

社会福祉法人田上町社会福祉協議会

「平成29年度利用満足度調査」結果

この度本会で、介護・障害福祉サービスの質の向上を目指して「平成29年度利用満足度調査」を実施いたしました。

ご利用いただいている皆様からのご意見をサービス改善の参考にさせて頂き、より質の高いサービスが提供できるよう努めてまいります。

○調査概要

(1)調査方法

アンケート方式

(2)実施期間

平成29年6月1日(木) ～ 平成29年7月31日(月)

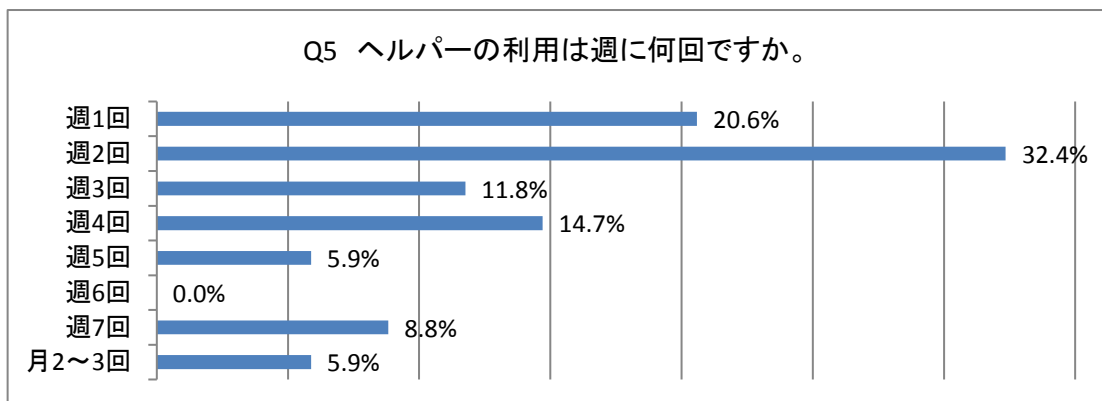
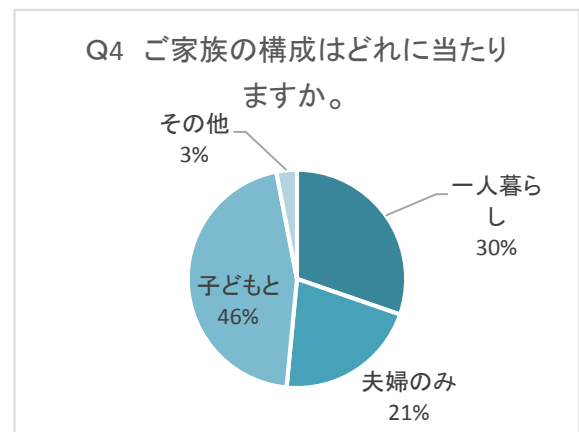
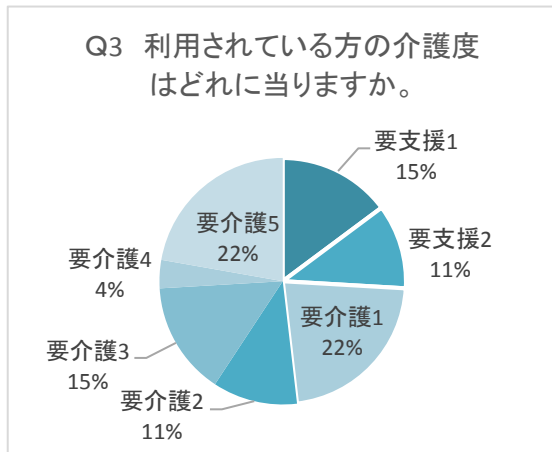
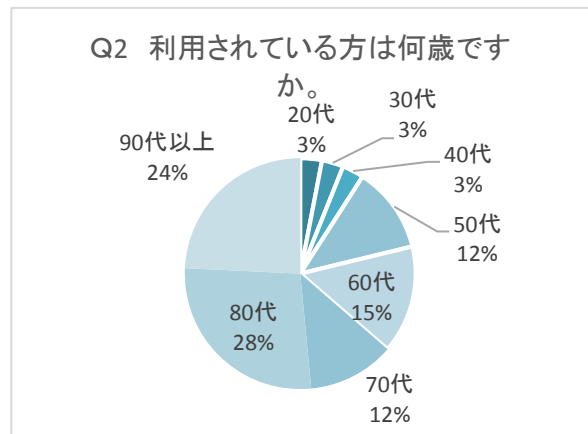
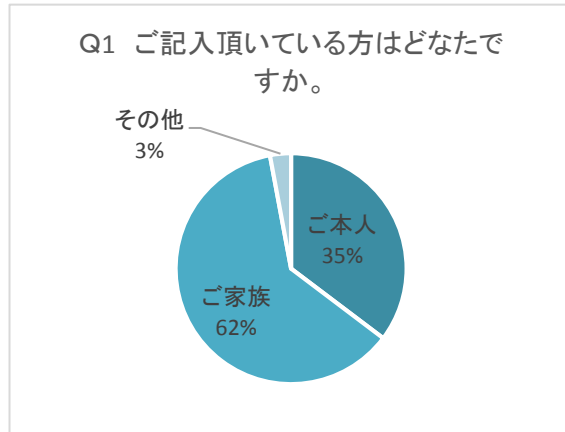
(3)調査対象事業とアンケート回収率

・訪問介護(ホームヘルパー)	54.0%
・通所介護(デイサービスセンター康養園)	56.5%
・居宅介護支援(ケアマネジャー)	60.5%
・生活介護・就労継続支援B型(田上町障がい者支援センター)	65.8%
・相談支援	64.9%

(4)調査対象者

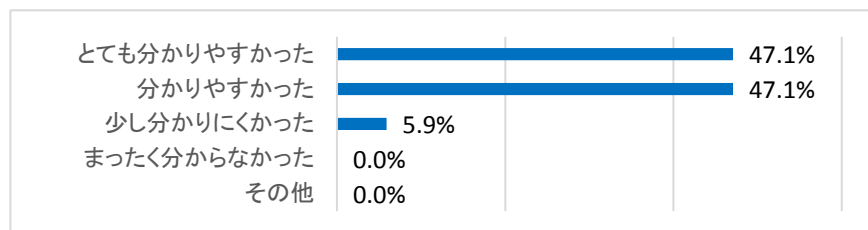
それぞれの事業のご利用者、又はご家族

訪問介護(ホームヘルパー)利用満足度調査結果

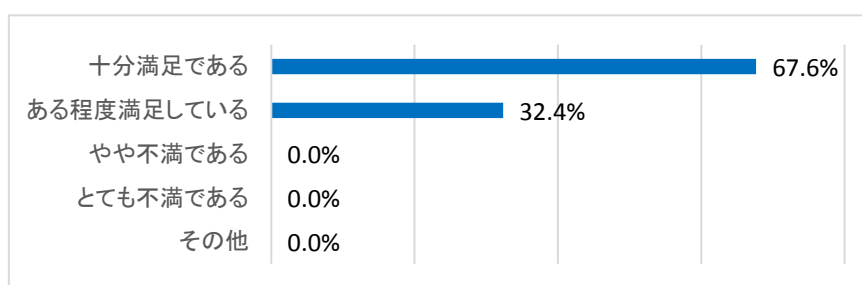


1. 利用説明について

Q1-1 ヘルパーの利用について、職員から丁寧に分かりやすく説明がありましたか。

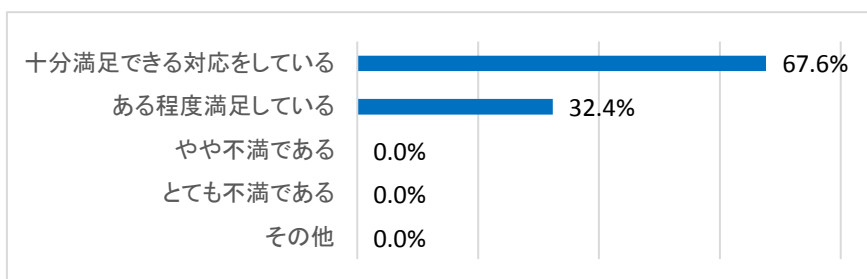


Q1-2 訪問介護計画、又は居宅介護等計画はご利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されていますか。

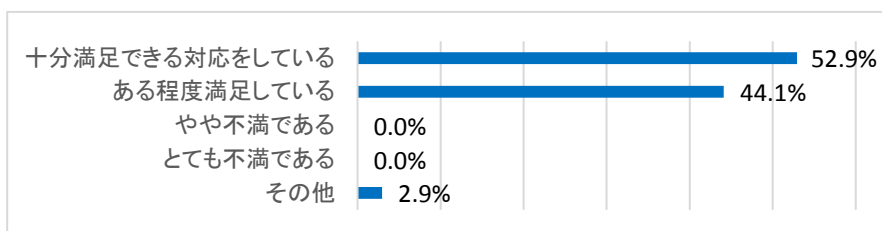


2. ヘルパーの対応について

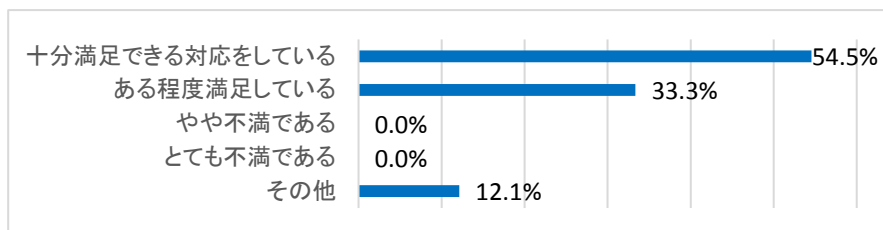
Q2-1 ヘルパーは気持ちの良い挨拶、適切な態度や言葉遣いで対応していますか。
(電話対応も含む)



