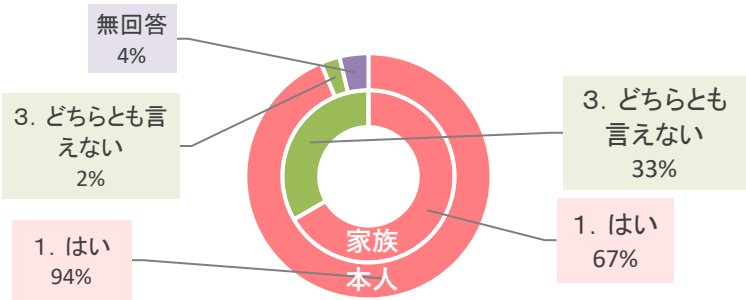


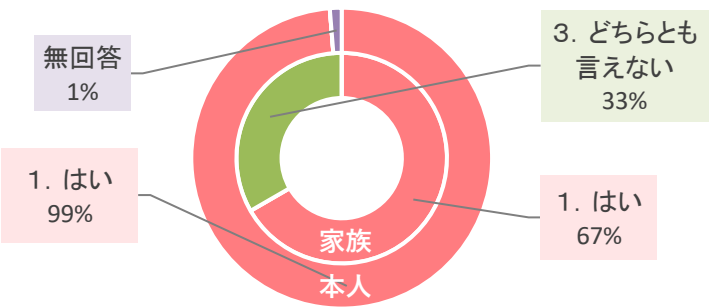
ライトフィットネスhonoka

1. はい 2. いいえ 3. どちらとも言えない 4.無回答

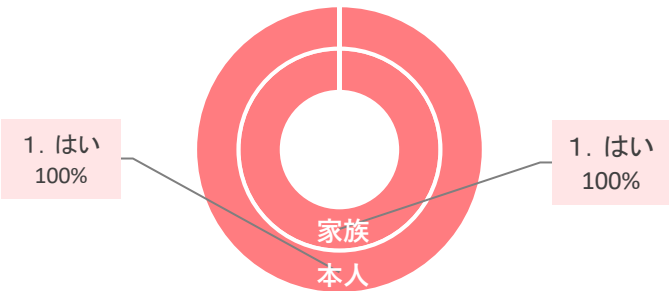
1. ご利用にあたり計画書等書類についての
内容の説明はわかりやすく、きちんとされて
いますか



