



| | 満足 | ほぼ満足 | どちらもない えない | やや不満 | 不満 | 未回答 |
|---|----|------|---------------|------|----|-----|
| 施設のスタッフの接遇（言葉使いや礼儀・態度）はいかがですか | 32 | 20 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| スタッフの話し（話す内容や言葉、説明の丁寧さなど）はわかりやすいですか。 | 31 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| スタッフのコミュニケーション（声掛けや会話、表情、笑顔、話しやすい雰囲気など。）は良好ですか。 | 33 | 17 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 事業所やスタッフはご利用者様やご家族様のプライバシーの保護や配慮について、適切にできていますか。 | 35 | 17 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 事務所からの書面（お知らせや広報誌、連絡帳、文具）は見やすい、わかりやすくなっていますか。 | 36 | 15 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 食事の内容（質、味付け、献立など）について、満足していますか。 | 19 | 14 | 5 | 2 | 1 | 11 |
| 入浴の内容（時間、温度、洗体・洗髪介助など）について、満足していますか。 | 19 | 15 | 5 | 0 | 1 | 12 |
| 機能訓練や生活上のリハビリ（レクリエーション活動含む）について、満足していますか。 | 16 | 12 | 8 | 1 | 1 | 13 |
| 季節毎の行事や催し、レクリエーションは楽しいですか。 | 14 | 18 | 6 | 0 | 0 | 14 |
| 送迎（時間、安全運転、乗降介助など）について、満足していますか。 | 18 | 11 | 2 | 0 | 0 | 15 |
| 施設の環境や衛生（清掃、室温、整理・整頓など）について、満足していますか。 | 33 | 19 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| その日の健康状態がきちんと理解され、サービスが提供されていると感じますか。 | 29 | 22 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 急なサービスの変更などの申し出をした際の対応について、満足していますか。 | 25 | 14 | 3 | 0 | 0 | 10 |
| スタッフの介護技術について、安心できますか。 | 28 | 21 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| ご利用者様の自立支援（自分で出来ることは自分で出来るように配慮）について、尊重されていると感じますか。 | 23 | 22 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 総合的に当法人が行う、訪問介護サービスについて、満足していますか | 30 | 22 | 2 | 0 | 0 | 0 |



| | 満足 | ほぼ満足 | どちらもない | やや不満 | 不満 | 未回答 |
|---|----|------|--------|------|----|-----|
| 施設のスタッフの接遇（言葉使いや礼儀・態度）はいかがですか | 23 | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| スタッフの話し（話す内容や言葉、説明の丁寧さなど）はわかりやすいですか。 | 22 | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| スタッフのコミュニケーション（声掛けや会話、表情、笑顔、話しやすい雰囲気など、）は良好ですか。 | 18 | 14 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| 事業所やスタッフはご利用者様やご家族様のプライバシーの保護や配慮について、適切にできていますか。 | 18 | 12 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 事務所からの書面（お知らせや広報誌、連絡帳、文具）は見やすい、わかりやすくなっていますか。 | 20 | 16 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 食事の内容（質、味付け、献立など）について、満足していますか。 | 16 | 13 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| 入浴の内容（時間、温度、洗体・洗髪介助など）について、満足していますか。 | 14 | 13 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 機能訓練や生活上のリハビリ（レクリエーション活動含む）について、満足していますか。 | 10 | 5 | 5 | 1 | 2 | 12 |
| 季節毎の行事や催し、レクリエーションは楽しいですか。 | 8 | 6 | 6 | 0 | 0 | 15 |
| 送迎（時間、安全運転、乗降介助など）について、満足していますか。 | 22 | 10 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 施設の環境や衛生（清掃、室温、整理・整頓など）について、満足していますか。 | 15 | 16 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| その日の健康状態がきちんと理解され、サービスが提供されていると感じますか。 | 15 | 22 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 急なサービスの変更などの申し出をした際の対応について、満足していますか。 | 19 | 12 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| スタッフの介護技術について、安心できますか。 | 18 | 12 | 3 | 1 | 0 | 3 |
| ご利用者様の自立支援（自分で出来ることは自分で出来るように配慮）について、尊重されていると感じますか。 | 14 | 18 | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 総合的に当法人が行う、訪問介護サービスについて、満足していますか | 18 | 16 | 3 | 0 | 0 | 0 |