Q2-2 ヘルパーは生活や介護に関する情報提供や相談・助言などをしていますか。

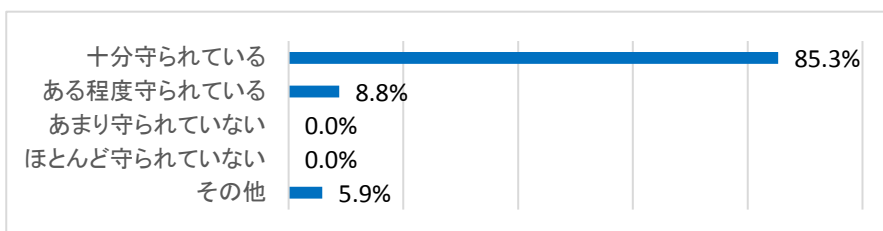


Q2-3 ヘルパーは体調の変化や緊急時・事故発生時など、速やかに適切な処置や対応を行っていますか。



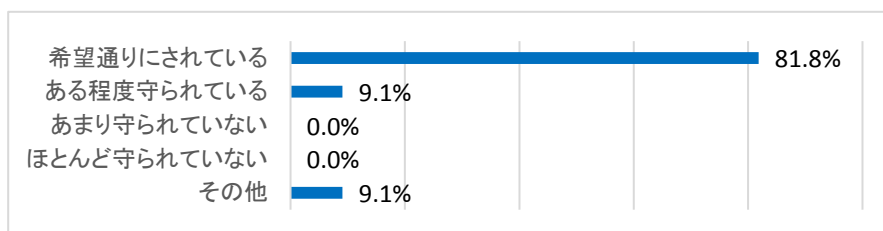
3. 訪問予定時刻について

Q3-1 ヘルパーは訪問の予定時刻を守っていますか。

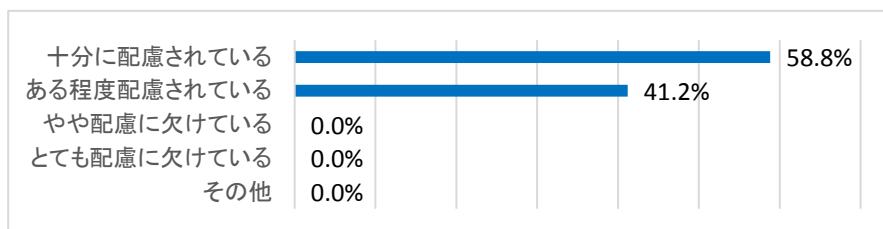


4. 生活援助をご利用の方にお尋ねします。(該当の質問にお答えください)

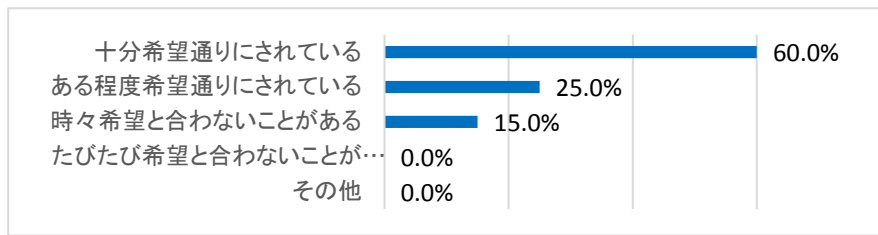
Q4-1 ヘルパーは買物を依頼された時、メーカーや個数などを間違いなく購入していますか。



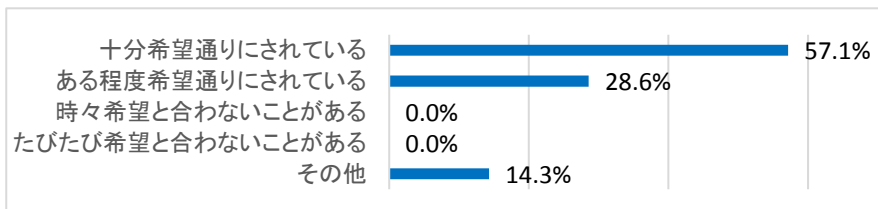
Q4-2 ヘルパーは調理のメニューや味付けを、好みに合うよう配慮していますか。



Q4-3 ヘルパーは掃除を丁寧に希望通りに行っていますか。

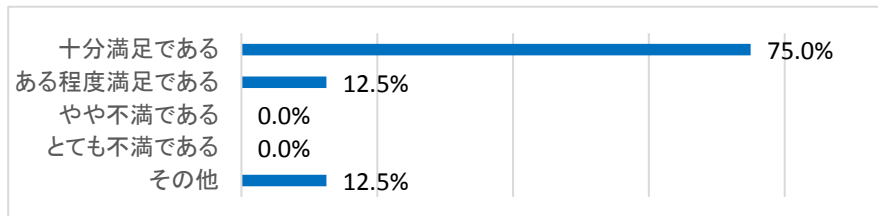


Q4-4 ヘルパーは洗濯を丁寧に希望通りに行っていますか。

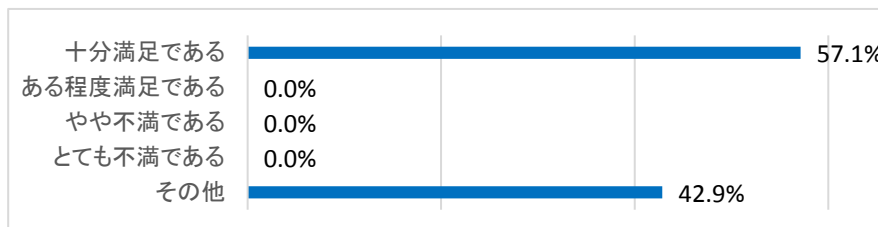


5. 身体介護をご利用の方にお尋ねします。(該当の質問にお答えください)

