

令和7年度  
障がい者自立支援事業サービス評価

1 申込時の対応(サービス開始後1年未満の方のみ)

0

| 番号 | 評価基準  | 達成…○印      | 未達成…×印     | 判断できず…—印   | 無回答        |
|----|---|------------|------------|------------|------------|
| 1  | 利用申込時において、サービス内容の説明はわかりやすく、利用決定の判断に役立つものでしたか                              | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % |
| 2  | 契約は契約書を作成して行いましたか   | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % |
| 3  | 苦情を受け付ける窓口についての説明はありましたか  | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % |
| 4  | 利用者の都合でサービスをキャンセルする際のルール(キャンセル料の有無、申し出期間、キャンセル料の額など)が適正に定められ、また説明を受けましたか。 | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % |

2 サービス提供体制

5

| 番号 | 評価基準  | 達成…○印       | 未達成…×印      | 判断できず…—印   | 無回答         |
|----|---|-------------|-------------|------------|-------------|
| 1  | 訪問介護計画作成の際は、ご本人やご家族のニーズ、生活環境等の話を十分に聞いてもらえましたか           | 4 人<br>80 % | 0 人<br>0 %  | 0 人<br>0 % | 1 人<br>20 % |
| 2  | ご本人及びご家族から定期的又は必要に応じて、相談をしたり、意見を言う機会がありますか              | 4 人<br>80 % | 0 人<br>0 %  | 0 人<br>0 % | 1 人<br>20 % |
| 3  | ご家族に対しても、的確な説明や適時相談に応じるなどの配慮があると感じますか                   | 2 人<br>40 % | 0 人<br>0 %  | 0 人<br>0 % | 1 人<br>20 % |
| 4  | 感染症予防など衛生面には配慮されていると感じますか                               | 4 人<br>80 % | 0 人<br>0 %  | 0 人<br>0 % | 1 人<br>20 % |
| 5  | 利用者や家族のニーズに応じた訪問時間の設定や、日曜日その他の休日にもサービス提供が可能な旨の説明はありましたか | 2 人<br>40 % | 2 人<br>40 % | 0 人<br>0 % | 1 人<br>20 % |

3 サービス提供内容

| 番号 | 評価基準   | 達成…○印       | 未達成…×印     | 判断できず…—印   | 無回答         |
|----|--|-------------|------------|------------|-------------|
| 1  | ご本人の状況に応じ、ご本人自身でできる部分を増やすような配慮がありますか                   | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>40 % |
| 2  | サービスの提供は適切と感じますか<br>(掃除・整理・洗濯・買い物・入浴介助・食事介助・調理・排泄介助など) | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>40 % |
| 3  | ご本人の生活習慣にあわせて、同意を得ながらサービスが行われていますか                     | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>40 % |

4 利用者への接し方

| 番号 | 評価基準   | 達成…○印       | 未達成…×印     | 判断できず…—印   | 無回答         |
|----|--|-------------|------------|------------|-------------|
| 1  | プライバシーが守られていますか  | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>40 % |
| 2  | 職員の言葉遣いは適切ですか  | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>40 % |
| 3  | ご本人のその日の体調や気分について十分配慮されていると感じますか                       | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>40 % |
| 4  | 気兼ねなく職員に話しかけることができ、また職員はご本人の話(日常会話、苦情や不満など)は十分聞いてくれますか | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>40 % |

5 総合的な満足度

| 番号 | 評価基準                             | 達成…○印       | 未達成…×印     | 判断できず…—印   | 無回答         |
|----|----------------------------------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1  | この事業所を利用して、あなたの生活や身体状況等は良くなりましたか | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>40 % |
| 2  | この事業所を引き続き利用したいですか               | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>40 % |
| 3  | この事業所を知人にも勧めたいですか                | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>5 %  |
| 4  | この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   | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>40 % |
| 5  | 全体的に見て、この事業所に満足していますか            | 3 人<br>60 % | 0 人<br>0 % | 0 人<br>0 % | 2 人<br>40 % |

調査対象 利用者…回答4名

調査手法 利用者か家族が回答またはヘルパーによる聞き取り

調査期間 令和7年10月1日～令和7年10月17日