

平成27年度【訪問介護(介護予防訪問介護)サービス評価に関するアンケート】

| 1. サービス開始時の対応について(開始3ヶ月以内の利用者さまのみ対象)                  | はい | いいえ | 無回答 | 総数 |
|---|----|-----|-----|----|
| ①サービス内容や手続きについての説明は分かりやすかったですか。                       | 8  | 0   | 0   | 8  |
| ②苦情や相談受付の窓口について、説明がありましたか。                            | 6  | 1   | 1   | 8  |
| ③訪問介護計画書を作成するとき、ご本人およびご家族の要望や、生活環境などの話を十分に聞いてもらえましたか。 | 7  | 0   | 1   | 8  |
| ④訪問介護計画書の内容は納得のいくものでしたか。                              | 7  | 0   | 1   | 8  |
| 2. サービス提供の体制などについて(すべての利用者さまが対象)                      | はい | いいえ | 無回答 | 総数 |
| ①現在のサービス内容や時間は、十分だと思いますか。                             | 28 | 1   | 2   | 31 |
| ②ご本人やご家族の要望に応じ、訪問の時間や曜日の変更に応じてくれますか。                  | 28 | 0   | 3   | 31 |
| ③ご本人やご家族に対して、定期的または適時相談に応じるなどの配慮は感じますか。               | 27 | 1   | 3   | 31 |
| ④サービスのことや、その他のことなど、相談や苦情を気軽に言えていますか。                  | 28 | 1   | 2   | 31 |
| ⑤ご本人やご家族のプライバシー(個人情報など)について、不快な思いをしたことがありますか。         | 4  | 25  | 2   | 31 |
| 3. 訪問介護員(ヘルパー)について(すべての利用者さまが対象)                      | はい | いいえ | 無回答 | 総数 |
| ①ヘルパーは予定された時間どおりに訪問していますか。                            | 30 | 1   | 0   | 31 |
| ②ヘルパーは訪問介護計画書にしたがい、また、ご本人の同意を得ながらサービスを行っていますか。        | 30 | 1   | 0   | 31 |
| ③ヘルパーの言葉づかいや態度、身だしなみに好感は持てますか。                        | 28 | 3   | 0   | 31 |
| ④ご本人のその日の体調や気分について、気にかけてくれますか。                        | 30 | 1   | 0   | 31 |
| ⑤ご本人の私物(食器・衣類・家電など)を大切に扱っていますか。                       | 28 | 2   | 1   | 31 |
| ⑥ご本人の状況をみながら、ご自身で出来ることを増やすような工夫は感じられますか。              | 28 | 2   | 1   | 31 |
| 4. 身体介護サービスについて(身体介護サービスの利用者さまが対象)                    | はい | いいえ | 無回答 | 総数 |
| ①着替えの介助の際は、ご本人の身体状況に合わせて工夫されていますか。                    | 9  | 1   | 0   | 10 |
| ②着替えの介助の際に、不快な思いをしたことがありますか。                          | 2  | 7   | 1   | 10 |
| ③入浴の介助の際は、快適で安全に入れるよう工夫されていますか。                       | 11 | 0   | 0   | 11 |
| ④入浴の介助の際に、不快な思いをしたことがありますか。                           | 1  | 9   | 1   | 11 |
| ⑤排泄(トイレ・おむつ)介助の際は、素早く適切な処理をしていますか。                    | 7  | 0   | 0   | 7  |
| ⑥排泄(トイレ・おむつ)介助の際に、不快な思いをしたことがありますか。                   | 2  | 4   | 1   | 7  |
| 5. 総合的なサービスの満足度について(すべての利用者さまが対象)                     | はい | いいえ | 無回答 | 総数 |
| ①サービスを利用して、ご本人の生活や身体状況は良くなりましたか。                      | 26 | 1   | 4   | 31 |
| ②事業所の職員の、介護に関する知識や専門性に満足していますか。                       | 27 | 1   | 3   | 31 |
| ③この事業所を知人にも勧めたいと思いますか。                                | 25 | 2   | 4   | 31 |
| ④この事業所を引き続き利用していきたいですか。                               | 28 | 0   | 3   | 31 |
| ⑤全体的にみて、この事業所に満足していますか。                               | 27 | 1   | 3   | 31 |