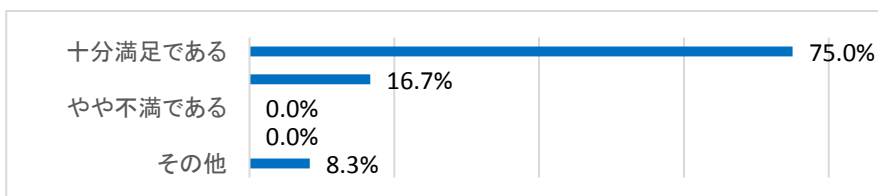
Q5-1 ヘルパーが行う排泄介助(オムツ交換含む)に満足していますか。



Q5-2 ヘルパーが行う入浴介助に満足していますか。

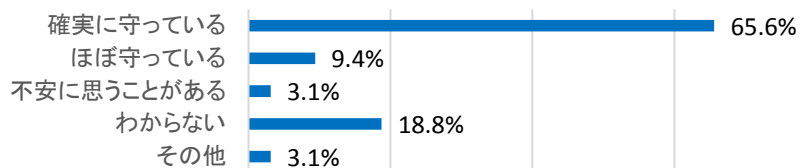


Q5-3 ヘルパーが行う食事や水分補給の介助に満足していますか。



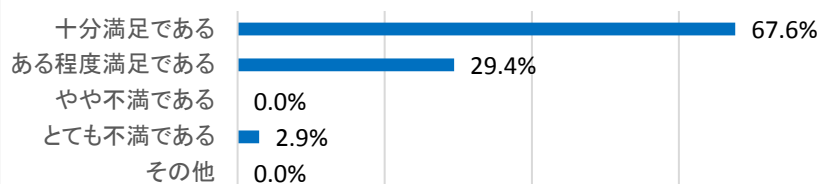
6. 個人情報について

Q6-1 ヘルパーは、ご利用者やご家族の個人の情報を他人に漏らすことはありませんか。

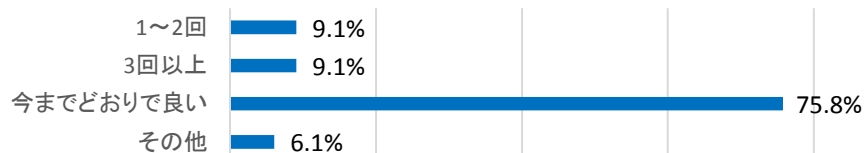


7. 最後にお伺いします。

Q7-1 ヘルパーの利用に満足していますか。



Q7-2 今後、ヘルパーを週に何回利用したいと思いますか。

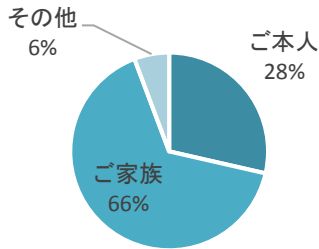


Q7-3 ヘルパーの利用を友人や知人に勧めたいと思いますか。

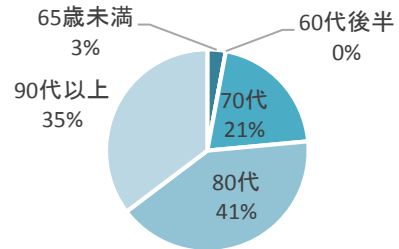


通所介護(デイサービスセンター-康養園)利用満足度調査結果

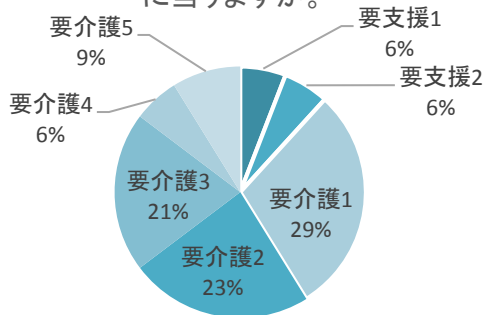
Q1 ご記入頂いている方はどなたですか。



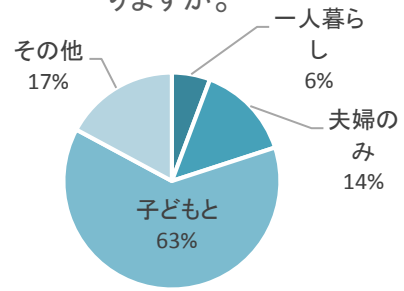
Q2 利用されている方は何歳ですか。



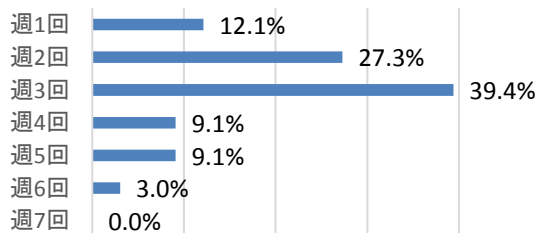
Q3 利用されている方の介護度はどれに当てはまりますか。



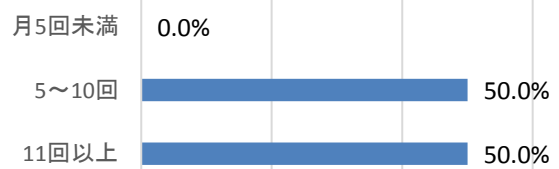
Q4 ご家族の構成はどれに当てはまりますか。



Q5 デイサービスの利用は週に何回ですか。

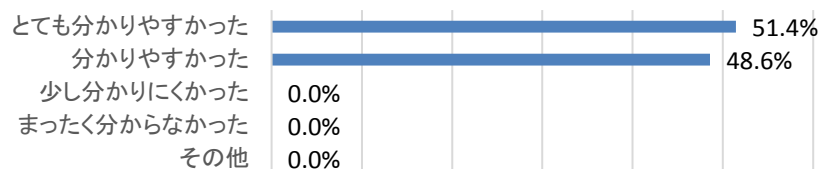


Q5 デイサービスの利用は月に何回ですか。

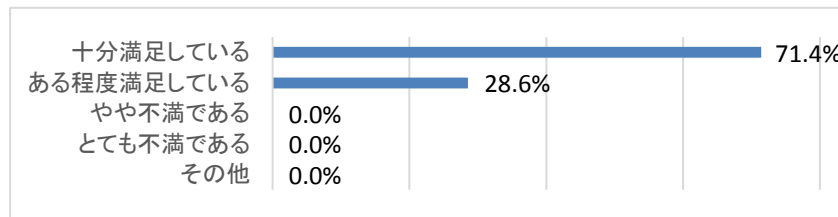


1. サービス内容と利用料金の説明について

Q1-1 デイサービスの利用について、職員から丁寧に分かりやすく説明がありましたか。

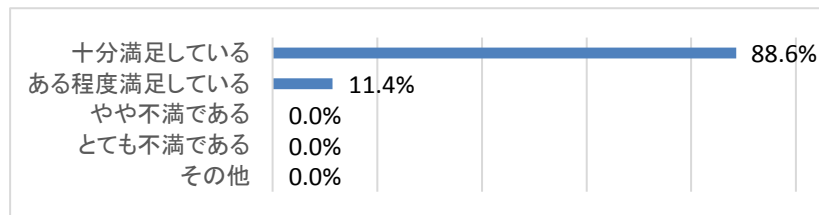


Q1-2 通所介護計画は、ご利用者の心身の状況や希望、環境などを踏まえて作成されていますか。

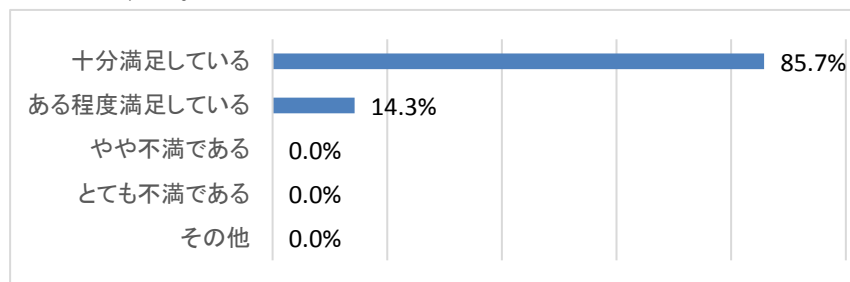


2. 職員の対応について

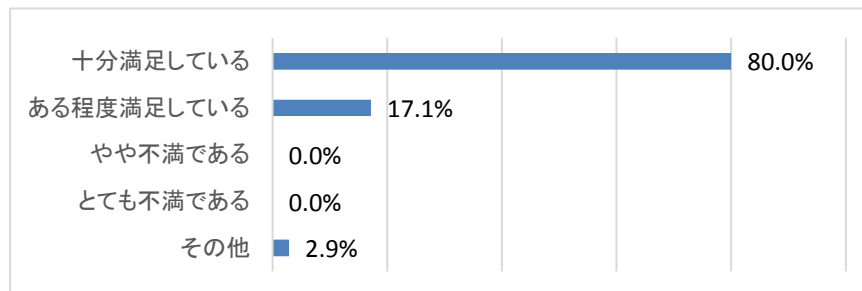
Q2-1 職員は気持ちの良い挨拶を行い、適切な態度や言葉遣いで対応していますか。
(電話対応も含む)