| | 満足 | ほぼ満足 | どちらもない えない | やや不満 | 不満 | 未回答 |
|---|----|------|---------------|------|----|-----|
| 施設のスタッフの接遇（言葉使いや礼儀・態度）はいかがですか | 46 | 30 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| スタッフの話し（話す内容や言葉、説明の丁寧さなど）はわかりやすいですか。 | 46 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| スタッフのコミュニケーション（声掛けや会話、表情、笑顔、話しやすい雰囲気など、）は良好ですか。 | 46 | 25 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| 事業所やスタッフはご利用者様やご家族様のプライバシーの保護や配慮について、適切にできていますか。 | 46 | 25 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| 事務所からの書面（お知らせや広報誌、連絡帳、文具）は見やすい、わかりやすくなっていますか。 | 43 | 27 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| 食事の内容（質、味付け、献立など）について、満足していますか。 | 28 | 32 | 10 | 2 | 0 | 3 |
| 入浴の内容（時間、温度、洗体・洗髪介助など）について、満足していますか。 | 34 | 16 | 9 | 1 | 2 | 2 |
| 機能訓練や生活上のリハビリ（レクリエーション活動含む）について、満足していますか。 | 38 | 28 | 6 | 1 | 0 | 3 |
| 季節毎の行事や催し、レクリエーションは楽しいですか。 | 34 | 27 | 8 | 1 | 1 | 5 |
| 送迎（時間、安全運転、乗降介助など）について、満足していますか。 | 58 | 17 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 施設の環境や衛生（清掃、室温、整理・整頓など）について、満足していますか。 | 45 | 27 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| その日の健康状態がきちんと理解され、サービスが提供されていると感じますか。 | 45 | 30 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 急なサービスの変更などの申し出をした際の対応について、満足していますか。 | 45 | 25 | 3 | 0 | 1 | 3 |
| スタッフの介護技術について、安心できますか。 | 46 | 29 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ご利用者様の自立支援（自分で出来ることは自分で出来るように配慮）について、尊重されていると感じますか。 | 45 | 28 | 2 | 0 | 0 | 1 |



| | 満足 | ほぼ満足 | どちらも いけない | やや不満 | 不満 | 未回答 |
|--|----|------|--------------|------|----|-----|
| ケアマネジャーの説明は、分かりやすい言葉であり、丁寧ですか？ | 20 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ケアマネジャーの支援サービスを受けるにあたり、プライバシーは尊重されていると思いますか？ | 20 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ケアマネジャーの支援サービスを受けたことにより、以前より安心感を持って生活ができており、これからも介護支援専門員（ケアマネジャー）に相談したいと思っていますか？ | 19 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| ケアマネジャーは、困っていることや望んでいること（身体の状態・病気・その他生活全般）について十分に話を聞いてくれましたか？ | 18 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| サービスの実施状況について介護支援専門員（ケアマネジャー）からの何らかの問い合わせはありましたか？ | 14 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| あなたに対して直接サービスを行っている事業者に対する不満や苦情について耳を傾けてくれましたか？ | 13 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| あなたの状況に変化があった時、すばやく対応してくれましたか？ | 16 | 5 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| サービスを選ぶのは利用者の権利であるという説明は十分されましたか？ | 15 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| サービス事業者の営業時間・内容・費用などについて、分かりやすく説明してくれましたか？ | 18 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| サービスの種類や内容・頻度などについて、あなたが納得できるよう、あなたにとっての必要性を分かりやすく説明してくれましたか？ | 16 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 居宅サービス計画書について、内容の説明がありご利用者様・ご家族様の意向に沿ったものでしたか？ | 12 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| サービス計画は変更できるという説明がありましたか？ | 18 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| あなたがサービスの内容の変更を申し出たときに、快く対応してくれましたか？ | 17 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 介護支援専門員（ケアマネジャー）は、あなたに対して直接サービスを行っているサービス事業者に、信頼されていますか？ | 16 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| あなたは、現在の担当ケアマネジャーに満足していますか？ | 19 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |