

平成18年度
知的障害児通園施設
利用者調査
(保護者用)

調査のお願い

このたび、
では、よりよいサービスの実施をめざして、東京都の福祉サービス第三者評価を実施することになりました。この評価は、東京都福祉サービス評価推進機構によって認証されている
評価機関が実施いたします。

第三者評価にあたって、
を利用されている保護者の方が、日常のサービスに対して、どのように感じていらっしゃるかを把握するため、アンケート調査を実施することになりました。

調査結果は、
の利用者調査としてまとめられ、それを基に
のサービス評価をすることになっています。また、定められた項目については、インターネットを通じて公表される予定になっています。

調査は、統計的に処理し、記入者を特定したり、調査結果の内容を、第三者評価の目的以外に使用することは絶対にいたしません。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

記入に当たって

- ・ あてはまる番号に
をつけてください。
- ・ 質問内容が、ご自身にとって「経験がない」「認識がない」など該当しない場合には、記入しないで次の質問に進んでください。
- ・ この調査票は、別添の返信用封筒をご利用の上、平成 年 月 日までに投函してください。

この調査に関してのお問い合わせは、下記にお願いします。

問合せ先

評価機関

第三者評価担当者(××××)

〒

区.....

電話

当社はこれまで.....です。

現在ご利用の施設についておたずねします

あなたの気持ちに最も近い番号を1つだけ選び、印をお付けください。

基本サービスについてお聞きします

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 1. お子さんにあった食事方法（食事時間、食器・用具、食べやすい工夫、介助方法等）になっていますか	1	2	3
問 2. 運動遊びを通して、運動発達の促進や健康の維持・促進が十分に行われていると思いますか	1	2	3
問 3. お子さんの発達に合わせた豊かな感性を育む活動・遊び等が行われていますか	1	2	3
問 4. 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか	1	2	3
問 5. （更衣や排泄などで）お子さんが恥ずかしい思いをしないような配慮がありますか	1	2	3
問 6. 緊急時（災害・病気・ケガなど）への対応は十分ですか	1	2	3
問 7. 職員は、お子さんに丁寧（乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない）に接してくれますか	1	2	3
問 8. 職員はみんな同じようにお子さんに接してくれますか（人によって言うことが違うということはありませんか）	1	2	3
問 9. お子さんの気持ちをわかってくれる（相談できる）職員がいますか	1	2	3

施設の雰囲気についてお聞きします

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 10. 施設には、のびのびできる雰囲気がありますか	1	2	3
問 11. 施設ではお子さんの意思が尊重されていますか	1	2	3

利用中の情報提供についてお聞きします

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 12. 日課や行事予定等が分かるようになっていませんか	1	2	3
問 13. お子さんの成長ぶりや目標について、十分な情報提供・説明 がありますか	1	2	3
問 14. お子さんが施設でどのような生活を送っているのかについ て、施設から十分な情報提供がありますか	1	2	3
問 15. 家族は施設を随時見学することができますか	1	2	3
問 16. 進路を考えるとときに、職員は適切な情報を提供し、また親身 になって相談に乗ってくれますか	1	2	3

家族支援についてお聞きします

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 17. 障害児を抱える家族の精神面を支えるようなサポートがあり ますか（相談、共感、理解促進、情報提供等）	1	2	3
問 18. 保護者同士の交流の機会は十分にありますか	1	2	3

年間目標についてお聞きします

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 19. お子さんの目標や計画について、職員はいっしょに考えわか りやすく説明してくれましたか	1	2	3

利用前の情報提供についてお聞きします

過去1年以内にこの施設を利用し始めましたか。

1. はい

2. いいえ

問 23 へお進みください



	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 20. 利用する前に、施設での生活や支援内容など、知り たいことについてわかりやすい説明がありましたか	1	2	3
問 21. 施設の役割やサービスなどの考え方を知る機会があ りましたか	1	2	3
問 22. 説明を聞いて、施設を利用してみようと思いま したか	1	2	3

トラブル等への対応についてお聞きします

* ご自身にトラブル等の経験がない場合でも、施設全体の状況からご回答ください。

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 23. 家族が不満や要望を職員に言いやすい雰囲気がありますか	1	2	3
問 24. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか	1	2	3

総合的な感想についてお聞きします

〔 1 〕 現在利用している施設を総合的に見て、どのように感じていらっしゃいますか。 （ 1 つに ）

大変満足	満足	どちらとも いえない	不満	大変不満
1	2	3	4	5

〔 2 〕 日頃お感じになっている施設に対するご意見・ご要望など、ご自由にお書きください。

〔 3 〕 今回の調査についてお気づきになった点など、ご自由にお書きください。

最後に記入者及びお子さんについておたずねします。

F1. 調査票記入者 (1つに)

1. 父 2. 母 3. 父母一緒に 4. その他 ()

F2. お子さんの年齢 (1つに)

1. 1歳未満 2. 1~2歳未満 3. 2~3歳未満 4. 3~4歳未満
5. 4~5歳未満 6. 5~6歳未満 7. 6歳以上

F3. お子さんの性別 (1つに)

1. 男 2. 女

F4. お子さんの通所期間 (1つに)

1. 1年未満 2. 1~2年未満 3. 2~3年未満 4. 3~4年未満
5. 4~5年未満 6. 5~6年未満 7. 6年以上

F5. さしつかえなければお子さんの障害の状況を教えてください。

身体障害者手帳を持っていますか。 (1つに)

1. はい 2. いいえ



「1. はい」とお答えになった方にお聞きします。

身体障害者手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。

() 級

愛の手帳を持っていますか。 (1つに)

1. はい 2. いいえ



「1. はい」とお答えになった方にお聞きします。

愛の手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。

() 度

ご協力ありがとうございました。

この調査票は、別添の封筒をご利用の上、 月 日までにご返送願います。