Q2-2 職員はご利用者やご家族の意見・要望を良く聞き、満足のいく対応をしていますか。

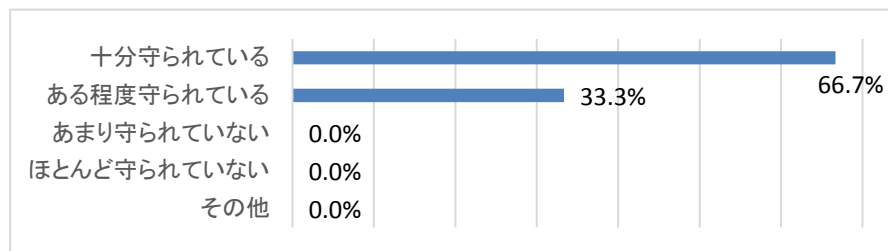


Q2-3 職員は体調の変化や緊急時・事故発生時など、速やかに適切な処置や対応を行っていましたか。

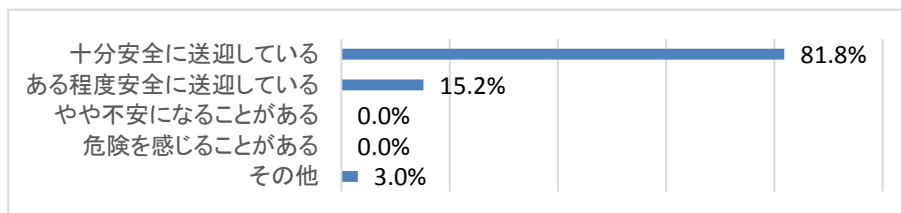


3. 送迎について

Q3-1 送迎サービスは約束の時間を守っていますか。

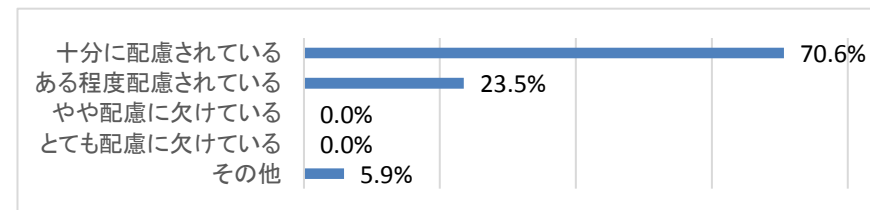


Q3-2 送迎サービスは安全に行っていますか。

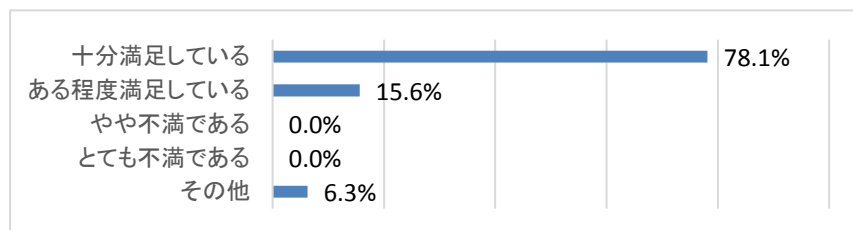


4. 入浴について

Q4-1 安心して快適な入浴となるよう設備を整え、健康管理やプライバシー等の配慮がされていますか。

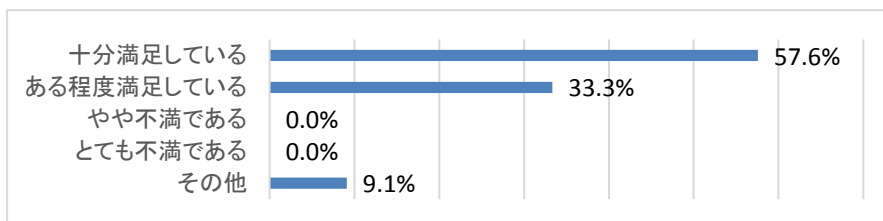


Q4-2 入浴時の職員の介助の仕方に満足していますか。

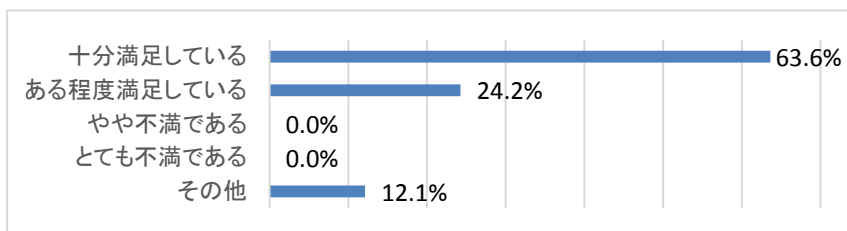


5. 食事について

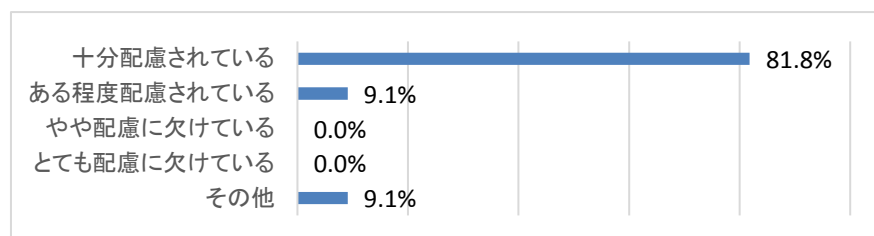
Q5-1 食事の献立や味付けに満足していますか。



Q5-2 食事の温かさに満足していますか。

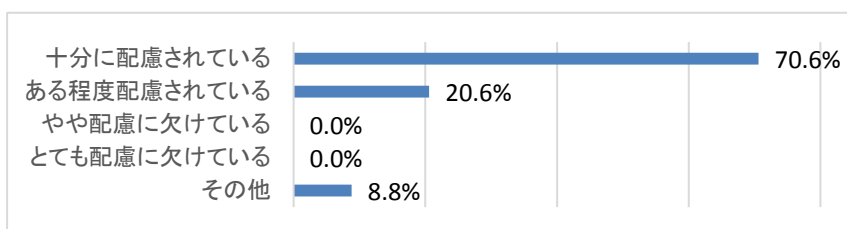


Q5-3 食器や箸・スプーンなどは食べやすいように配慮されていますか。

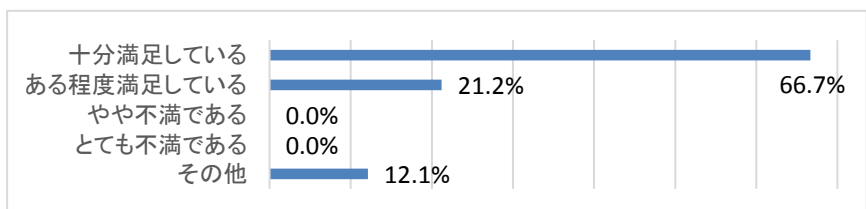


6. 排泄について

Q6-1 排泄時に安全性やプライバシーについての配慮がされていますか。

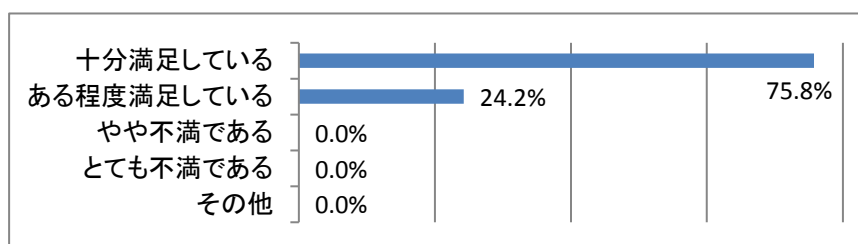


Q6-2 排泄時の職員の介助の仕方に満足していますか。

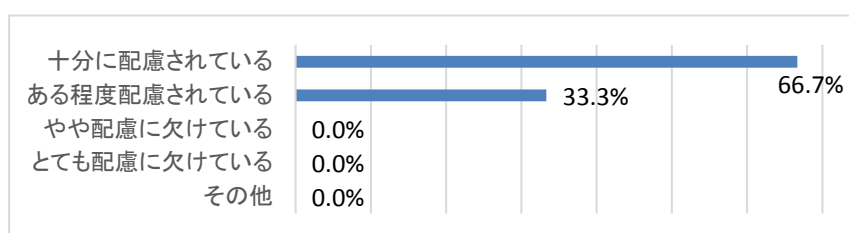


7. 行事・レクリエーションについて

Q7-1 行事(外出、季節の行事、誕生祝い)やレクリエーションの種類や内容に満足していますか。

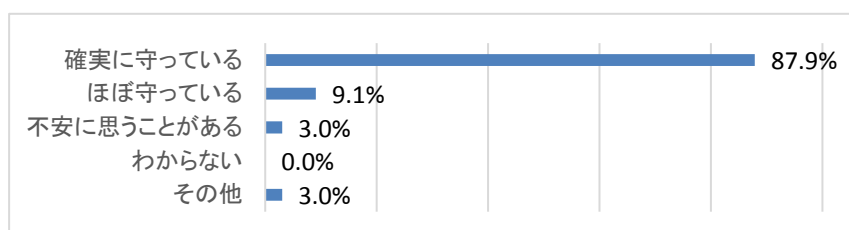


Q7-2 行事やレクリエーションなどは、参加しやすいように配慮されていますか。



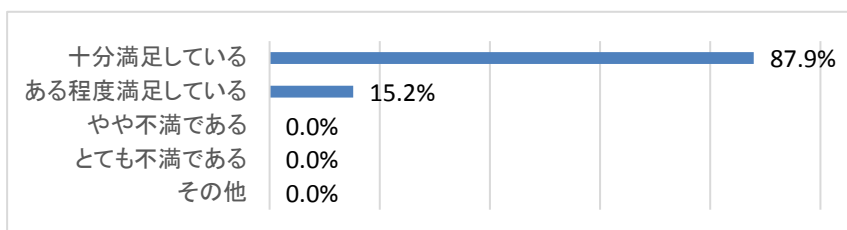
8. 個人情報について

Q8-1 職員は、ご利用者やご家族の個人の情報を他人に漏らすことはありませんか。

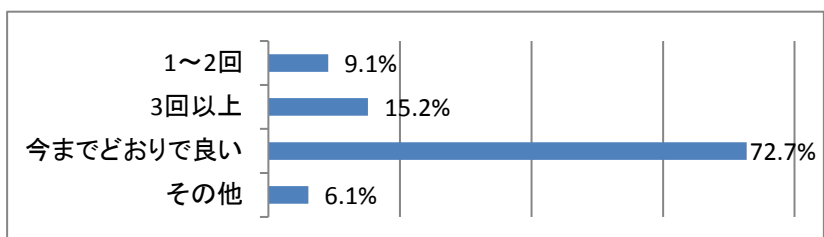


