

ご利用者様・ご家族様各位

社会福祉法人成光苑
吹田竜ヶ池ホーム
施設長佐藤裕之
(公印省略)

日頃より吹田竜ヶ池ホーム介護サービスをご利用頂き、有難うございます。

さて、この度、今後より良いサービスを提供することを目的として、アンケートを実施することになりました。

多様な事業者がサービスをご提供するようになった今日、吹田竜ヶ池ホームをどのように評価されているのか率直なご意見・ご要望を頂きたいと存じます。

つきましてはご多忙中恐れ入りますが、同封のアンケートへのご協力を承りますようお願い申し上げます。

なお、アンケートの回答は統計的に処理し、特定の個人が識別できる情報として、公表することはありません。皆様よりご協力頂きましたアンケート結果につきましては、後日ご報告させていただきます。

何卒、ご協力よろしくようお願い申し上げます。

※アンケート については、平成 30年7月8日までにご回答下さいますようお願い致します。

アンケート調査に関するお問い合わせ先

吹田竜ヶ池ホーム
特 養：尾園・平井
短 期：中尾
デイサービス：池上・森畑
訪問介護：吉富

TEL:06-6310-7353
FAX:06-6310-7190

★回答については、あまるものに○印をご記入下さい。

1. スタッフの対応（電話、窓口、サービス提供時）は適切ですか。 はい・いいえ

2. スタッフは気持ちの良い挨拶が来ていますか。 はい・いいえ

3. 困ったことや苦情・要望の相談ができるスタッフはいますか。 はい・いいえ

4. スタッフはご本人やご家族の依頼に対して責任をもって対応が
出来ていますか。 はい・いいえ

5. 安心してご利用いただける介護サービスとなっていますか。 はい・いいえ

6. 健康状態や身体状況等、ご利用者のご様子の報告は適切に行われていますか。

1. 感じる	2. やや感じる	3. やや感じない	4. 感じない
--------	----------	-----------	---------

【自由記述欄】

7. スタッフの言葉遣いや対応にはやさしさや思いやりが感じられますか。

1. 感じる	2. やや感じる	3. やや感じない	4. 感じない
--------	----------	-----------	---------

【自由記述欄】

ご協力有難うございました。ご記入後は同封の封筒に入れ次回サービス時又は7月8日まで
に吹田竜ヶ池ホームへご返信をお願いいたします。