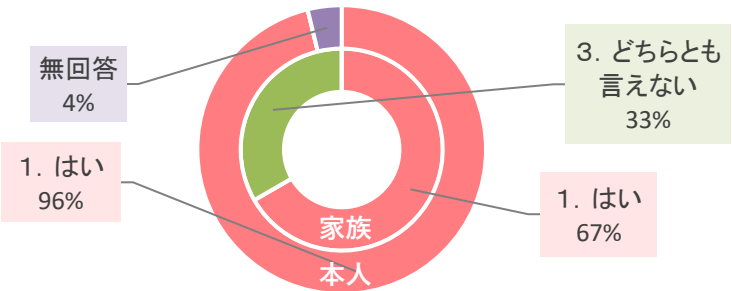
2. 職員の言葉使いや身だしなみ等はきちんとして
いますか



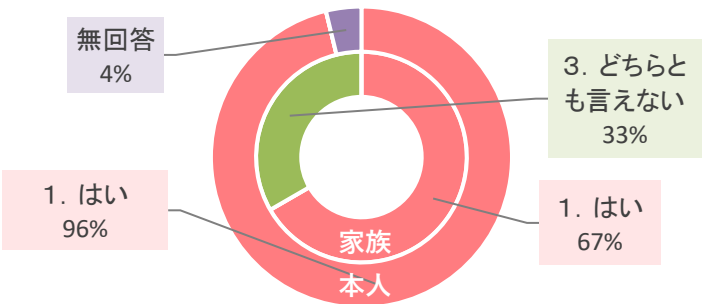
3. 職員は話しやすい、相談しやすい雰囲気
ですか



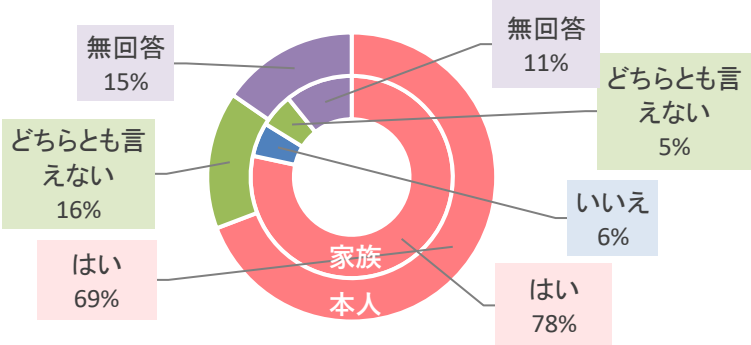
4. 安心と安全に配慮した送迎をしてくれま
すか



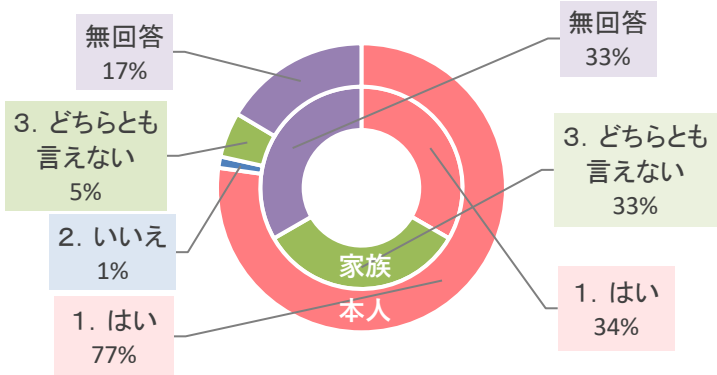
5. 当施設は清潔で、感染症対策がなされ安心して
利用できますか



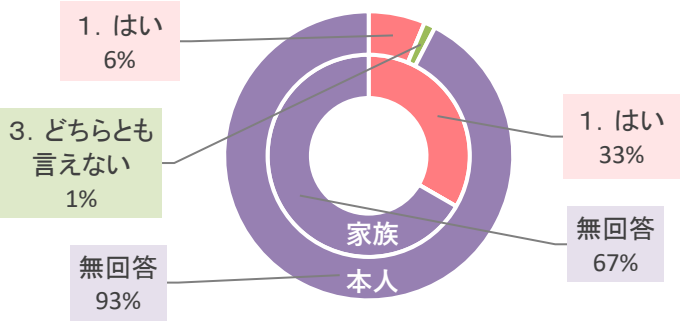
6. 当施設での活動や行事は、参加しやすく
満足できる内容ですか



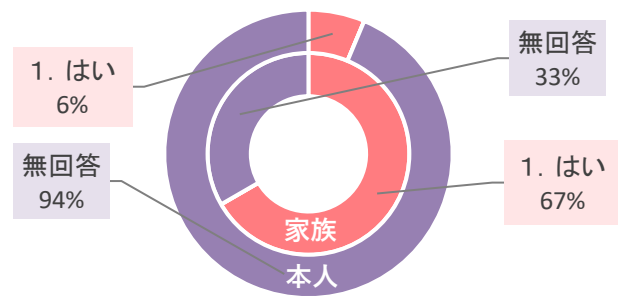
7. 得意なことやご本人の持っている力を活
かすような働きかけをしてくれますか



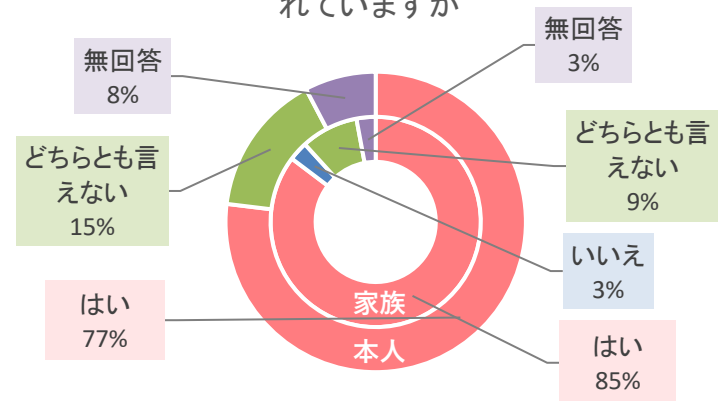
8. 当施設で提供する食事はおいしく(食事
量や内容を含む)食べられますか



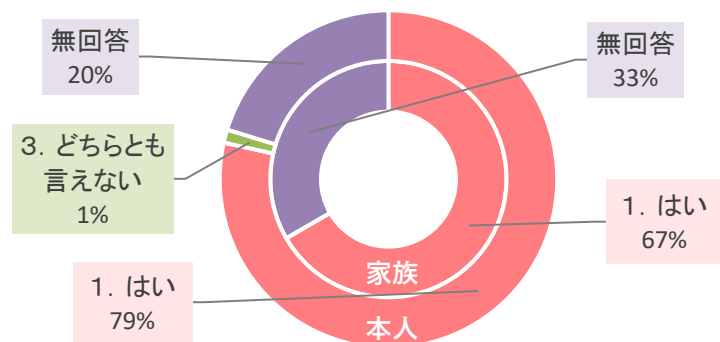