9. 最後にお伺いします。

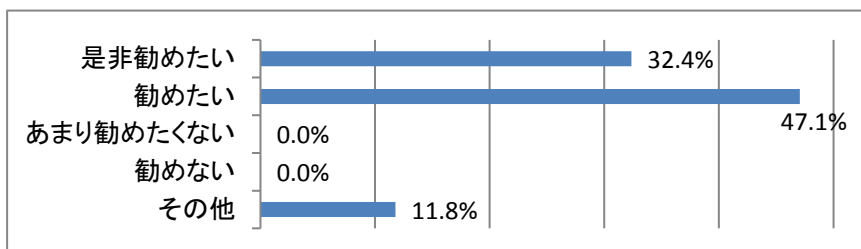
Q9-1 デイサービスセンター康養園の利用に満足していますか。



Q9-2 今後、デイサービスセンター康養園を週に何回利用したいと思いますか。

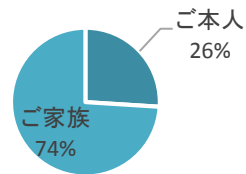


Q9-3 デイサービスセンター康養園の利用を友人や知人に勧めたいと思いますか。

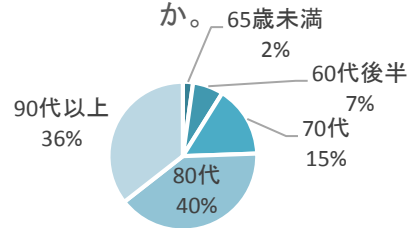


居宅介護支援(ケアマネジャー)利用満足度調査結果

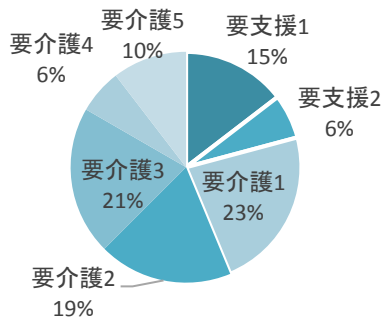
Q1 ご記入頂いている方はどなたですか。



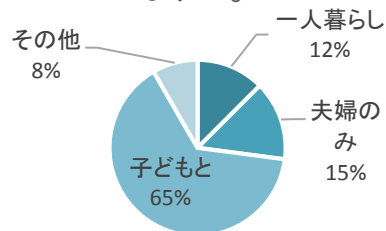
Q2 利用されている方は何歳ですか。



Q3 介護保険を利用されている方の介護度はどれに当たりますか。

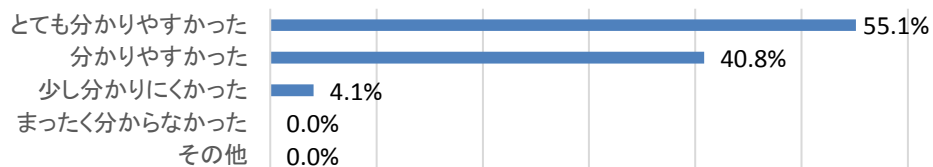


Q4 ご家族の構成はどれに当たりますか。



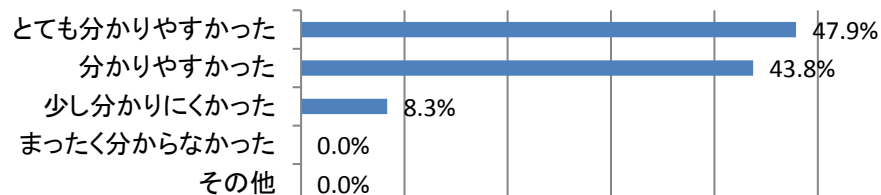
1. ケアマネジャーの役割について

Q1-1 ケアマネジャーの役割の詳しい内容や利用方法等が書かれた書類(重要事項説明書)について、分かりやすく説明がありましたか。

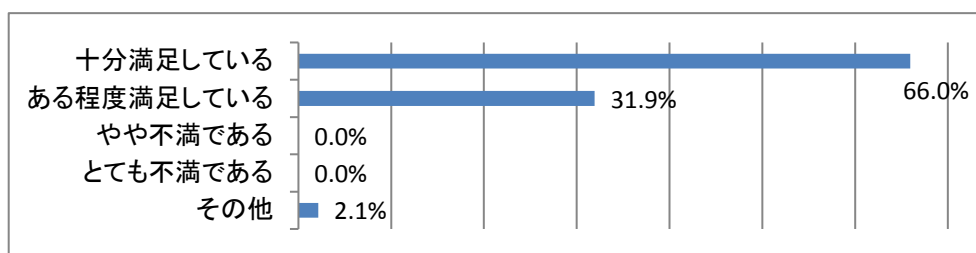


2. サービス内容と利用料金の説明について

Q2-1 介護保険サービスの内容や料金についてケアマネジャーから分かりやすく説明がありましたか。

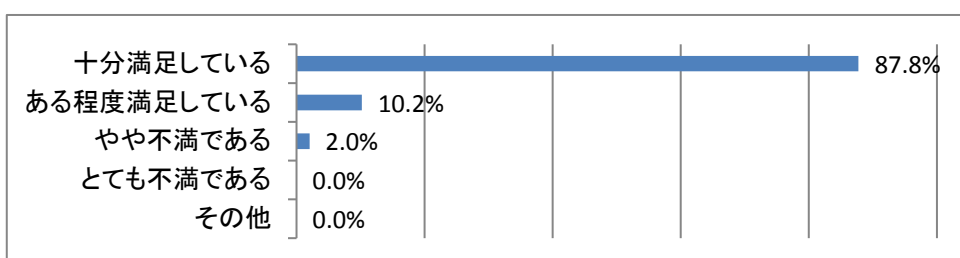


Q2-2 介護保険サービスの内容や料金について質問した時、ケアマネジャーは納得できるまで丁寧に答えていますか。

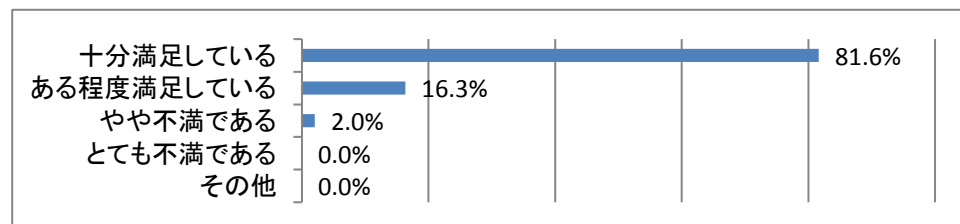


3. ケアマネジャーのサービス内容について

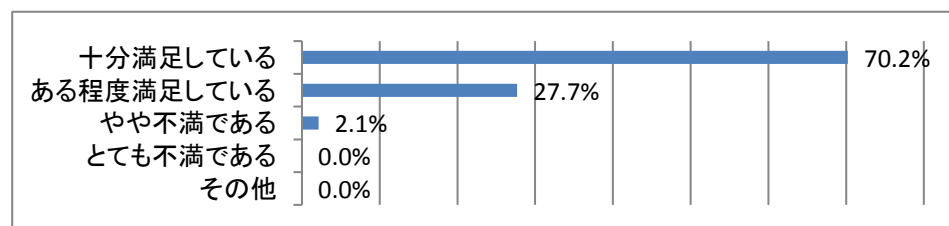
Q3-1 ケアマネジャーは約束したとおりに訪問し相談や必要な手続きを行なっていますか。



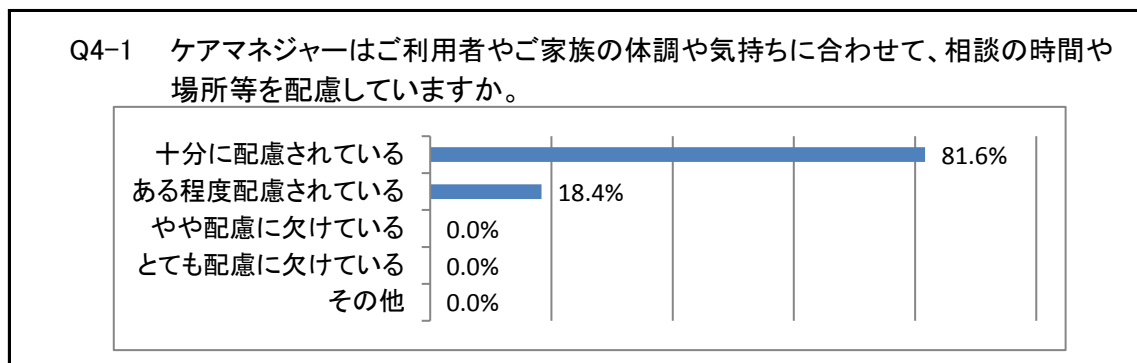
Q3-2 利用する介護保険サービスの内容の変更や急な出来事が起きた時にケアマネジャーは確実に対応していますか。



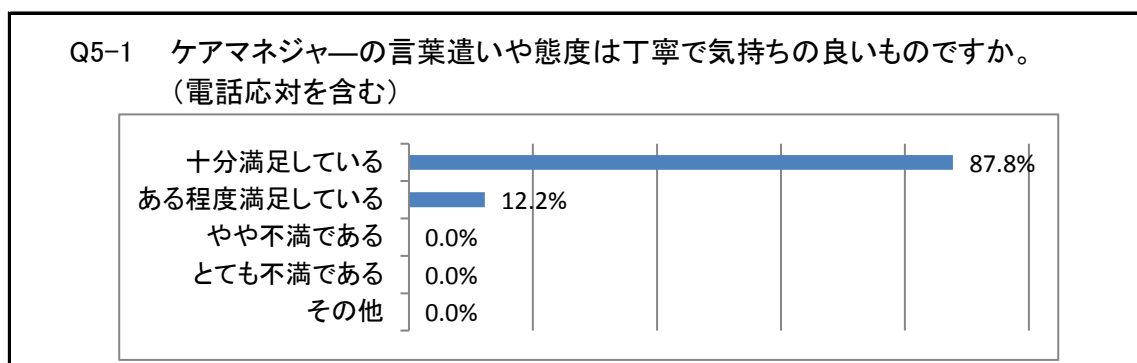
Q3-3 ケアマネジャーが作成する居宅サービス計画や相談援助の技術に満足していますか。



