

## 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だけに使用します。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てください。

雰囲気良かった

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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 介護スタッフの対応	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 介護スタッフの配置数	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 事務スタッフの対応	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 整理整頓、清潔感	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ レクリエーション内容	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 施設とご家族のコミュニケーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

④ 入居施設の良い点をお教えてください。

新しく雰囲気が良い

⑤ 入居施設に対する不満点、気になる点をお教えてください。

⑥ 入居施設への要望をお教えてください。

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