9. 入浴では、誘導方法、入浴時間、介助方法が配慮されていますか



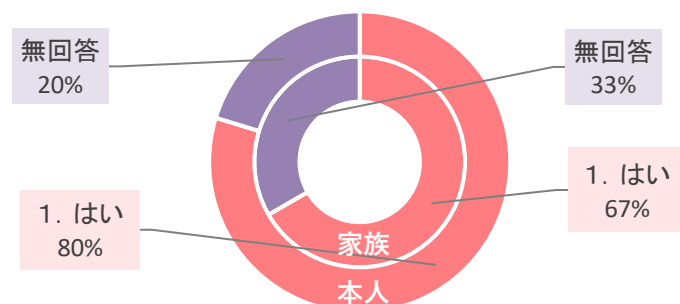
10. 機能訓練(体操やリハビリ)の内容には満足されていますか



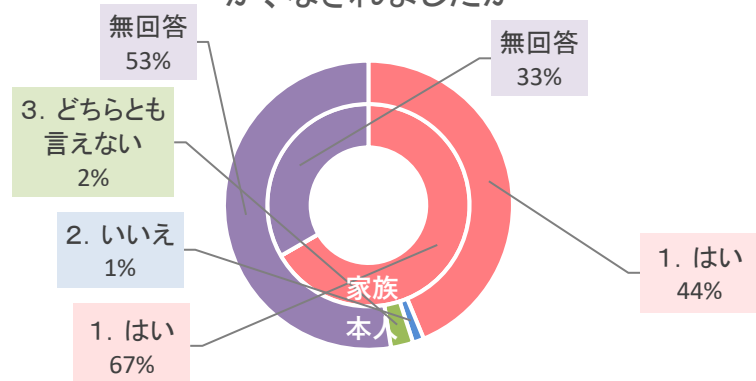
11. 休息や静養の配慮はされていると感じますか



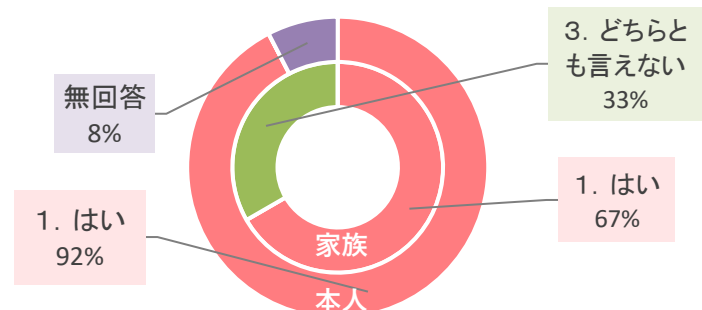
12. トイレの利用について、プライバシーや安全に配慮されていると感じますか



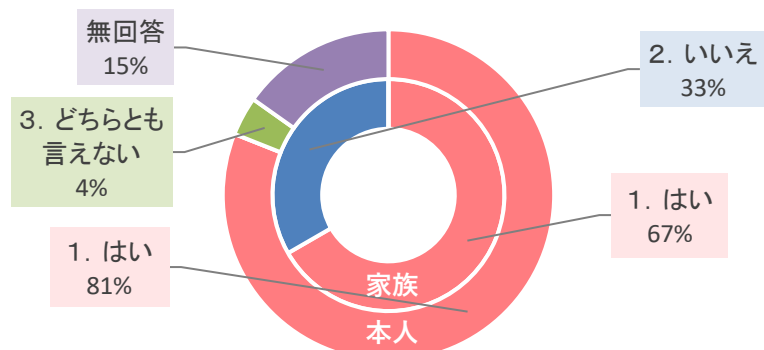
13. 事故や病気などの緊急時に適切な対応が、なされましたか



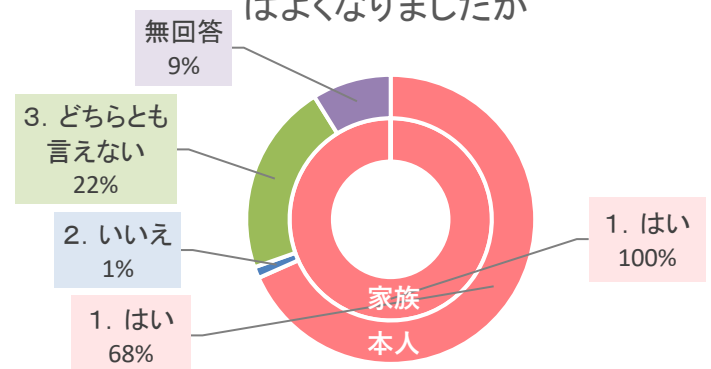
14. ご本人のその日の体調や気分について十分配慮されていると感じますか



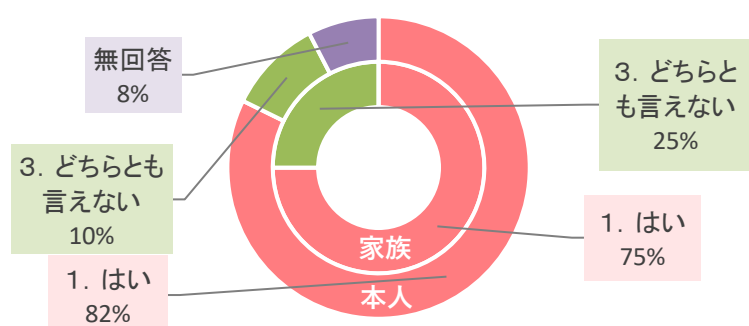
15. 職員の介護技術に満足していますか



16. 当施設を利用して、生活や身体状況等はよくなりましたか



17. 当施設を総合的にみてどのように感じていますか



18. 友人や知人にもこの事業所の利用を勧めたいと思いますか。

