

**訪問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 .....	訪問介護サービス
2 事業所名 .....	
3 事業所番号 .....	
4 記入者 氏名	

職務内容

ア 管理者  
イ サービス提供責任者  
ウ その他( )

5 平成 18 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。

### 【名古屋市評価事業の目的】

事業者と利用者の双方が同じ項目について評価を行い、その意識の差を比較することで、事業者が利用者の生の声を受け、サービスの質の向上や事業運営の改善につなげます。評価結果の公表を通して、利用者がサービス事業者を選択する際の指標情報とします。

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）	
事業所番号（事業所で記載します）	

1 あなた（ご本人）の性別は    ア 男性                    イ 女性

2 あなた（ご本人）の年齢は（10月1日現在）

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

3 あなた（ご本人）のお住まいの区は

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

4 あなた（ご本人）の要介護度は

ア 要支援（1・2）                    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 この評価票（調査票）をご記入いただいたのはどなたですか。

ア 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
- 5 おぼえていない

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
- 5 おぼえていない

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 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 たいへん不満

**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 たいへん不満

**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 たいへん不満
- 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 たいへん不満
- 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感じますか。**

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

**問 1 9 サービス提供責任者が月 1 回はお宅に来て、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<br>ばしてくれる | 3 どちらかといえ<br>ばしてくれない | 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<br>ばとれている<br>と思う | 3 どちらかといえ<br>ばとれていな<br>いと思う | 4 まったくと<br>れていない<br>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<br>ば満足 | 3 どちらかといえ<br>ば不満 | 4 たいへん不<br>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 早朝・夜間のサービスにも対応してくれること。
- イ 口コミで評判が良いといわれること。
- ウ 事業所の知名度が高いこと。
- エ 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。
- オ 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。
- カ 個人情報等を、絶対に外にもらさないこと。
- キ 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。
- 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 利用料金が適正なこと。
- コ サービス内容が充実していること。
- サ 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。
- シ 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。
- ス ヘルパーの対応に安心感、信頼感がもてること。

ご意見・ご感想などをご自由にお書き下さい。(事業所やサービスなどについて)

——— 以上です。誠にありがとうございました。