

介護サービス分野における利用者評価調査

社団法人 シルバーサービス振興会

シルバーサービス振興会では、介護サービス事業者のマネジメントの質の向上を促進するための調査研究を進めております。

本調査は、良質なケアサービスを提供するためには、「利用者重視」のマネジメントを推し進めていくことが重要であるとの観点から、「利用者重視のマネジメント品質評価指標」を検討する一環として、実施するものでございます。

本調査は、介護サービスを利用されている皆様が、実際に受けられたサービスをどのように評価しているかについて、アンケート式でお伺いいたします。調査結果は、良質な介護サービスを提供し続けるための質確保の仕組み検討の基礎資料として活用させていただきたく、本調査にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

調査票ご記入にあたってのお願い

- 1 この調査は、介護サービスをご利用されている「個人」を対象にしておりますが、ご本人がご記入になれない場合は、調査員がご本人から聞き取り方式で記入させていただきます。
- 2 ご記入は、黒か青のボールペンなどをお願いします。
- 3 調査票は、調査員により配布、ご説明、回収をさせていただきます。

*** 住所・氏名のご記入の必要はございません。**

- 4 ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。
 - ① 調査目的以外には使用いたしません。
 - ② 統計的に処理し、事業所名、個々の回答者が特定できないように配慮し、データ化します。
 - ③ 調査への拒否や、一部の調査項目への回答拒否があっても、そのことで不利益が生ずることはありません。
 - ④ 調査結果は、集計データとして、報告書として公表される予定です。
- 5 なお、この調査についてのお問い合わせは、次をお願いします。

【お問い合わせ先】

社団法人 シルバーサービス振興会
「介護サービス分野における利用者評価調査」事務局
〒102-0083 東京都千代田区麹町3丁目1番地1 麹町311ビル
TEL：03-5276-1602 FAX：03-5276-1601 担当：柳澤
お問い合わせ受付時間：月～金 9:30am～17:30pm

まず、あなたがご利用になっている施設のサービスについて、どのようにお感じになっているかについて、うかがいます。

0が最も悪い状況、10が最も良好な状況であるとして、0から10の数字を使ってお答えください。

1. こちらの施設の食事は、あなたのお好みにあっていますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまるとお考えですか。

_____ (0-10)

2. 食堂で食事をすることがありますか。下記の該当する項目に○をご記入ください。

はい いいえ → 「いいえ」の場合、質問4に進む。

3. 食堂で食事をするときに、食事の楽しみを0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまるとお考えですか。

_____ (0-10)

4. この施設の室温管理について、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまるとお考えですか。

_____ (0-10)

5. この施設の清潔さを、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまるとお考えですか。

_____ (0-10)

6. この施設での安全管理を、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまるとお考えですか。

_____ (0-10)

7. 助けがほしくて連絡した時に、どれくらい素早くスタッフが来てくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまるとお考えですか。

_____ (0-10)

8. スタッフはどれくらいあなたを尊重して支援・援助してくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまるとお考えですか。

_____ (0-10)

9. スタッフはどれくらい良く、あなたの発言に耳を傾けてくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

10. スタッフは、あなたが良く理解できるように、どれくらいわかりやすく物事を説明してくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

