

デイサービス鶴川 利用者満足度調査 集計結果

実施期間	2021年7月1日～2021年8月31日
登録利用者数	48
配布枚数	45
回収枚数	35
回収率	77.8%

問 1	選択肢	回答数	割合
【地域密着型通所介護】 事業所の過ごし方は、あなたにとって合っていると思いますか(急がされたり待たされたりすることは少ないですか)	はい	31	88.6%
	どちらともいえない	4	11.4%
【認知症対応型通所介護】 事業所の過ごし方は、ご本人にとって合っていると思いますか(急がされたり待たされたりすることは少ないですか)	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	0	
【自由意見】			

問 2	選択肢	回答数	割合
【地域密着型通所介護】 あなたは、身の回りのことで必要な手助けを受けられていると思いますか(食事・入浴・排泄など)	はい	31	88.6%
	どちらともいえない	4	11.4%
【認知症対応型通所介護】 身の回りのことでご本人が、認知症や心身の状況に応じた必要な介助を受けられていると思いますか(食事・入浴・排泄など)	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	0	
【自由意見】 自宅で入浴できないので助かっています。			

問 3	選択肢	回答数	割合
【地域密着型通所介護】 あなたが事業所で興味・関心が持てる行事や活動はありますか	はい	26	78.8%
	どちらともいえない	6	18.2%
【認知症対応型通所介護】 事業所の行事や活動は、ご本人が興味・関心をもって行われていると思いますか	いいえ	1	3.0%
	無回答・非該当	2	
【自由意見】 集団体操やいろいろのゲーム等考えて下さってとても楽しいです。			

問 4	選択肢	回答数	割合
【地域密着型通所介護】 あなたにとって、事業所での活動や機能訓練(体操や運動など)が自宅での生活を続けるために役立つと思いますか	はい	29	85.3%
	どちらともいえない	5	14.7%
	いいえ	0	0.0%
【認知症対応型通所介護】 事業所に通うことで、ご本人の心身の状況が安定していると思いますか	無回答・非該当	1	
【自由意見】			

問 5	選択肢	回答数	割合
【地域密着型通所介護】 あなたは、適切な情報提供やアドバイスを職員がしてくれていると思いますか	はい	28	80.0%
	どちらともいえない	7	20.0%
【認知症対応型通所介護】 あなたは、認知症への対応をはじめ適切な情報提供やアドバイスを職員がしてくれていると思いますか	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	0	
【自由意見】			

問 6	選択肢	回答数	割合
あなたは、事業所の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	はい	28	82.4%
	どちらともいえない	6	17.6%
	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	1	
【自由意見】			

問 7	選択肢	回答数	割合
あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか	はい	31	91.2%
	どちらともいえない	3	8.8%
	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	1	
【自由意見】			

問 8	選択肢	回答数	割合
【地域密着型通所介護】 あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	はい	29	90.6%
	どちらともいえない	3	9.4%
【認知症対応型通所介護】 ご本人がけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	3	
【自由意見】			

問 9	選択肢	回答数	割合
あなたは、利用者同士のいさかきやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	はい	26	86.7%
	どちらともいえない	4	13.3%
	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	5	
【自由意見】			

問 10	選択肢	回答数	割合
あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	はい	31	91.2%
	どちらともいえない	3	8.8%
	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	1	
【自由意見】			

問 11	選択肢	回答数	割合
【地域密着型通所介護】 あなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	はい	32	94.1%
	どちらともいえない	2	5.9%
【認知症対応型通所介護】 ご本人のプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	1	
【自由意見】			

問 12	選択肢	回答数	割合
【地域密着型通所介護】 あなたのサービスに関する計画(目標)を作成したり見直しをする際に、事業所はあなたや家族の状況や要望を聞いてくれますか 【認知症対応型通所介護】 ご本人のサービスに関する計画(目標)を作成したり見直しをする際に、事業所はご本人や家族の状況や要望を聞いてくれますか	はい	28	87.5%
	どちらともいえない	4	12.5%
	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	3	
【自由意見】			

問 13	選択肢	回答数	割合
【地域密着型通所介護】 あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか 【認知症対応型通所介護】 ご本人の計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	はい	27	84.4%
	どちらともいえない	5	15.6%
	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	3	
【自由意見】			