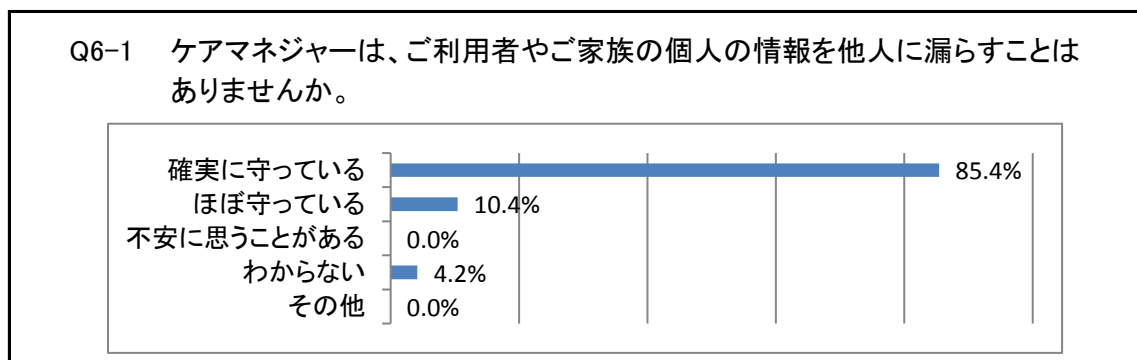
4. 面談の配慮について



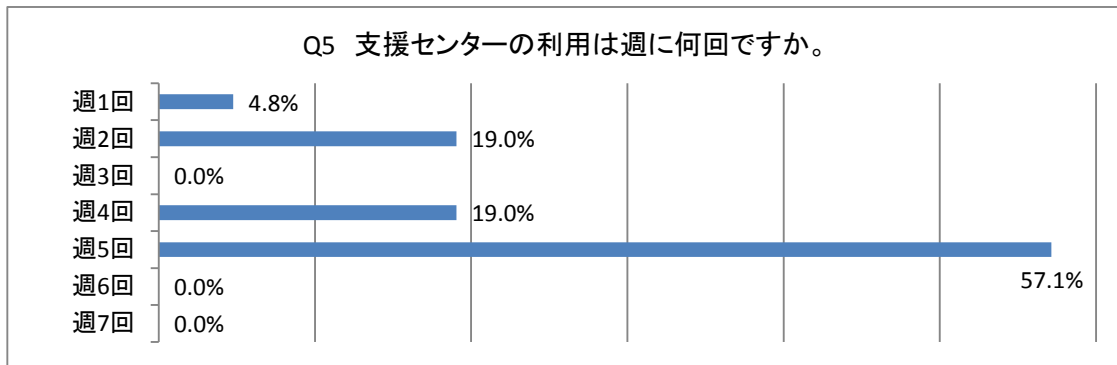
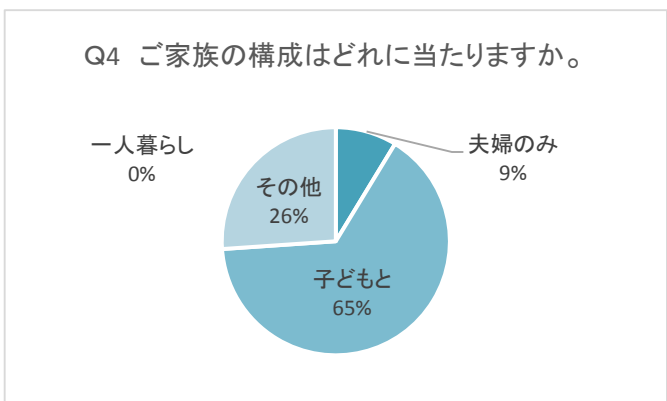
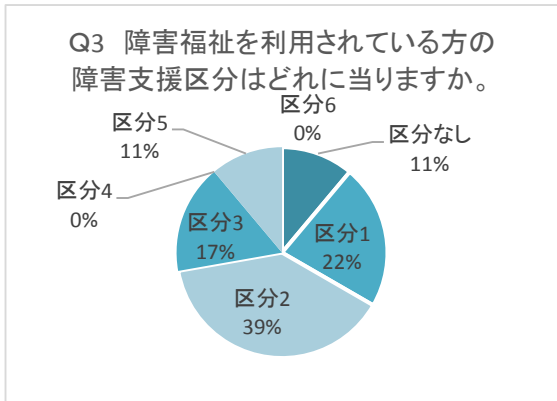
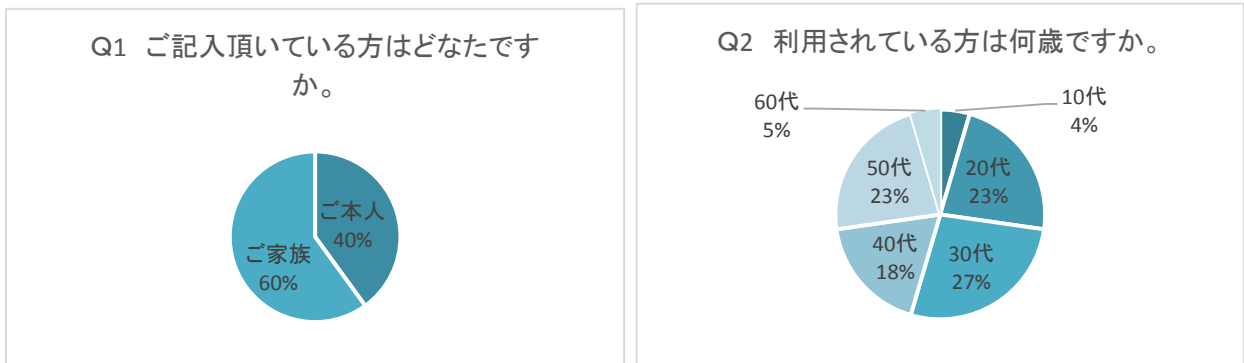
5. ケアマネジャーの接遇について



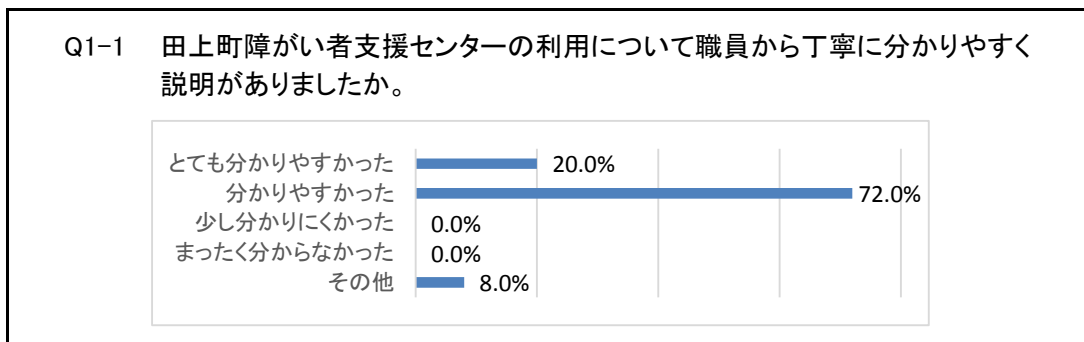
6. 個人情報について



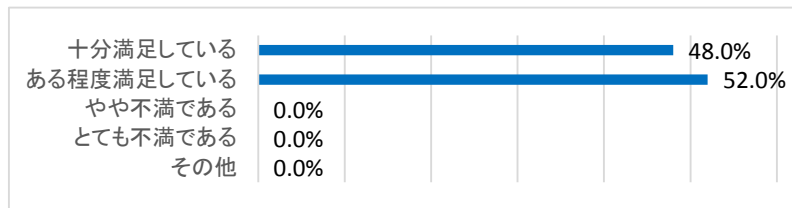
生活介護・就労継続支援B型(田上町障がい者支援センター)利用満足度調査結果



1. 利用説明について

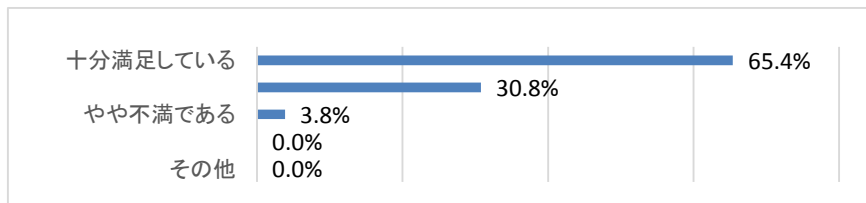


Q1-2 個別支援計画は、ご利用者の目標を達成するための、具体的な支援内容を盛り込んで作成されていますか。

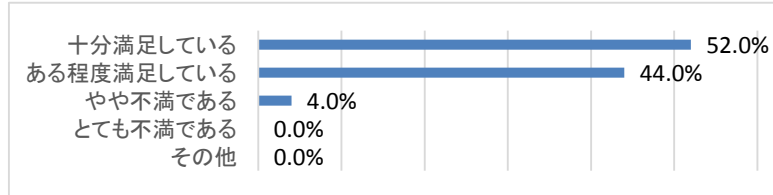


2. 職員の対応について

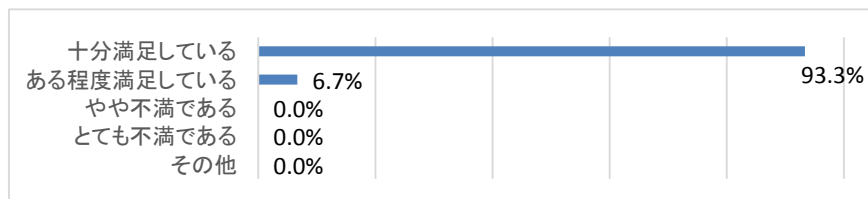
Q2-1 職員は気持ちの良い挨拶、適切な態度や言葉遣いで対応していますか。
(電話対応も含む)