11. 全体として、この施設を0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

以下は、あてはまる（「はい」「いいえ」「ときどき」）項目に○をご記入ください。

12. 夜間、あなたの部屋の周りは静かな環境ですか。

はい いいえ ときどき

13. この施設では、昼間、騒音に悩まされることがありますか。

はい いいえ ときどき

14. 誰かが訪ねてきた場合には、宿泊のできる別室が使えますか。

はい いいえ ときどき

15. 希望の医療機関で、医師の診察を受けることは可能ですか。

はい いいえ ときどき

16. 連携医療機関で、医師の診察を受けることは可能ですか。

はい いいえ ときどき

17. 部屋の中で必要なものに、あなたの手が届く状況かどうかおうかがいします。自分で緊急連絡用具（電話・インターフォンなど）に手が届きますか。

はい いいえ ときどき

18. この施設で、どのような活動をするのかについて自分で選べますか。

はい いいえ ときどき

19. この施設で、週末に参加できる集団活動が十分ありますか。

はい いいえ ときどき

20. この施設で、月曜から金曜には参加できる集団活動が十分ありますか。

はい いいえ 時々

21. この施設を他の人にお薦めしたいと思いませんか。

絶対に薦めない おそらく薦めない
おそらく薦める 絶対に薦める

以下は、あてはまる（「しばしば/ときどき/まれに/けっして」）、もしくは（「最高/非常に良い/良い/普通/悪い」）項目に○をご記入ください。

22. どれほど頻繁に、不安を感じるがありますか。

しばしば 時々 まれに けっして感じない

23. どれほど頻繁に、幸福だと感じるがありますか。

しばしば 時々 まれに けっして感じない

24. あなたはご自身の健康について、どのように評価しますか。

最高に良い とても良い 良い あまり良くない 良くない

以下は、ご自身のことについて、可能な範囲で該当する項目に○をご記入ください。

25. 現在、ご自身の生活に満足していらっしゃいますか。0が最も満足していない状態、10が最も満足している状態であるとしたとき、0から10の数字を使ってお答えください。

_____ (0-10)

26. [ご年齢]

_____ (歳)

27. [性別]

男性

女性

28. 友人・知人は、何人くらいいらっしゃいますか。

いない（0人） 1名 2名 3名 4名 5名～9名 10名以上

29. 上記のなかで、この施設では、友人・知人は何人くらいいらっしゃいますか。

いない（0人） 1名 2名 3名 4名 5名～9名 10名以上

30. 介護が必要となった際には、あなたはこの施設に住み続けたいですか。

はい

いいえ

31. あなたは、ご結婚されていますか。

既婚

未婚

死別

離婚

32. 分かる範囲で結構ですので、この施設に入所したのは、いつですか。

_____ (年)

設問は以上となります。

調査にご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

介護サービス分野における利用者評価調査

社団法人 シルバーサービス振興会

シルバーサービス振興会では、介護サービス事業者のマネジメントの質の向上を促進するための調査研究を進めております。

本調査は、良質なケアサービスを提供するためには、「利用者重視」のマネジメントを推し進めていくことが重要であるとの観点から、「利用者重視のマネジメント品質評価指標」を検討する一環として、実施するものでございます。

本調査は、介護サービスを利用されている皆様が、実際に受けられたサービスをどのように評価しているかについて、アンケート式でお伺いいたします。調査結果は、良質な介護サービスを提供し続けるための質確保の仕組み検討の基礎資料として活用させていただきたく、本調査にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

調査票ご記入にあたってのお願い

- 1 この調査は、介護サービスをご利用されている「個人」を対象にしておりますが、ご本人がご記入になれない場合は、調査員がご本人から聞き取り方式で記入させていただきます。
- 2 ご記入は、黒か青のボールペンなどをお願いします。
- 3 調査票は、調査員により配布、ご説明、回収をさせていただきます。

*** 住所・氏名のご記入の必要はございません。**

- 4 ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。
 - ① 調査目的以外には使用いたしません。
 - ② 統計的に処理し、事業所名、個々の回答者が特定できないように配慮し、データ化します。
 - ⑤ 調査への拒否や、一部の調査項目への回答拒否があっても、そのことで不利益が生ずることはありません。
 - ⑥ 調査結果は、集計データとして、報告書として公表される予定です。
- 5 なお、この調査についてのお問い合わせは、次をお願いします。

【お問い合わせ先】

社団法人 シルバーサービス振興会
 「介護サービス分野における利用者評価調査」事務局
 〒102-0083 東京都千代田区麹町3丁目1番地1 麹町311ビル
 TEL：03-5276-1602 FAX：03-5276-1601 担当：柳澤
 お問い合わせ受付時間：月～金 9:30am～17:30pm

まず、あなたをご利用になっている施設のサービスについて、どのようにお感じになっているかについて、おうかがいます。

0が最も悪い状況、10が最も良好な状況であるとして、0から10の数字を使ってお答えください。

33. この施設の食事は、あなたのお好みにあっていますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

34. 食堂で食事をすることがありますか。下記の該当する項目に○をご記入ください。

はい いいえ → 「いいえ」の場合、質問4に進む。

35. 食堂で食事をするとき、食事の楽しみを0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

36. この施設の室温管理について、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

37. この施設の清潔さを、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

38. この施設での安全管理を、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

39. 助けがほしくて連絡した時に、どれくらい素早くスタッフが来てくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

40. 入浴に際して、スタッフによる介助を受けていらっしゃいますか。下記の該当する項目に○をご記入ください。

はい いいえ → 「いいえ」の場合、質問10に進む。

41. 入浴時の介助についてスタッフは、どれくらい親切に対応してくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

