

サービスに関するアンケート調査

<ご記入にあたって>

- *この調査は、現在、琴平町社会福祉協議会居宅介護支援事業所の支援を実際に受けている、利用者様またはご家族を対象とします。
- *調査票は、各自でご記入頂き、同封の封筒に封書して下さい。
- *ご回答は、あなたのお考えに当てはまる回答番号を選び、○で囲んで下さい。「その他」等に当てはまる場合は、お手数ですが()内になるべく具体的に、その内容をご記入下さい。
- *ご回答は、いずれの質問も1つだけ選択して番号を○で囲んで下さい。
- *この調査について、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。
- *調査結果については、統計処理をした上で、個人が特定されることなく報告書としてまとめます。

<調査用紙の回収について>

- *ご記入が終わりましたら、この調査用紙(2枚)を封書の上、返信用封筒にてご投函くださいますようお願い申し上げます。

お手数をおかけしますが、どうぞよろしくお願い致します。

調査についての問い合わせ先

〒766-0004 琴平町榎井 891-1

社会福祉法人 琴平町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所

管理者 松浦

TEL(0877)75-1371 FAX(0877)-75-1481

- *昨年のアンケート結果を同封しております。

問7 ケアマネジャーは あなたの希望に合う、介護サービス事業者を紹介してくれましたか。

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満 5. 分からない

ご意見 ()

問8 ケアマネジャーは あなたやご家族のプライバシーの保護について、配慮していますか。

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満 5. 分からない

ご意見 ()

問9 ケアマネジャーから介護サービスの利用方法や内容、料金等について説明がありましたか。

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満 5. 分からない

ご意見 ()

問10 ケアマネジャーは あなたやご家族が困ったときに、親切に相談にのってくれますか。

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満 5. 分からない

ご意見 ()

問11 ケアマネジャーに不満や苦情を気軽に言うことができますか。

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満 5. 分からない

ご意見 ()

問12 担当ケアマネジャーが不在の時も、事業所は適切で丁寧に対応してくれますか。

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満 5. 分からない

ご意見 ()