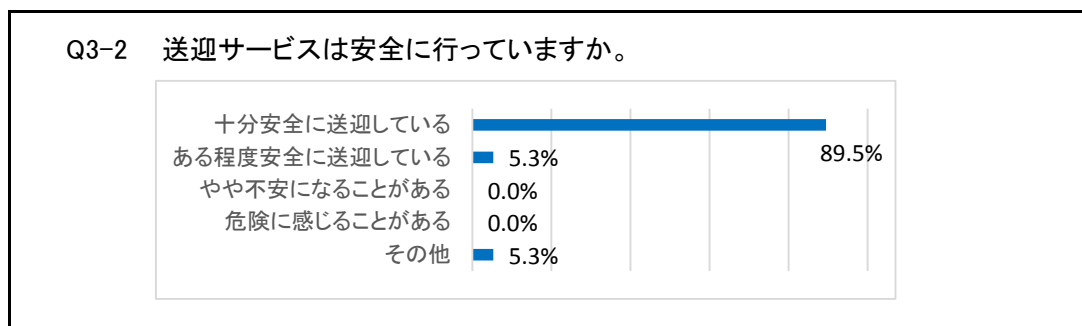
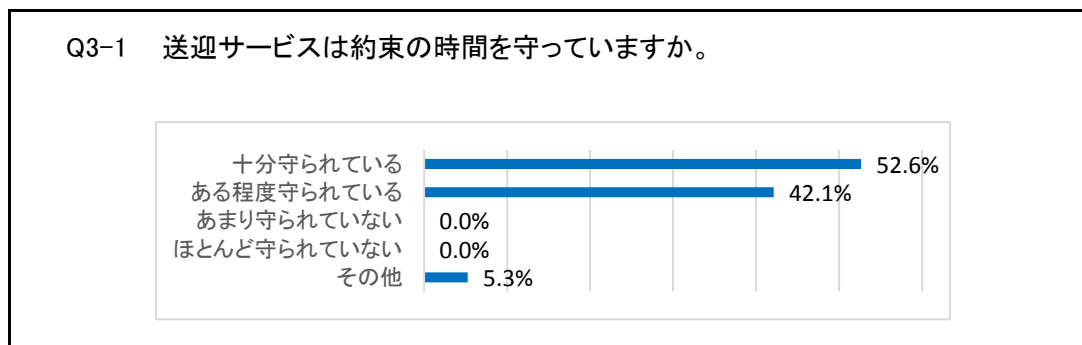
Q2-2 職員はご利用者やご家族の意見・要望を良く聞き、満足のいく対応をしていますか。



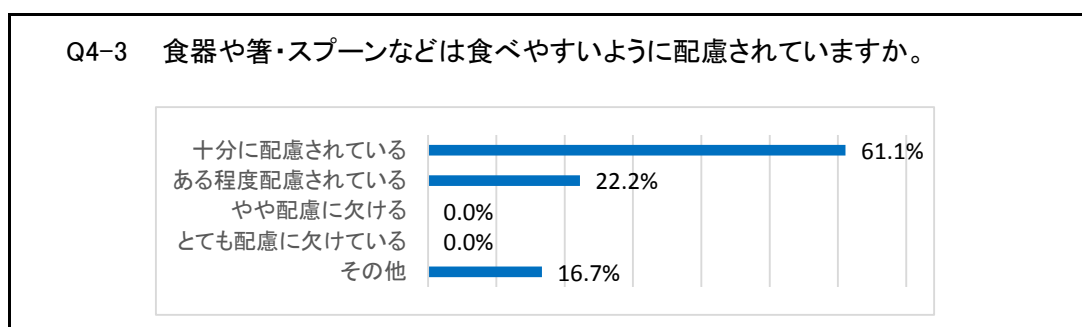
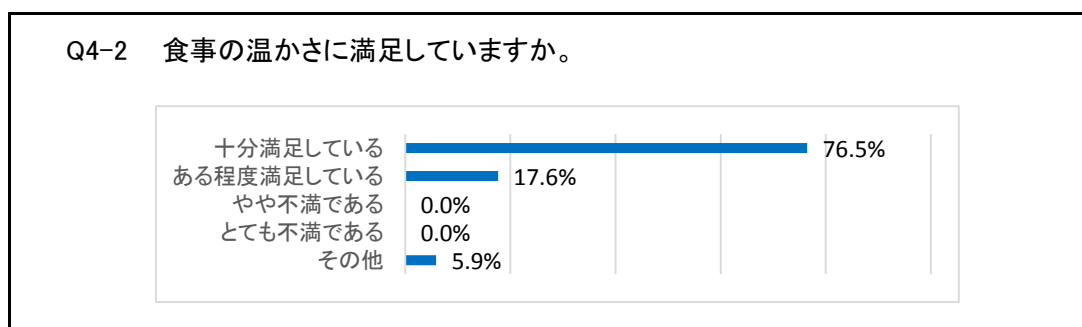
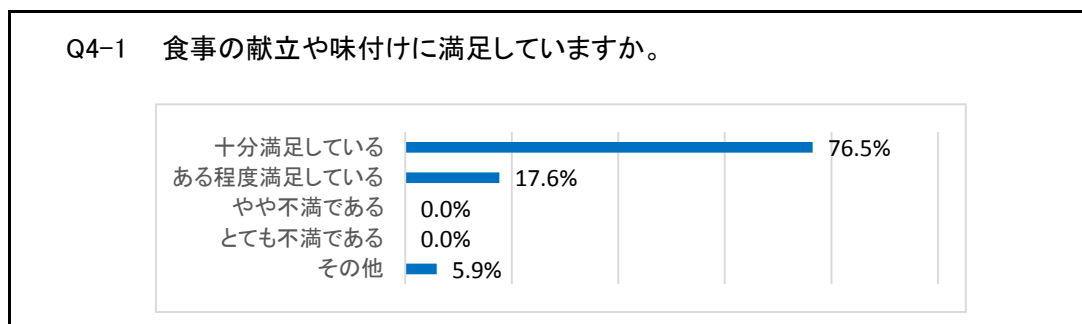
Q2-3 職員は体調の変化や緊急時・事故発生時など、速やかに適切な処置や対応を行っていましたか。



