



## 施設自己評価に関する利用者アンケート(平成16年)

施設自己評価に関する利用者アンケートを行いました。我々が提供しているサービスが利用者様に、どのような評価を得ているか把握した上でより良質のサービスが提供できるように関係者が話し合い今後の対策等を検討致しましたのでご報告致します。

今後も当サービスの発展に深いご理解とご協力をお願い致します。

また、このアンケートは今後も継続していく予定です。アンケート項目や実施の仕方など、ご意見等ございましたら、是非こちらまでお寄せ下さい。よりよいサービスになるよう、努力してまいります。

### 介護サービス自己評価利用者アンケート集計結果

下記の評価内容につきまして、利用者様が感じたとおりにご記入下さい。

判定欄には「○」「×」で記載し、○×以外及び不明な場合は「-」で記載してください。

また、×(不適)と記入された方は、不適と思われた点についてコメント欄へ具体的に記入をお願い致します。

#### 1.利用申込時の対応(サービス開始後1年未満の利用者様のみ)

No.	評価	○	×	不明
1	利用申込時には、施設見学やわかりやすい資料などの配慮がありましたか。また、サービス内容の説明はわかりやすかったですか。	15	1	2
2	契約は契約書を作成して行いましたか。	15	3	0
3	利用者・家族からの苦情を受け付ける窓口についての説明はありましたか。	11	6	1

#### 【×が複数あった箇所についての今後の対策】

##### ■No.2について(3件)

サービス内容は、文書(利用約款)を用いて口頭で説明を行い、利用について同意が得られた場合は、同意書(契約書)に署名・捺印をいただきご契約とさせて頂いております。

##### ■No.3について(6件)

利用者からの苦情は、正面玄関に設置されている専用用紙で投函、職員への申し出、第3者委員への申し出で行い、当法人の苦情処理手順をもとに対策の検討及び対応を行います。

#### 2.サービス提供体制

No.	評価	○	×	不明
1	施設サービス計画作成の際は、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。	16	1	1
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。	14	2	2
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。	16	2	0
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。	14	4	0

#### 【×が複数あった箇所についての今後の対策】

##### ■No.2について(2件)

定期的に家族との座談会を開催し意見交換を行います。また、必要時は職員が直接対応します。

■No.3について(2件)

No.2について、にて回答いたしました家族会や家族面談時などを利用し、ご家族と関わる機会を設け、対応します。

■No.4について(4件)

感染予防委員会を中心に、施設に合った感染予防マニュアルを使用し、マニュアルに沿った予防を行っています。

### 3.サービス提供内容

No.	評価	○	×	不明
1	できるだけ、利用者が居室やベッドから移動できるような配慮がありますか。	17	0	1
2	食事の提供は適切ですか。	14	0	4
3	入浴サービスの提供は適切ですか。	14	0	4
4	利用者の希望や個性に配慮されていますか。(レクリエーションの用意、理美容の希望、衣類の希望など)	17	1	0
5	施設内は快適な生活を送れる環境ですか。(採光や証明の配慮、異臭の有無、くつろげる場や酒や煙草を楽しめる場の確保など)	16	0	2

### 4.利用者への接し方

No.	評価	○	×	不明
1	プライバシーが守られていますか。	17	0	1
2	職員の言葉遣いは適切ですか。	17	0	1
3	利用者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。	16	0	2
4	気兼ねなく職員に話しかけることができ、また職員は利用者の話(日常会話、苦情や不満など)は十分聞いてくれますか。	16	0	2
5	利用者の健康状態への配慮は適切ですか。(個別の疾病への対応、健康状態の説明、与薬管理、口腔ケアなど)	17	0	1

### 5.総合的な満足度

No.	評価	○	×	不明
1	この施設に入所して、あなたの生活や身体状況等はよくなりましたか。	18	0	0
2	この施設を引き続き利用したいですか。	18	0	0
3	この施設を知人にも勧めたいですか。	15	0	3
4	この施設の職員の介護・看護に関する知識や専門性に満足していますか。	15	0	3
5	全体的に見て、この施設に満足していますか。	17	0	1