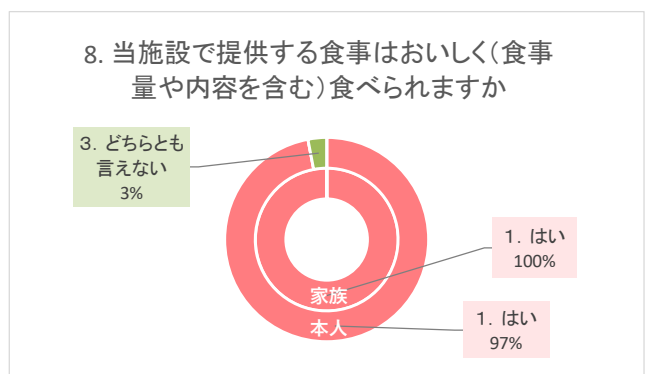
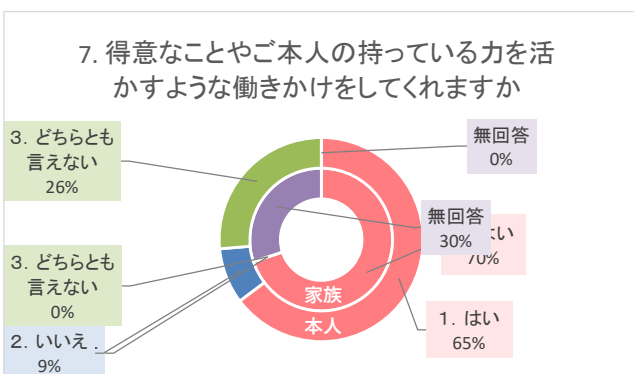
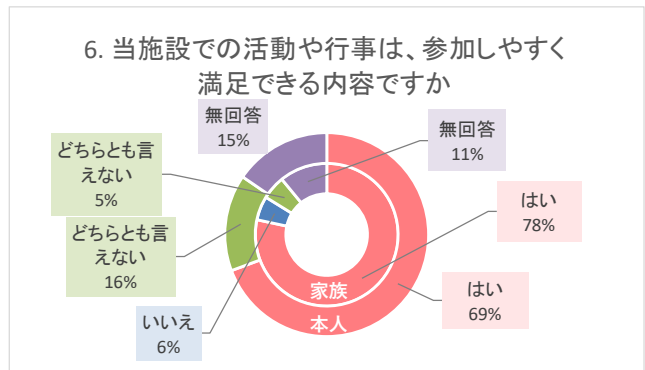
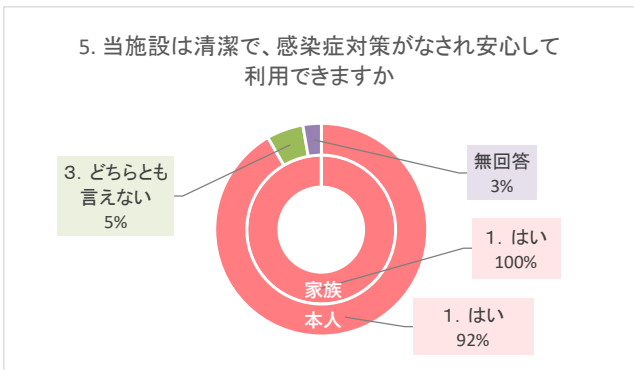
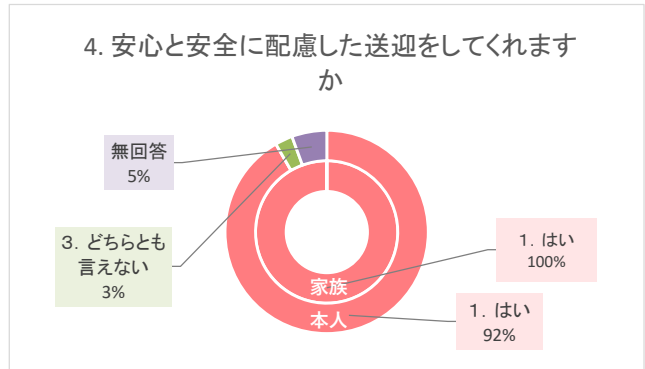
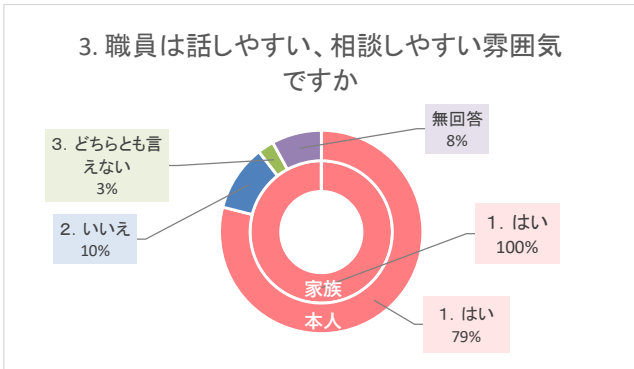
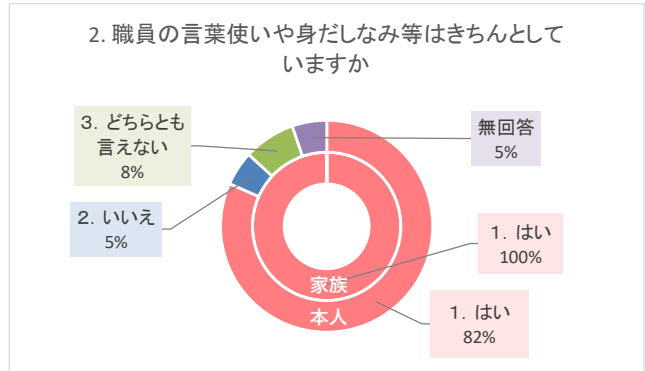
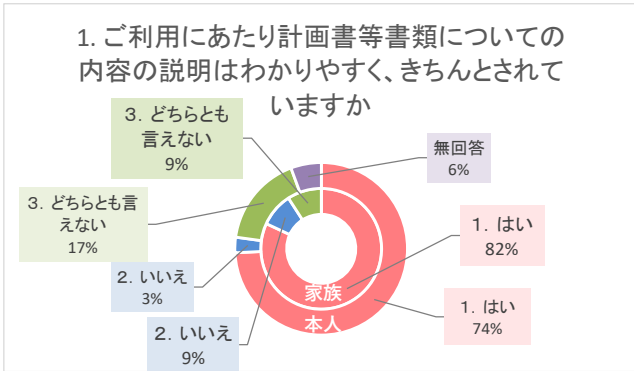
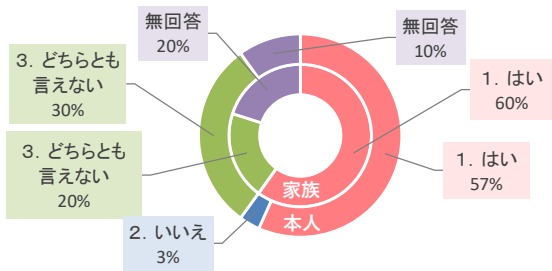


