

令和2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 <u>あなた（ご利用者）の性別は</u>	1. 男性	2. 女性		
2 <u>あなた（ご利用者）の年齢は（10月1日現在）</u>				
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 <u>あなた（ご利用者）のお住まいの区は</u>				
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 <u>あなた（ご利用者）の要介護度は</u>	※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 <u>この評価票をご記入いただいたのはどなたですか。</u>				
1. ご利用者本人	2. 同居の家族	3. 別居の家族	4. その他（ ）	




裏へ続く

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。

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	8	5	7



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、あなたを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。

項目

項目

項目

項目

項目

<閉答回>

※ 入力欄は最大200文字です。入力した内容は保存されず、入力した内容が消失する場合があります。

※ 入力欄は最大200文字です。入力した内容は保存されず、入力した内容が消失する場合があります。

> 前へ

次のページにも自由記載枠がございますので、ご活用ください。

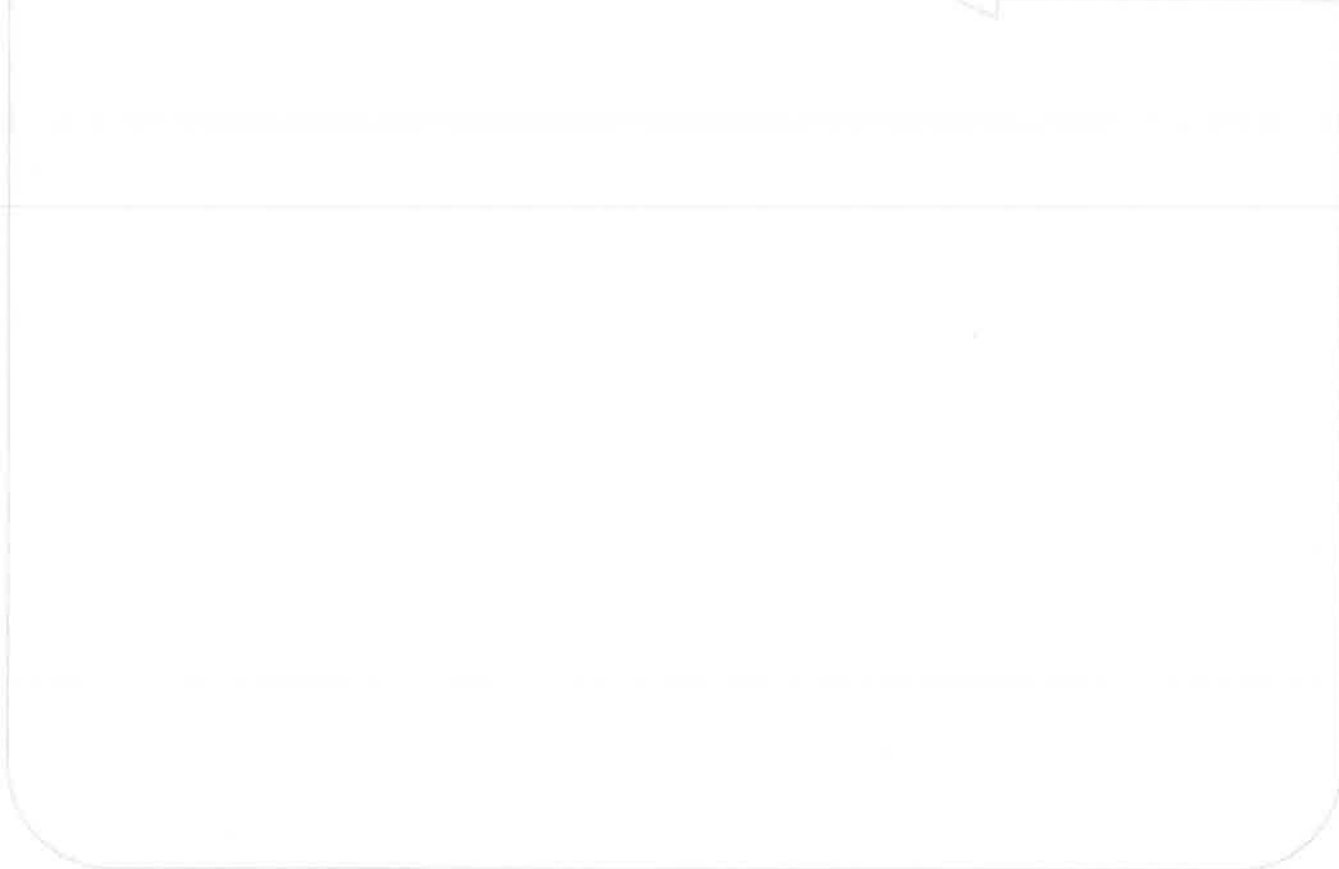
前のページからの続きになります。

令和2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。

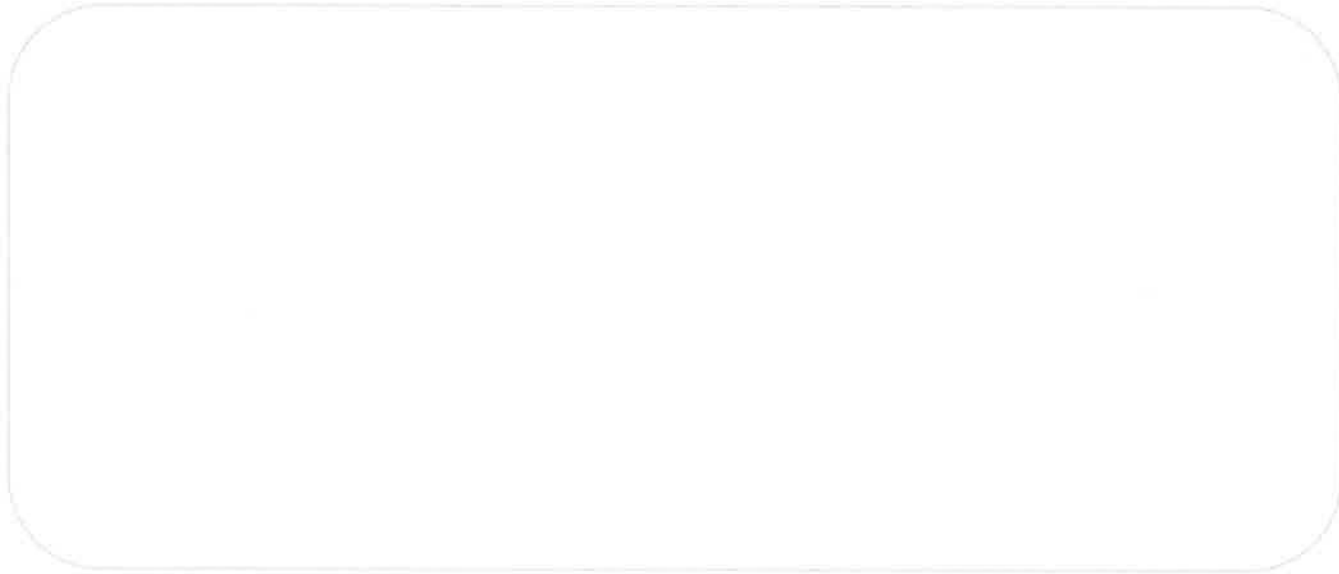
ご協力いただき、誠にありがとうございました。

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

をまはるごち縁のよはにーへの頂



、右式式ノ成謝。をう土以おイーでにて業専西郷一サーエ・西郷自香業専スウーセ藝介市皇古各留申の味合
関ご善営敷の業専イーでにてのこるぶう自燃市皇古各、ご縁最。式ノ若ノちごころのあご婦
。を若ノ願人請ご、すのをう謝辞ますごごはみちご式ノ若ノちごころの善見意ご、壁要ごは回ごう
。を若えきごうノ式ノ許目さスウーセノ貞のもご土ノノごごはび香業専ごうノ縁最、謝合



。式ノ若ノちごころのあご婦、右式式ノ成謝

会突飛辞敷香業専スウーセ藝介市皇古各：謝壬
縣剣采藝介陪坊辞舖高同坊辞東野市皇古各：謝共