問 14	選択肢	回答数	割合
あなたが不満に思ったことや要望を伝えた時、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	はい	29	85.3%
	どちらともいえない	4	11.8%
	いいえ	1	2.9%
	無回答・非該当	1	
【自由意見】 不満に思ったことはありません。			

問 15	選択肢	回答数	割合
あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	はい	21	75.0%
	どちらともいえない	7	25.0%
	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	7	
【自由意見】			

総合的な満足度に関する質問	選択肢	回答数	割合
【地域密着型通所介護】 現在利用している地域密着型通所介護を総合的にみて、どの程度満足していますか	大変満足	18	51.4%
	満足	15	42.9%
	どちらともいえない	2	5.7%
【認知症対応型通所介護】 現在利用している認知症対応型通所介護を総合的にみて、どの程度満足していますか	不満	0	0.0%
	大変不満	0	0.0%
	無回答・無回答・非該当	0	0.0%
【自由意見】 細かい部分まで気が付いて対応してくださり感謝しています。			

2021年度
デイサービス鶴川 利用者調査
(地域密着型)

調査のお願い

拝啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

私どもが提供させていただいております福祉サービスは、いかがでしょうか。

デイサービスでは皆様のご意見やご要望を伺い、より満足いただけるようサービスの向上に取り組んで参りたいと考えております。お忙しい中大変恐縮に存じますが、どうぞ主旨をご理解賜り、2021年8月31日までにアンケートにご協力いただければ幸甚に存じます。

末筆ながら皆様のご健勝とご発展を心よりお祈り申し上げます。

敬具

2021年7月吉日

デイサービス鶴川
所長 白井 司

■ 記入に当たって

- ・ この調査は、デイサービス鶴川を利用されているご家族の立場でご回答ください。
- ・ 1世帯に2人以上利用者の方がいらっしゃる場合は、お手数ですがそれぞれご記入ください。
- ・ あてはまる番号に○をつけてご回答ください。
- ・ あなたにあてはまらない質問については、「4 非該当」に○をつけてご回答ください。
- ・ 質問ごとにご意見などがある場合は、(自由意見)欄にご記入ください。
- ・ この調査票は、**別添の返信用封筒をご利用の上、2021年8月31日までに投函**してください。

この調査に関してのお問い合わせは、下記にお願いします。

問合せ先

デイサービス鶴川

TEL 042-737-1941

担当：白井・早津

最初に、調査票に回答された方はどなたかお聞かせください。

(1つに○)

1. サービス利用者本人	2. 本人が家族や介助者と相談しながら回答
3. 家族が本人の気持ちを推察して回答	
4. その他 ()	

現在ご利用の地域密着型通所介護についておたずねします

あなたの気持ちに最も近い番号を1つだけ選び、○印をお付けください。

《サービスの提供》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問1. 事業所の過ごし方は、あなたにとって合っていると思いますか (急がされたり待たされることは少ないですか)	1	2	3	4
(自由意見)				
問2. あなたは、身の回りのことで必要な手助けを受けられていると思いますか (食事・入浴・排泄など)	1	2	3	4
(自由意見)				
問3. あなたが事業所で興味・関心が持てる行事や活動はありますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問4. あなたにとって、事業所での活動が自宅での生活を続けるために役立つと思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問5. あなたは、適切な情報提供やアドバイスを職員がしてくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				

《安心・快適性》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問6. あなたは、(事業所名)の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問7. あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問8. あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問9. あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	1	2	3	4
(自由意見)				

《利用者個人の尊重》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問10. あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問11. あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問12. あなたのサービスに関する計画(目標)を作成したり見直しをする際に、(事業所名)はあなたや家族の状況や要望を聞いてくれますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問13. あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				

《不満・要望への対応》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問14. あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問15. あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	1	2	3	4
(自由意見)				

《総合的な感想についてお聞きします》

[1] 現在利用している地域密着型通所介護を総合的にみて、どの程度満足していますか。

(1つに○)

大変満足	満足	どちらとも いえない	不満	大変不満
1	2	3	4	5

[2] 日頃お感じになっている△△△に対するご意見・ご要望など、ご自由にお書きください。

[3] 今回の調査についてお気づきになった点など、ご自由にお書きください。

最後にあなた（利用者）ご自身についておたずねします

F 1. あなたの年齢 （1つに○）

- | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. 65歳未満 | 2. 65～70歳未満 | 3. 70～75歳未満 | 4. 75～80歳未満 |
| 5. 80～85歳未満 | 6. 85～90歳未満 | 7. 90歳以上 | |