# デイサービスセンターほのか和田

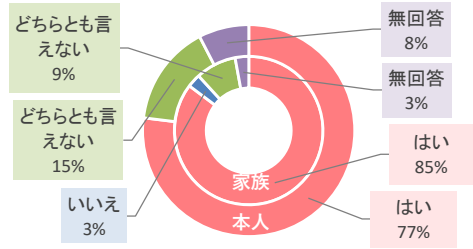
■ 1. はい ■ 2. いいえ ■ 3. どちらとも言えない ■ 4. 無回答



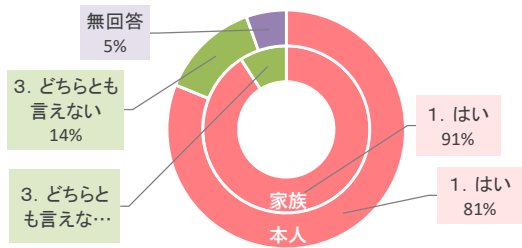
9. 入浴では、誘導方法、入浴時間、介助方法が配慮されていますか



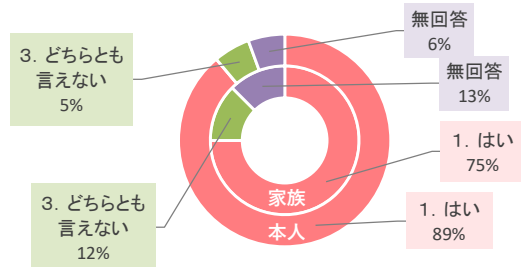
10. 機能訓練(体操やリハビリ)の内容には満足されていますか



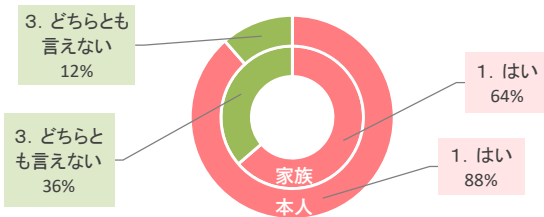
11. 休息や静養の配慮はされていると感じますか



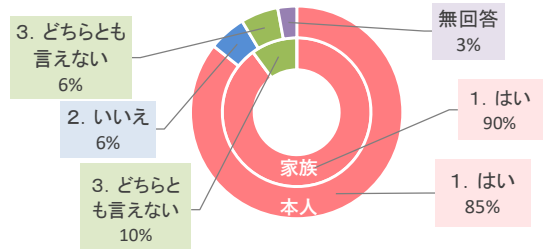
12. トイレの利用について、プライバシーや安全に配慮されていると感じますか



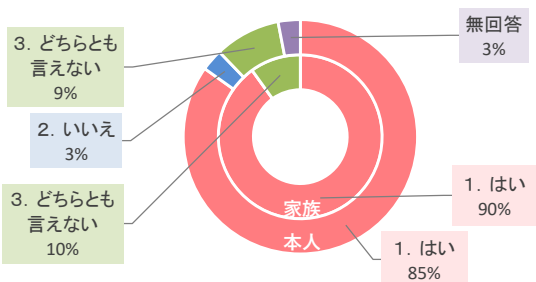
13. 事故や病気などの緊急時に適切な対応が、なされましたか



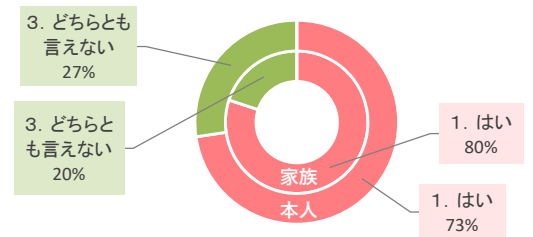
14. ご本人のその日の体調や気分について十分配慮されていると感じますか



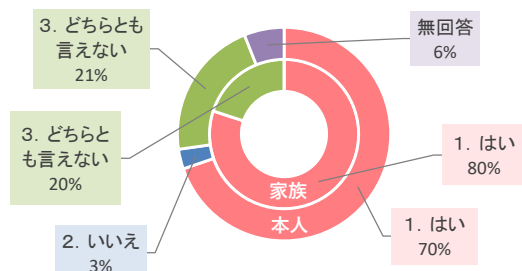
15. 職員の介護技術に満足していますか



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。

