介護施設研究所　入居施設に関するアンケート調査

・アンケート結果は、施設サービスの改善に役立てる事のみに使用します。他の目的には使用しません。
・アンケートは無記名ですので、ご記入者が特定されることはありません。
・アンケート内容についてのお問い合わせがございましたら、介護施設研究所お問い合わせ窓口：03－6427－0705 までご連絡下さい

① 入居施設名のご記入をお願いします。（※ 任意記入）

② 上記①の施設への入居を決めた理由をお教えください。

入居金，入居料（月額）がリーズナブルで腎透析対応，通院介助対応等，希望の条件をクリアしていただける施設と思いました。

③ 入居施設についての満足度を3段階で評価をお願いします。

	良い	普通	悪い
・施設長の対応	☑	□	□
・介護スタッフの対応	☑	□	□
・介護スタッフの配置数	□	☑	□
・事務スタッフの対応	☑	□	□
・整理整頓、清潔感	□	☑	□
・レクリエーション内容	□	☑	□
・施設とご家族のコミュニケーション	☑	□	□

④ 入居施設の良い点をお教えください。

こちらからのお願い，質問にこまめに対応していただいていると思います。

⑤ 入居施設に対する不満点、気になる点をお教えください。

入所者（兄）が人工透析を受けているが，比較的元気で若いので，病棟階での入所より，身体が動けるフロアーでの入所が可能であれば良かったと思いました。

⑥ 入居施設への要望をお教えください。

同上です。

⑧ アンケートの内容を匿名にて公表してもよろしいでしょうか？（はい）・いいえ）

Institute of Nursing home 介護施設研究所

ご協力ありがとうございました　・　よりご満足いただけるサービスを目指し取り組んで参ります