

**鹿児島県福祉サービス第三者評価利用者調査項目(救護施設用)**

1 以下の質問項目について、あなたの率直なお気持ちで当てはまるほうに○印をお付けください。

| 着眼点                             | 質問項目                                                | 回答     |         |          |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------|--------|---------|----------|
| 全サービス共通項目                       |                                                     |        |         |          |
| 職員の対応                           | 問1 職員は親切、丁寧に対応にしてくれますか。                             | はい     | いいえ     | 時や人により違う |
|                                 | 問2 職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。                           | はい     | いいえ     | 時や人により違う |
| プライバシーへの配慮                      | 問3 「自分が秘密にしたいこと」を他人にも知られないように配慮してくれますか。             | はい     | いいえ     | 時や人により違う |
|                                 | 問4 職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。                       | はい     | いいえ     | 時や人により違う |
| 利用者の意向の尊重                       | 問5 職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。                       | はい     | いいえ     | 時や人により違う |
|                                 | 問6 施設のなかでは「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。                  | はい     | いいえ     |          |
|                                 | 問7 困ったことを相談できる職員がいますか。                              | はい     | いいえ     |          |
| 不満や要望への対応                       | 問8 不満や要望を気軽に話すことができますか。                             | はい     | いいえ     | 人により違う   |
|                                 | 問9 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。                       | はい     | いいえ     | わからない    |
| 職員間の連携・サービスの標準化                 | 問10 あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。                      | はい     | いいえ     | わからない    |
|                                 | 問11 職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。 | はい     | 違うことがある |          |
| 事故の発生                           | 問12 施設の中で怪我をしたことがありますか。                             | はい     | いいえ     |          |
|                                 | 【はいの場合】職員の適切な対応があれば避けることができたものでしたか。                 | はい     | いいえ     | なんともいえない |
| 地域との連携                          | 問13 地域の住民やボランティアなどの外部の人と触れ合う機会がありますか。               | ときどきある | たまにある   | ほとんどない   |
| 入所に当たっての説明<br>【過去1年以内に利用開始した場合】 | 問14 この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容について説明がありましたか。        | はい     | いいえ     |          |
|                                 | 【はいの場合】その説明はわかりやすかったですか。                            | はい     | いいえ     |          |
|                                 | 【はいの場合】実際に入所してみて、説明どおりでしたか。                         | はい     | いいえ     | なんともいえない |
| 個別サービス項目                        |                                                     |        |         |          |
| 食事                              | 問15 食事はおいしく、楽しくたべられますか。                             | はい     | いいえ     | なんともいえない |
| 入浴、排泄、衣類、理容等                    | 問16 入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。               | はい     | いいえ     | なんともいえない |
| 医療、服薬の管理等                       | 問17 病気やけがのときには、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。           | はい     | いいえ     | なんともいえない |
| 所持金・預かり金の管理                     | 問18 小遣い等必要な金銭については、自分の考えで使うことができますか。                | はい     | いいえ     | なんともいえない |
| 地域生活移行への支援                      | 問19 将来の在宅での生活等、希望によって相談にのってもらえますか                   | はい     | いいえ     | 希望していない  |

2 日頃お感じになっている施設に対するご意見、ご要望や、上の質問項目のなかで「言いたいこと」を自由にお書きください。

3 最後にあなたのことについてお尋ねします。

(1) 年齢

(2) 施設の利用年数