3. 送迎について

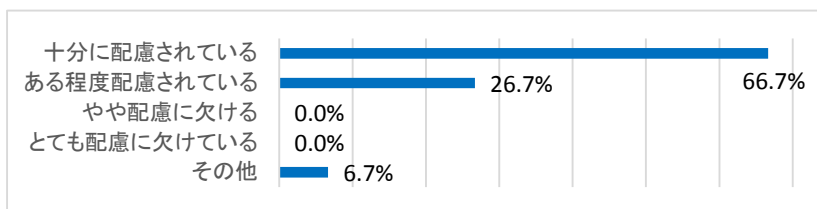


4. 食事について

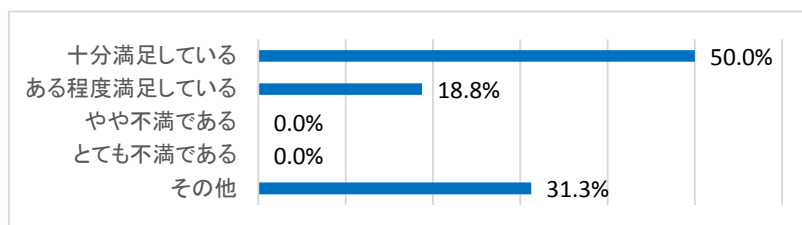


5. 排泄について

Q5-1 排泄時に安全性やプライバシーについての配慮がされていますか。

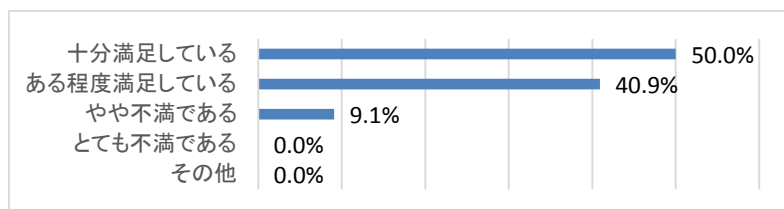


Q5-2 排泄時の職員の介助の仕方に満足していますか。

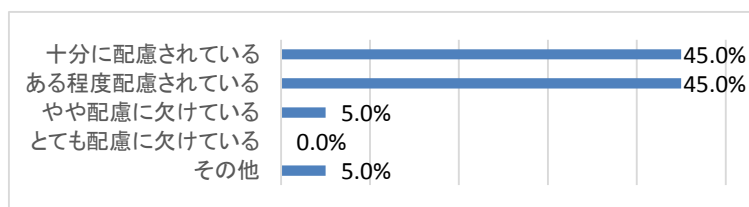


6. 行事・施設外活動について

Q6-1 行事・活動などの内容に満足していますか。

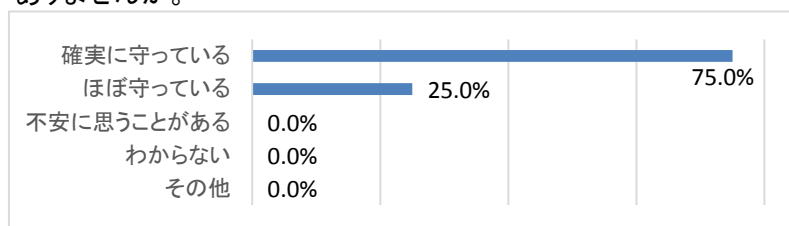


Q6-2 外出行事は、参加しやすいよう配慮されていますか。



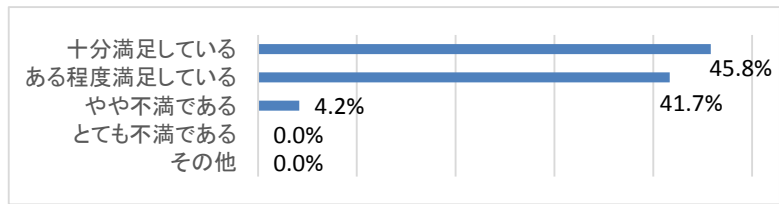
7. 個人情報について

Q7-1 職員は、ご利用者やご家族の個人の情報を他人に漏らすことはありませんか。

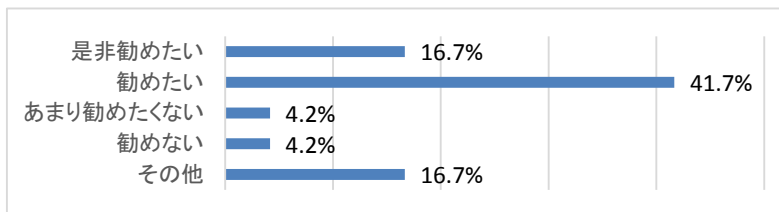


8. 最後にお伺いします。

Q8-1 田上町障がい者支援センターの利用に満足していますか。

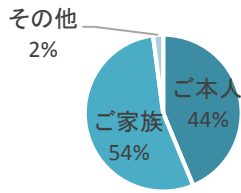


Q8-2 田上町障がい者支援センターの利用を友人や知人に勧めたいと思いますか。

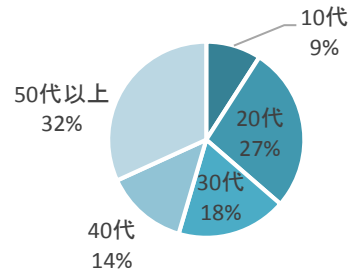


相談支援利用満足度調査結果

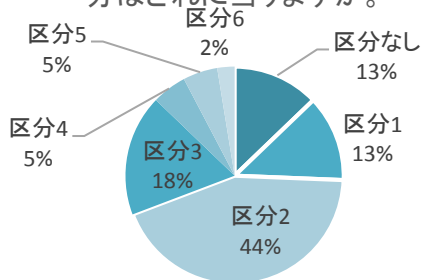
Q1 ご記入頂いている方はどなたですか。



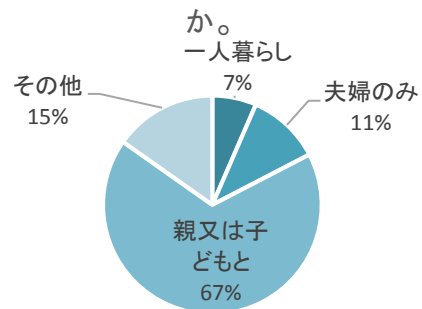
Q2 利用されている方は何歳ですか。



Q3 利用されている方の障害支援区分はどれに当たりますか。

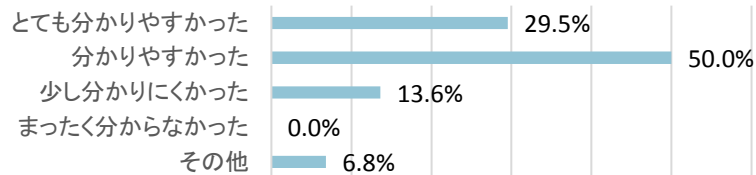


Q4 ご家族の構成はどれに当たりますか。



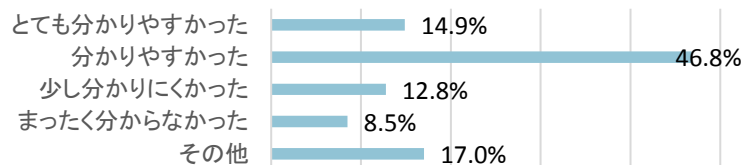
1. 相談支援専門員の役割について

Q1-1 相談支援専門員の役割の詳しい内容や利用方法等が書かれた書類(重要事項説明書)について、分かりやすく説明がありましたか。

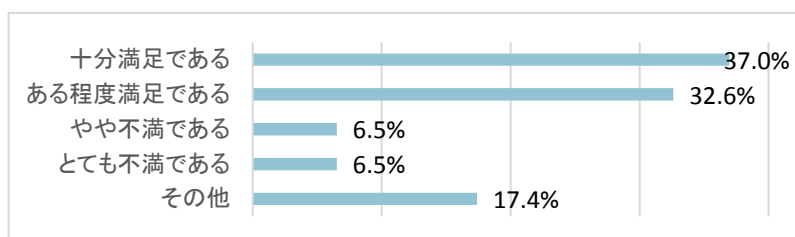


2. サービス内容と利用料金の説明について

Q2-1 障害福祉サービスの内容や料金について相談支援専門員から、分かりやすい説明がありましたか。

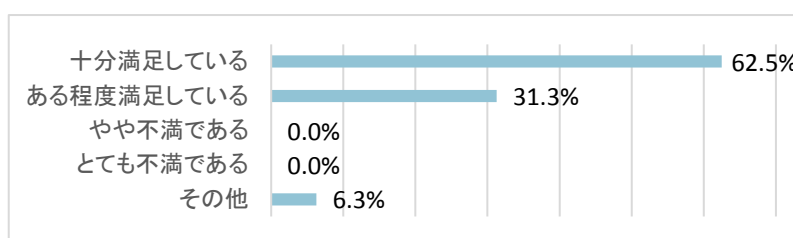


Q2-2 障害福祉サービスの内容や料金について質問した時、相談支援専門員は納得できるまで丁寧に答えていますか。

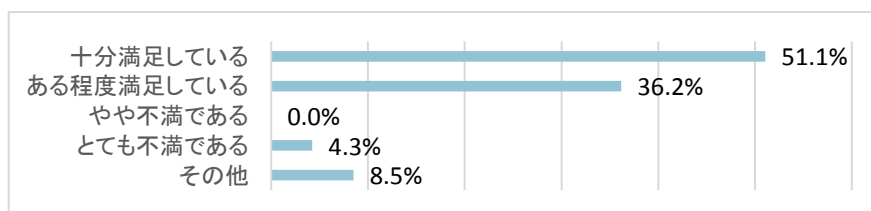


3. 相談支援専門員のサービス内容について

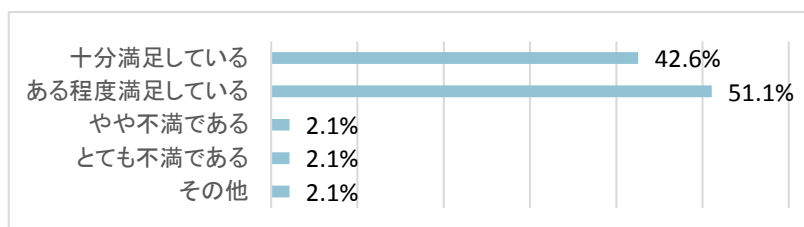
Q3-1 相談支援専門員は約束したとおりに訪問し相談や必要な手続きを行なっていますか。



Q3-2 利用する障害福祉サービスの内容の変更や急な出来事が起きた時に相談支援専門員は確実に対応していますか。

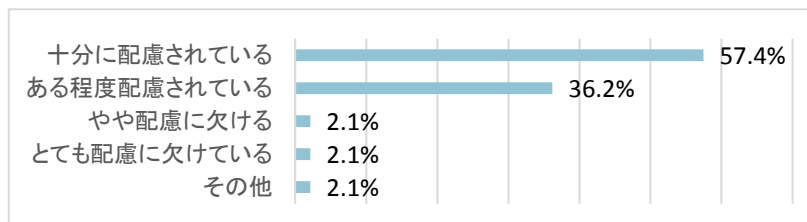


Q3-3 相談支援専門員が作成するサービス等利用計画や相談援助の技術に満足していますか。



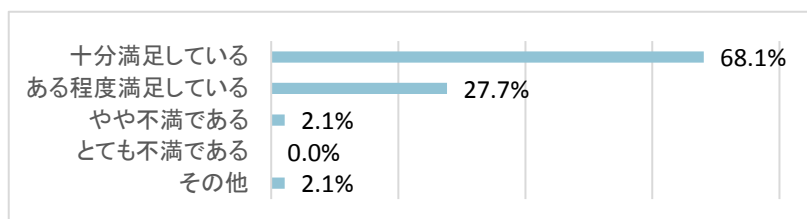
4. 面談の配慮について

Q4-1 相談支援専門員はご利用者やご家族の体調や気持ちに合わせて相談の時間や場所等を配慮していますか。



5. 相談支援専門員の接遇について

Q5-1 相談支援専門員の言葉遣いや態度は丁寧で気持ちの良いものですか。
(電話対応を含む)



6. 個人情報について

Q6-1 相談支援専門員は、ご利用者やご家族の個人の情報を他人に漏らすことはありませんか。

