

デイサービス鶴川 利用者満足度調査 集計結果

実施期間	2023年12月1日～2024年1月31日
登録利用者数	32
配布枚数	32
回収枚数	23
回収率	71.9%

※合計回答数が配布枚数に満たない差数については未回答数です。

※地域密着型と認知症対応型合計で集計しています。

設問の文言が違う場合、 1)地域密着型、2)認知症対応型として記載しています

問 1	選択肢	回答数	割合
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)	はい	23	100.0%
	どちらともいえない	0	0.0%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	0	
【自由意見】			

問 2	選択肢	回答数	割合
【一般】 1)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) 2)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)	はい	21	91.4%
	どちらともいえない	1	4.3%
	いいえ	1	4.3%
	非該当	0	
【自由意見】 ・入浴とか治療などでお世話になって居ります。			

問 3	選択肢	回答数	割合
1)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 2)事業所の行事や活動は、ご本人が興味・関心を持って行われていると思いますか	はい	19	82.6%
	どちらともいえない	4	17.4%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	0	
【自由意見】			

問 4	選択肢	回答数	割合
1)あなたにとって、事業所での活動が自宅での生活続けるために役立つと思いますか 2)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	はい	21	91.3%
	どちらともいえない	2	8.7%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	0	
【自由意見】 ・デイサービスがとても楽しいので生活にハリが出ます			

問 5	選択肢	回答数	割合
1)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ると思いますか 2)あなたは、認知症への対応をはじめ親切的な情報提供やアドバイスを職員がしてくれると思いますか	はい	20	87.0%
	どちらともいえない	3	13.0%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	0	
【自由意見】			

問 6	選択肢	回答数	割合
あなたは、デイサービス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	22	95.7%
	どちらともいえない	1	4.3%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	0	
【自由意見】 ・テーブルとか手の消毒などまめにやっていただいて居ります			

問 7	選択肢	回答数	割合
あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが親切だと思いますか	はい	22	95.7%
	どちらともいえない	1	4.3%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	0	
【自由意見】 ・言葉遣い、態度、服装、全部、素晴らしいです。			

問 8	選択肢	回答数	割合
1)あなたがけがをしたり、体調が悪くなった時の、職員の対応は信頼できますか 2)ご本人がけがをしたり、体調が悪くなった時の、職員の対応は信頼できますか	はい	16	88.9%
	どちらともいえない	2	11.1%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	1	
【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	はい	15	83.3%
	どちらともいえない	3	16.7%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	1	
【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	19	100.0%
	どちらともいえない	0	0.0%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	0	
【自由意見】 ・大切にしながら対応してくれて居ります。			

問 11	選択肢	回答数	割合
1)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 2)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	はい	18	94.7%
	どちらともいえない	1	5.3%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	0	
【自由意見】			

問 12	選択肢	回答数	割合
1)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、デイサービスはあなたや家族の状況や要望を聞いてくれますか 2)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、デイサービスはご本人や家族の状況や要望を聞いてくれますか	はい	16	88.9%
	どちらともいえない	2	11.1%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	0	
【自由意見】			

問 13	選択肢	回答数	割合
1)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 2)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	16	88.9%
	どちらともいえない	2	11.1%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	0	
【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	15	83.3%
	どちらともいえない	3	16.7%
	いいえ	0	0.0%
	非該当	0	
【自由意見】			

問 15	選択肢	回答数	割合
あなたが困った時に、職員以外の人（役所や第三者委員会など）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	12	54.5%
	どちらともいえない	9	41.0%
	いいえ	1	4.5%
	非該当	0	
【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
1)現在利用しているデイサービスを総合的にみて、どの程度満足していますか	大変満足	13	56.5%
	満足	10	43.5%
2)現在利用しているデイサービスを総合的にみて、どのように感じていらっしゃいますか	どちらともいえない	0	0.0%
	不満	0	0.0%
	大変不満	0	0.0%
【自由意見】 ・連絡帳の写真でデイサービスに居る時の様子が見られて嬉しいです。 ・とても感謝しています。本人もとても満足していて職員のみなさんの対応もとてもよく安心して通わせてもらっています。			

2023 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

時下ますますご清祥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。

私どもの提供する福祉サービスは、いかがでしょうか。

デイサービス鶴川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、2024 年 1 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

2023 年 12 月吉日

デイサービス鶴川

■ご記入にあたって

- ・この調査は、原則デイサービス鶴川をご利用されているご本人自身がお回答ください。
- ・あてはまる番号に○をつけてご回答ください。
- ・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。
- ・質問ごとにご意見のある場合は、(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、2024 年 1 月 31 日までに投函お願いいたします。切手は不要です。

この件に関してのお問い合わせは、下記にお願いします。

デイサービス鶴川

TEL : 042-737-1941

最初に、調査票に回答されるの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. 本人が家族や介護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（ ）

《サービスの提供》

《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（急か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・関心を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》

《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、デイサービス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. あなたがケガをしたり、体調が悪くなった時の、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. あなたはのプライバシー（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、デイサービス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、分かりやすいと思いますか	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 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. あなたはが困ったときに、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分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ききします》

[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サービスに対するご意見、ご要望など、ご自由にお書きください。

最後にあなた（利用者）ご自身についてお尋ねします

F 1. あなたの年齢

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. 男 2. 女

F 3. 要介護度

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. 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。

2023 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

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

私どもの提供する福祉サービスは、いかがでしょうか。

デイサービス鶴川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、2024 年 1 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

2023 年 12 月吉日

デイサービス鶴川

■ご記入にあたって

- ・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。
- ・あてはまる番号に○をつけてご回答ください。
- ・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。
- ・質問ごとにご意見のある場合は、(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、2024 年 1 月 31 日までに投函お願いいたします。切手は不要です。

この件に関してのお問い合わせは、下記をお願いします。

デイサービス鶴川

TEL : 042-737-1941

現在ご家族が利用されている認知症対応型通所介護についてお尋ねします。

ご家族の気持ちに最も近い番号を1つだけ選び、○印をおつけください。

《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、ご本人にとって合っていると思いますか（急か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. 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. 事業所の行事や活動は、ご本人が興味・関心を持って行われていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問4. 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	1	2	3	4
(自由意見)				
問5. 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	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、デイサービス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. ご本人がケガをしたり、体調が悪くなった時の、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、職員がご本人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. 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	1	2	3	4
(自由意見)				
問 12. 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、デイサービスはご本人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. ご本人の計画やサービス内容についての説明は、分かりやすいと思いますか	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 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. あなたはが困ったときに、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分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ききします》

[1] 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、どのように感じていらっしゃるでしょうか。

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サービスに対するご意見、ご要望など、ご自由にお書きください。

--

認知症対応型通所介護利用者（本人）についてお尋ねします

F 1. ご利用者本人の年齢

- 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. ご利用者本人の性別

1. 男 2. 女

F 3. 要介護度

- 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

- 1.1 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。