

令和元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・予防専門型訪問サービス  
[利用者評価票]

【バーコード貼付欄】

※ 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ください。

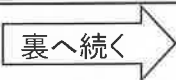
主催：名古屋市介護サービス事業者連絡研究会  
共催：名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

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・予防専門型訪問サービス」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・予防専門型訪問サービス |
|------------------|----------------------|
| 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 | あなた（ご利用者）の性別は              | 1.     | 男性  | 2.     | 女性  |        |     |        |     |     |
| 2 | あなた（ご利用者）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（ご利用者）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（ご利用者）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・予防専門型訪問サービスに関する下記の問いについて、選択肢の中から5段階評価で最もあてはまる箇所を1つ選んで○を付けてください。

<回答方法について>

各設問を読んで、5段階評価で下記のように○をつけてお答えください。

欄外や点数の間の○は無効になりますので、ご注意ください。

(記入例)



とても不満

|   |           |   |   |   |   |
|---|-----------|---|---|---|---|
|   | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |           |   | ○ |   |   |
| 6 | △△△△していない |   |   |   |   |



とても満足

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○をつけてください。



全く分からなかった  
(説明がなかった)

|   |        |   |   |   |   |
|---|--------|---|---|---|---|
|   | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |        |   |   |   |   |
| 6 | 覚えていない |   |   |   |   |



十分  
分かりやすかった

問2 苦情受付窓口(事業所の相談窓口、市役所、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○をつけてください。



全く分からなかった  
(説明がなかった)

|   |        |   |   |   |   |
|---|--------|---|---|---|---|
|   | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |        |   |   |   |   |
| 6 | 覚えていない |   |   |   |   |



十分  
分かりやすかった

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○をつけてください。



全く分からなかった  
(説明がなかった)

|   |        |   |   |   |   |
|---|--------|---|---|---|---|
|   | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |        |   |   |   |   |
| 6 | 覚えていない |   |   |   |   |



十分  
分かりやすかった



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？


←————→


|                |   |           |   |   |   |               |
|----------------|---|-----------|---|---|---|---------------|
| 全く<br>対応してくれない | 1 | 2         | 3 | 4 | 5 | 十分<br>対応してくれる |
|                |   |           |   |   |   |               |
|                | 6 | 申し出たことがない |   |   |   |               |



問5 訪問介護計画について、ご本人やご家族の同意のもと、自立支援に向けた適切な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


←————→




|          |   |   |   |   |   |             |
|----------|---|---|---|---|---|-------------|
| 全くなっていない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分<br>なっている |
|          |   |   |   |   |   |             |

問6 ヘルパーの業務には、ご本人以外の方（ご家族等）に対するサービス、ご本人が不在の場合のサービスや医療行為（褥瘡の手当て、マッサージ等）等、制度上できないサービスがあることを、理解いただいていますか？


←————→


|               |   |   |   |   |   |              |
|---------------|---|---|---|---|---|--------------|
| 全く<br>理解していない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分<br>理解している |
|               |   |   |   |   |   |              |

問7 訪問介護事業所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？


←————→


|          |   |   |   |   |   |             |
|----------|---|---|---|---|---|-------------|
| 全くとれていない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分<br>とれている |
|          |   |   |   |   |   |             |



裏へ続く 

問8 事故(物を壊した、けがをさせた等)が発生した際、訪問介護事業所は速やかに適切な対応をしてくれましたか?

 ←————→ 



|                |              |   |   |   |   |               |
|----------------|--------------|---|---|---|---|---------------|
| 全く<br>対応してくれない | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分<br>対応してくれる |
|                |              |   |   |   |   |               |
| 6              | 事故が発生したことがない |   |   |   |   |               |

問9 ヘルパーは、約束の時間(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?

 ←————→ 

|          |   |   |   |   |   |         |
|----------|---|---|---|---|---|---------|
| 全くできていない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分できている |
|          |   |   |   |   |   |         |

問10 ヘルパーは、報告書の時間や内容を、正確に記入できていますか?

 ←————→ 

|          |   |   |   |   |   |         |
|----------|---|---|---|---|---|---------|
| 全くできていない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分できている |
|          |   |   |   |   |   |         |




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?

 ←————→ 

|           |   |   |   |   |   |           |
|-----------|---|---|---|---|---|-----------|
| 全く好感が持てない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | とても好感が持てる |
|           |   |   |   |   |   |           |




※ 具体的には、どのような所に好感が持てますか?または、好感が持てないと思われていますか?

問12 ヘルパーは、認知症や感染予防など、介護の専門家として必要な知識や技術を身につけていると思いますか？




|        |   |   |   |   |   |      |
|--------|---|---|---|---|---|------|
| 全く思わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分思う |
|        |   |   |   |   |   |      |

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、適切な相談や助言などの対応をしてくれますか？

|            |   |   |   |   |   |           |
|------------|---|---|---|---|---|-----------|
| 全く対応してくれない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分対応してくれる |
|            |   |   |   |   |   |           |




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？

|           |   |   |   |   |   |           |
|-----------|---|---|---|---|---|-----------|
| とても相談しにくい | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | とても相談しやすい |
|           |   |   |   |   |   |           |




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。






|           |   |   |   |   |   |          |
|-----------|---|---|---|---|---|----------|
| 全く聞いてくれない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分聞いてくれる |
|           |   |   |   |   |   |          |




問16 サービスの内容は、ご本人やご家族の生活環境や心身の状態の変化に合わせて、定期的に見直されていますか？

|          |   |   |   |   |   |         |
|----------|---|---|---|---|---|---------|
| 全くされていない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分されている |
|          |   |   |   |   |   |         |



裏へ続く 

問17 サービスを利用することで、ご本人の心身の調子・生活環境などを維持・改善する事ができていますか？

|          |   |   |   |   |   |         |
|----------|---|---|---|---|---|---------|
| 全くできていない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分できている |
|          |   |   |   |   |   |         |




問18 (名古屋市からの設問) 利用されている事業者は、ご利用者やご家族からの意見をよく聞いて、サービスの改善に努めていると感じますか？


|        |   |   |   |   |   |       |
|--------|---|---|---|---|---|-------|
| 全く感じない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分感じる |
|        |   |   |   |   |   |       |

問19 (名古屋市からの設問) 事業者から自立支援(※)の考え方に基づ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依じて、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。

|        |   |   |   |   |   |       |
|--------|---|---|---|---|---|-------|
| 全く感じない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 十分感じる |
|        |   |   |   |   |   |       |

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？





|          |   |   |   |   |   |           |
|----------|---|---|---|---|---|-----------|
| とても不満である | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | とても満足している |
|          |   |   |   |   |   |           |



|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 6 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|   |   |   |   |   |



次の項目のうち、あなたが「訪問介護サービス・予防専門型訪問サービス」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。1位から5位まで順位をつけていただき、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. 事業所の知名度が高いこと。
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. 個人情報情報を絶対に外にもらさないこと。
8. 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。
9. 土・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・信頼感が持てること。

<回答欄>

| 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |

※ 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つをご記入ください。

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。

裏へ続く

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。

1

< 閉じる >

> 前へ戻る

次のページにも自由記載枠がございますので、ご利用ください。



前のページからの続きになります。

令和元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保険課