42. スタッフは、どれくらいあなたを尊重して、介助してくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

43. スタッフはどれくらい良く、あなたの発言に耳を傾けてくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

44. スタッフは、あなたが良く理解できるように、どれくらいわかりやすく物事を説明してくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

45. 全体として、スタッフが提供してくれたサービスやケアを、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

46. 全体として、この施設を0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思われますか。

_____ (0-10)

以下は、あてはまる（「はい」「いいえ」「ときどき」）項目に○をご記入ください。

47. 夜間、あなたの部屋の周りは静かな環境ですか。

はい いいえ ときどき

48. この施設では、昼間、騒音に悩まされることがありますか。

はい いいえ ときどき

49. 誰かが訪ねてきた場合には、宿泊のできる別室が使えますか。

はい いいえ ときどき

50. 希望の医療機関で、医師の診察を受けることは可能ですか。

はい いいえ ときどき

51. 連携医療機関で、医師の診察を受けることは可能ですか。

はい いいえ ときどき

52. あなたは、他の人の介助なく、一人で寝返りを打つことができますか。

はい → 「はい」の場合、質問23に進む いいえ ときどき

53. 体が痛くなるまで同じ態勢でずっと座っていたり、寝かされたりしたことがありますか。

はい いいえ ときどき

54. あなたは、必要なときに、欲しいものに手を伸ばして取ることができますか。

はい いいえ → 「いいえ」の場合、質問25に進む ときどき

55. 部屋の中で必要なものに、あなたの手が届く状況かどうかがあります。
自分で緊急連絡用具（電話・インターフォンなど）に手が届きますか。

はい いいえ ときどき

56. 自分で手が届くところに水差しや飲み物がありますか。

はい いいえ ときどき

57. 入浴に際して、スタッフはあなたのプライバシーに十分注意を払ってくれますか。

はい いいえ ときどき

58. 眠りに就く時間を、ご自身で決めることができますか。

はい いいえ ときどき

59. どの衣服を着るかについては、ご自身で選んでいらっしゃいますか。

はい いいえ ときどき

60. この施設で、どのような活動をするのかについて、ご自身で選ぶことができますか。

はい いいえ ときどき

61. この施設で、週末に参加できる集団活動が十分ありますか。

- はい いいえ ときどき

62. 本施設で、月曜から金曜には参加できる集団活動が十分ありますか。

- はい いいえ 時々

63. この施設を他の人にお薦めしたいと思いませんか。

- 絶対に薦めない おそらく薦めない
おそらく薦める 絶対に薦める

以下は、あてはまる（「しばしば/ときどき/まれに/けっして」）、もしくは
（「最高/非常に良い/良い/普通/悪い」）項目に○をご記入ください。

64. どれほど頻繁に、不安を感じるがありますか。

- しばしば 時々 まれに けっして感じない

65. どれほど頻繁に、幸福だと感じるがありますか。

- しばしば 時々 まれに けっして感じない

66. あなたはご自身の健康について、どのように評価しますか。

- 最高に良い とても良い 良い あまり良くない 良くない

以下は、ご自身のことについて、可能な範囲で該当する項目に○をご記入ください。

67. 現在、ご自身の生活に満足していらっしゃいますか。0が最も満足していない状態、10が最も満足している状態であるとしたとき、0から10の数字を使ってお答えください。

_____ (0-10)

68. [ご年齢]

_____ (歳)

69. [性別]

- 男性 女性

70. 現在、友人・知人は、何人くらいいらっしゃいますか。

- いない(0人) 1名 2名 3名 4名 5名～9名 10名以上

71. 上記のなかで、この施設では、友人・知人は何人くらいいらっしゃいますか。

いない（0人） 1名 2名 3名 4名 5名～9名 10名以上

72. 介護が必要となった際には、あなたはこの施設に住み続けたいですか。

はい いいえ

73. あなたは、ご結婚されていますか。

既婚 未婚 死別 離婚

74. 分かる範囲で結構ですので、この施設に入所したのは、いつですか。

_____（年）

設問は以上となります。

調査にご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

この調査研究事業は独立行政法人福祉医療機構から長寿社会福祉基金(一般分)の助成金を受け行われたものである。

介護サービス分野における経営品質の評価指標に関する調査研究事業 報告書

平成20年3月発行

内容照会先 社団法人シルバーサービス振興会
〒102-0083
東京都千代田区麴町3丁目1番地1
TEL 03-5276-1602