

【デイケアご家族様用】

介護老人保健施設 深草京しみず

サービス向上委員会

深草京しみず サービス満足度調査

ご協力をお願い

平素は施設運営に、ご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今年で新型コロナウイルス感染拡大から三年が経過しました。

今後も国からのガイドラインを遵守しご利用者様・ご家族様に安心して頂けるよう感染対策に万全を期して参ります。お忙しいところ誠に恐縮でございますが、施設サービスの更なる向上を目指すため、満足度調査を実施させて頂くことになりました。別紙アンケートにご回答をいただきますようお願い申し上げます。

アンケート要領

回収期間：令和5年4月末日

回収方法：同封の封筒にて施設職員までお渡し下さい。

調査結果：アンケートは回収後、集計されたのち、施設内またはホームページ上で結果をお知らせさせていただきます。

本アンケートに関するご質問お問い合わせに関しては下記窓口まで

深草京しみず サービス向上委員会 電話番号：075-646-1414

ご回答日 月 日

【サービス満足度調査アンケート用紙】

サービス基本情報 該当するところに、○で囲んでください。

サービス利用日	: 月・火・水・木・金・土
利用回数 (週に何回)	: 1回・2回・3回以上

以下の各質問について、満足度を5段階でお答えください。

5: 満足 4: やや満足 3: どちらでもない 2: やや不満 1: 不満

該当するところに、○で囲んでください。

- | | 満足← | | | | | →不満 | | | |
|-----------------------------|-----|---|---|---|---|-----|---|---|---|
| 1) 職員についてお聞かせください。 | | | | | | | | | |
| ・身だしなみはいかがですか。 | 5 | ・ | 4 | ・ | 3 | ・ | 2 | ・ | 1 |
| ・あいさつ、言葉遣いや態度はいかがですか。 | 5 | ・ | 4 | ・ | 3 | ・ | 2 | ・ | 1 |
| ・職員は話し掛けやすい雰囲気ですか。 | 5 | ・ | 4 | ・ | 3 | ・ | 2 | ・ | 1 |
| ・質問、依頼、苦情に対して適切な対応が来ていますか。 | 5 | ・ | 4 | ・ | 3 | ・ | 2 | ・ | 1 |
| ・ご利用状況について連絡帳が適切に活用されていますか。 | 5 | ・ | 4 | ・ | 3 | ・ | 2 | ・ | 1 |
| ・送迎時間についてはいかがですか。 | 5 | ・ | 4 | ・ | 3 | ・ | 2 | ・ | 1 |
| 2) サービスについてお聞かせください。 | | | | | | | | | |
| ・排泄介助 (清潔感・介助方法・プライバシー配慮など) | 5 | ・ | 4 | ・ | 3 | ・ | 2 | ・ | 1 |
| ・入浴介助 (洗身洗髪・衣類交換など) | 5 | ・ | 4 | ・ | 3 | ・ | 2 | ・ | 1 |
| ・リハビリ内容、量、取り組み、プログラム | 5 | ・ | 4 | ・ | 3 | ・ | 2 | ・ | 1 |
| ・送迎時間、送迎対応 | 5 | ・ | 4 | ・ | 3 | ・ | 2 | ・ | 1 |
| 3) 当施設の発行物等についてお聞かせください。 | | | | | | | | | |
| ・機関紙の発行頻度、内容、読みやすさはいかがですか。 | 5 | ・ | 4 | ・ | 3 | ・ | 2 | ・ | 1 |

4) 在宅介護での悩み事・困っている事をお聞かせください。

転倒予防の介助方法、移動介助の方法、食事（米飯、お粥の硬さ・おかずの大きさ、硬さ）など

5) 新型コロナウイルス感染症の5類引き下げで、利用サービス内容に何か希望されることはありますか。

6) 当施設に対してご意見等がございましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

深草京しみず サービス向上委員会