

## 高齢者福祉サービス（通所介護）利用者調査票

現在ご利用のデイサービスについておたずねします。

1 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。

《 利用者の尊重に関する項目 》

問1	デイサービスで、楽しみにしている行事や活動はありますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

問2	職員は、あなたの気持ちを大切にしてくれていると感じますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

問3	職員は丁寧に接してくれますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

《 食事に関する項目 》

問4	食事は楽しく食べられますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

問5	何を食べたいかなどの希望を言うことができますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

問6	食事の形態など、食べやすい状態にして提供してもらえますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

《 入浴に関する項目 》

問7	お風呂には、安心して入れますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

問8	お風呂に入っている時は、外部から裸を見られたりしませんか。また、異性とは別にお風呂に入れますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

《 排泄に関する項目 》

問9	サービス利用時の排尿や排便は、おむつではなく、可能な限り、トイレで行うよう、職員がお世話してくれますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

問10	サービス利用時の排尿や排便は、外部から見られたりせず、ゆっくりとできますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

《 移乗・移動に関する項目 》

問11	送迎サービスを利用する際、職員はあなたの安全に配慮してくれますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

《 医療・健康管理に関する項目 》

問12	サービス利用時には、日頃のあなたの体調について確認してくれますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

問13	サービス利用時に、体調がすぐれなくなった場合は、すぐに対応してくれますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

《 機能訓練に関する項目 》

問14	できるだけ身体を動かすよう指導してもらえますか。	はい	いいえ	無回答	非該当
		1	2	3	4
【回答内容・その他】					

2 日ごろお感じになっている事業所に対するご意見・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。

--

4 最後にご本人自身についておたずねします。

(1) あなたの年齢 (該当するものに○をつける)

1	65歳未満	2	65歳～70歳未満	3	70歳～75歳未満
4	75歳～80歳未満	5	80歳～85歳未満	6	85歳～90歳未満
7	90歳～95歳未満	8	95歳以上		

(2) あなたの性別 (該当するものに○をつける)

1	男性	2	女性
---	----	---	----

(3) 要介護度 (該当するものに○をつける)

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
6	要支援1	7	要支援2	8	非該当				

(4) この事業所でのサービス利用年数 (該当するものに○をつける)

1	6か月未満	2	6か月～1年未満	3	1年～3年未満
4	3年～5年未満	5	5年～10年未満	6	10年～15年未満
7	15年～20年未満	8	20年以上		

ご協力ありがとうございました。