F 2. あなたの性別 （1つに○）

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

F 3. 要介護度 （1つに○）

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1. 要介護1 | 2. 要介護2 | 3. 要介護3 |
| 4. 要介護4 | 5. 要介護5 | |

F 4. サービスの利用年数 （1つに○）

- | | | |
|--------------|-------------|-------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上3年未満 | 3. 3年以上5年未満 |
| 4. 5年以上10年未満 | 5. 10年以上 | |

ご協力ありがとうございました。

この調査票は、別添の封筒をご利用の上、○月○日までに投函してください。

2021年度
デイサービス鶴川 利用者調査
(認知症対応型)

調査のお願い

拝啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

私どもが提供させていただいております福祉サービスは、いかがでしょうか。

デイサービスでは皆様のご意見やご要望を伺い、より満足いただけるようサービスの向上に取り組んで参りたいと考えております。お忙しい中大変恐縮に存じますが、どうぞ主旨をご理解賜り、2021年8月31日までにアンケートにご協力いただければ幸甚に存じます。

末筆ながら皆様のご健勝とご発展を心よりお祈り申し上げます。

敬具

2021年7月吉日

デイサービス鶴川
所長 白井 司

■ 記入に当たって

- ・ この調査は、デイサービス鶴川を利用されているご本人自身がご回答ください。
- ・ 1世帯に2人以上利用者の方がいらっしゃる場合は、お手数ですがそれぞれご記入ください。
- ・ あてはまる番号に○をつけてご回答ください。
- ・ あなたにあてはまらない質問については、「4 非該当」に○をつけてご回答ください。
- ・ 質問ごとにご意見などがある場合は、(自由意見)欄にご記入ください。
- ・ この調査票は、**別添の返信用封筒をご利用の上、2021年8月31日までに投函**してください。

この調査に関してのお問い合わせは、下記をお願いします。

問合せ先

デイサービス鶴川

TEL 042-737-1941

担当：白井・早津

最初に、調査票に回答された方はどなたかお聞かせください。

(1つに○)

1. サービス利用者本人
2. 本人が家族や介助者と相談しながら回答
3. 家族が本人の気持ちを推察して回答
4. その他 ()

現在ご利用の地域密着型通所介護についておたずねします

あなたの気持ちに最も近い番号を1つだけ選び、○印をお付けください。

〈サービスの提供〉

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問1. 事業所の過ごし方は、あなたにとって合っていると思いますか（急がされたり待たされることは少ないですか）	1	2	3	4
(自由意見)				
問2. あなたは、身の回りのことで必要な手助けを受けられていると思いますか（食事・入浴・排泄など）	1	2	3	4
(自由意見)				
問3. あなたが事業所で興味・関心が持てる行事や活動はありますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問4. あなたにとって、事業所での活動が自宅での生活を続けるために役立つと思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問5. あなたは、適切な情報提供やアドバイスを職員がしてくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				

《安心・快適性》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問6. あなたは、(事業所名)の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問7. あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問8. あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問9. あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	1	2	3	4
(自由意見)				

《利用者個人の尊重》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問10. あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問11. あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問12. あなたのサービスに関する計画(目標)を作成したり見直しをする際に、(事業所名)はあなたや家族の状況や要望を聞いてくれますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問13. あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				

《不満・要望への対応》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問14. あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問15. あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	1	2	3	4
(自由意見)				

最後にあなた（利用者）ご自身についておたずねします

F 1. あなたの年齢 （1つに〇）

- | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. 65歳未満 | 2. 65～70歳未満 | 3. 70～75歳未満 | 4. 75～80歳未満 |
| 5. 80～85歳未満 | 6. 85～90歳未満 | 7. 90歳以上 | |

F 2. あなたの性別 （1つに〇）

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

F 3. 要介護度 （1つに〇）

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1. 要介護1 | 2. 要介護2 | 3. 要介護3 |
| 4. 要介護4 | 5. 要介護5 | |

F 4. サービスの利用年数 （1つに〇）

- | | | |
|--------------|-------------|-------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上3年未満 | 3. 3年以上5年未満 |
| 4. 5年以上10年未満 | 5. 10年以上 | |

ご協力ありがとうございました。

この調査票は、別添の封筒をご利用の上、〇月〇日までに投函してください。