---|----------------------------|---|--------------------|
| 1 | 十分なされている<br>と思う | 2 | どちらかといえば<br>なされていると思う | 3 | どちらかといえば<br>なされていないと<br>思う | 4 | まったくなされて<br>いないと思う |
| 5 | そのような経験が<br>ない  |   |                       |   |                            |   |                    |

( ) ベッドを柵で囲み自分で降りられないようにするなど、本人の行動を制限してしまうこと。緊急やむを得ない場合にしか認められていない上、拘束する場合には、利用者ならびに家族に説明し、同意を得る必要があります。

問 1 9 衛生面や感染症（肝炎、MRSA、インフルエンザなど）の予防について安心感が持てますか。

- |   |      |   |                |   |                |   |        |
|---|------|---|----------------|---|----------------|---|--------|
| 1 | 十分安心 | 2 | どちらかといえば<br>安心 | 3 | どちらかといえば<br>不安 | 4 | まったく不安 |
|---|------|---|----------------|---|----------------|---|--------|

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連絡・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 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<br>満足 | 3 | どちらかといえば<br>不満 | 4 | まったく不満 |
|---|------|---|----------------|---|----------------|---|--------|

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。優先順位の高いものに 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 利用料金が適正なこと。
- エ 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。
- 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 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。
- 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 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。
- サ 持ち物の管理がしっかりしていること。
- シ 感染症の方や医療的ケア(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。
- ス 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。
- セ 痴呆症の方への対応やり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。
- ソ 予約がとりやすいこと。
- タ 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。

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> 短期入所療養介護サービスに関する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 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 サービスに関する苦情の申し出窓口（短期入所療養介護サービス事業所の相談窓口、市町村、国民健康保険団体連合会など）があることについて、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3 利用者や家族のここと（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4 利用開始時、起こりやすいトラブルや事故などについて、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5 介護計画やサービス内容について、利用者に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6 不満や苦情の申し出があったとき、すばやく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7 担当者は、利用者の身体状況やニーズなどを把握し、介護現場に情報伝達を行っていますか。

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

問8 利用者のプライバシーを保護するために、居室の設備や入浴・排泄の介助時に必要な配慮などを行っていますか。

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

問9 利用者が安心して過ごせるような環境を整えるために、設備や備品の整備、清潔の保持、暖かい雰囲気づくり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 まったく配慮していない |
|----------------|----------------------|-----------------------|---------------|



問 1 0 自宅での生活環境や生活時間との違いに、利用者が戸惑わないような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 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 言葉づかいや態度、身だしなみについて、職員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 職員は、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っていない      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 衛生面や感染症（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



## 短期入所療養介護サービス利用者評価票

これは、現在あなたがご利用されている下記の事業所の「短期入所療養介護サービス（ショートステイ）」について評価いただくものです。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。

サービス種別	短期入所療養介護サービス
事業所名（事業所で記載します）	
事業所番号（事業所で記載します）	

1 <u>あなた（ご本人）の性別は</u>	ア 男性    イ 女性
2 <u>あなた（ご本人）の年齢は</u> (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
3 <u>あなた（ご本人）のお住まいの区は</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(                    )
4 <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
5 <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 ご利用者本人 イ 同居の家族 ウ 別居の家族 エ その他(                    )

<ご利用者版> 短期入所療養介護サービス（ショートステイ）に関する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。

【身体機能の低下や痴呆症状などの理由から、ご本人に代わって、事業所職員からの連絡等を参考に、ご家族などご本人の意思、気持ちを代弁できる方がご記入されても結構です。】

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
- 5 おぼえていない

( ) 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 苦情を受け付ける窓口（短期入所療養介護サービス事業所の相談窓口、区役所、国民健康保険団体連合会など）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3 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4 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 5 介護計画やサービス内容について、担当者が説明をしてくれましたか。

- |                 |                       |                          |                      |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|
| 1 十分説明<br>してくれた | 2 どちらかといえば<br>説明してくれた | 3 どちらかといえば<br>説明してくれなかった | 4 まったく説明<br>してくれなかった |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|

