

## 施設自己評価に関する利用者アンケート(平成20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

(入所後1年未満の利用者様、もしくは平成20年11月に短期入所をされた方)

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。 【コメント】 <ul style="list-style-type: none"><li>最初から不安をもたらすことなく十分な説明でした。</li><li>説明は無かったと思う？</li></ul>	16	0	1
2	契約は契約書を作成して行いましたか。	17	0	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。 【コメント】無回答:2 <ul style="list-style-type: none"><li>知りませんでした。</li></ul>	12	1	2

#### 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。	17	0	0
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。	16	0	1
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。	15	0	2
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。	15	0	2

#### 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。また、抑制や拘束はありませんか。 【コメント】無回答:2	15	0	0
2	食事の提供は適切ですか。 【コメント】 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ごはんの量が一定でない事がある。</li> <li>• 味付けがいまいち</li> </ul>	15	2	0
3	入浴サービスの提供は適切ですか。 【コメント】 <ul style="list-style-type: none"> <li>• とても気に入っている様です。</li> </ul>	15	1	1
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) 【コメント】無回答:1	16	0	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	1

#### 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。	14	0	3
2	職員の言葉遣いは適切ですか。 【コメント】 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 大変よろしいです。</li> </ul>	16	0	1
3	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。 【コメント】 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 親切で丁寧でありがたく存じます。</li> <li>• 職員の方々は大変忙しく、なかなか対応に十分な時間をとるのは困難なように思われます。</li> </ul>	15	0	2
4	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) 【コメント】 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 口腔ケアお願いします。</li> </ul>	15	1	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。 【コメント】無回答:2	12	1	2

	<ul style="list-style-type: none"> <li>変化なし。</li> <li>退所後運動能力が低下している事がある。</li> </ul>			
2	この施設を引き続き利用したいですか。	17	0	0
3	この施設を知人にも勧めたいですか。 【コメント】無回答:1	13	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。 【コメント】 <ul style="list-style-type: none"> <li>まあまあ</li> <li>若い人が多いので少々不安。</li> </ul>	14	0	3
5	全体的に見て、この施設に満足していますか。 【コメント】 <ul style="list-style-type: none"> <li>安心して生活をおくることが出来て感謝申し上げます。</li> <li>どこの施設も同じような環境なのでしょうか。やはり職員数の不足を感じます。</li> </ul>	16	0	1

## 施設自己評価に関するアンケートの集計結果について

### ❖ ×があった箇所

#### ■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。（×1個）

コメント	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>知りませんでした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設に対する苦情・意見は施設内に設置されているご意見用紙を利用した方法と直接苦情受付担当者へ申し出る方法があります。また、申し出た苦情等については法人の苦情解決責任者が責任を持って解決いたします。なお、苦情窓口の説明については利用約款や、事務所前案内にて掲示しておりますのでご不明な点については担当相談員へご連絡下さい。</li> </ul>

#### ■食事の提供は適切ですか。（×2個）

コメント	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>ご飯の量が一定でないことがある。</li> <li>味付けがいまいち</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事提供については食事委員会や管理栄養士が日々、利用者様に適切な食事を提供できるよう検討させていただいています。今後利用者様に満足の出来る食事が摂れるよう今後も一層努力してまいります。</li> </ul>

■利用者の健康状態への配慮は適切ですか。（×1個）

コメント	対策
<ul style="list-style-type: none"><li>• 口腔ケアをお願いします。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 当施設では毎食後に口腔ケアを行なっています。口腔ケアを行なうことで誤嚥性肺炎を予防することができるので今後も徹底した口腔ケアを行いたいと思います。</li></ul>

■この施設に入所して、あなたの生活や身体状況等は良くなりましたか。（×1個）

コメント	対策
<ul style="list-style-type: none"><li>• 変化なし</li><li>• 退所後運動能力が低下していることがある。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 当施設には理学療法士、作業療法士、言語聴覚士というリハビリ専門のスタッフが勤務しております。その中で個別リハビリ等を実施しています。またその他にも集団体操や日常生活の中で行なえる生活リハビリ等を行ない、機能維持・向上を行っています。しかし、体調不良等により運動機能の低下が認められる場合もあります。今後も機能維持・向上が行える様なリハビリを検討していきたいと思います。</li></ul>

◆ その他のコメント

■利用申し込み時の対応について

- 最初から不安をもたらすことなく十分な説明でした。
- 説明はなかったと思う？

■入浴サービスの提供について

- とても気に入っているようです。

■利用者への接し方について

- 親切で丁寧でありがたく存じます。
- 職員の方々は大変忙しく、なかなか対応に十分な時間をとるのは困難なように思われます。

■総合的な満足度について

- まあまあ
- 若い人が多いので少々不安。
- どの施設も同じような環境なのでしょうか。やはり職員数の不安を感じます。