問 6 不満や苦情を申し出た場合、事業者はすばやく、ていねいに対応してくれますか。

- |                       |                     |                      |                  |
|-----------------------|---------------------|----------------------|------------------|
| 1 十分<br>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 |
| 5 不満や苦情を申し<br>出たことがない |                     |                      |                  |

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

- |                 |                       |                        |                    |
|-----------------|-----------------------|------------------------|--------------------|
| 1 十分<br>生かされている | 2 どちらかといえば<br>生かされている | 3 どちらかといえば<br>生かされていない | 4 まったく生かされ<br>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<br>なされている | 2 どちらかといえば<br>なされている | 3 どちらかといえば<br>なされていない | 4 まったく<br>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配りがなされていると思いますか。

- |                |                      |                       |                   |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 十分<br>なされている | 2 どちらかといえば<br>なされている | 3 どちらかといえば<br>なされていない | 4 まったく<br>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配りがなされていますか。

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

問 1 1 利用者どうしの人間関係への気配り、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<br>行われている | 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<br>行われていない |
|----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|

問 1 2 職員の言葉づかいや態度、身だしなみ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<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 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感じですか。

- |        |                  |                  |          |
|--------|------------------|------------------|----------|
| 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 |
|--------|------------------|------------------|----------|

- 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<br>工夫されている | 2 どちらかといえば<br>工夫されている | 3 どちらかといえば<br>工夫されていない | 4 まったく<br>工夫されていない |
|-----------------|-----------------------|------------------------|--------------------|

問 1 5 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<br>満足 | 3 どちらかといえば<br>不満 | 4 まったく不満 |
|--------|------------------|------------------|----------|

( )リハビリテーションとは理学療法士・作業療法士が体操、歩行や手指の運動の練習、家事動作、遊び等の生活全般に関わる様々な活動を用いて、充実した生活が送れるように、指導・援助することです。

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<br>と思う | 2 どちらかといえば<br>受けられると思う | 3 どちらかといえば<br>受けられないと思う | 4 まったく<br>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<br>のってくれる | 2 どちらかといえば<br>のってくれる | 3 どちらかといえば<br>のってこない | 4 まったく<br>のってこない |
|----------------|----------------------|----------------------|------------------|

問 1 8 車椅子に乗る際にベルトで体を固定したり、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の身体拘束( )を行わないような心配りがなされていると思いますか。

- |                   |                         |                              |                      |
|-------------------|-------------------------|------------------------------|----------------------|
| 1 十分なされて<br>いると思う | 2 どちらかといえば<br>なされていると思う | 3 どちらかといえば<br>なされていないと<br>思う | 4 まったくなされて<br>いないと思う |
|-------------------|-------------------------|------------------------------|----------------------|
- 5 そのような経験がない

( ) ベッドを柵で囲み降りられないようにするなど、本人の行動を制限してしまうこと。緊急やむを得ない場合にしか認められていない上、拘束する場合には、利用者ならびに家族に説明し、同意を得る必要があります。

問 1 9 衛生面や感染症（肝炎、MRSA、インフルエンザなど）の予防について安心感がもてますか。

- |        |                  |                  |          |
|--------|------------------|------------------|----------|
| 1 十分安心 | 2 どちらかといえば<br>安心 | 3 どちらかといえば<br>不安 | 4 まったく不安 |
|--------|------------------|------------------|----------|

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連絡・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 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<br>満足 | 3 どちらかといえば<br>不満 | 4 まったく不満 |
|--------|------------------|------------------|----------|

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。優先順位の高いものに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 利用料金が適正なこと。
- エ 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。
- 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 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。
- 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 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。
- サ 持ち物の管理がしっかりしていること。
- シ 感染症の方や医療的ケア(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。
- ス 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。
- セ 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。
- ソ 予約のとりやすさ。
- タ 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。

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。