

平成18年度  
重症心身障害児(者)通所施設  
利用者調査  
(家族用)

調査のお願い

このたび、  
では、よりよい療育サービスの実施をめざして、東京都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、施設を利用されているご家族の方が、日常の療育サービスに対して、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

- ・この調査は利用者へのサービスがどのように行われているかをお尋ねするものです。
- ・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。

施設の運営方針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. 施設運営の基本的な考え方(理念・方針)を知っていますか	1	2	3

↓ ↓ ↓

問 4 へお進みください

問 1 で「はい」とお答えになった方に伺います。

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 2. 施設運営の基本的な考え方(理念・方針)には納得していますか	1	2	3
問 3. 日頃の療育サービスは、職員の行動等により施設運営の基本的な考え方(理念・方針)と一致していますか	1	2	3

毎日の療育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 4. 送迎時に、利用される方の様子についての把握・確認がありますか	1	2	3
問 5. 送迎コースの設定や利用される方の安全管理に関し、家族の要望は聞いてくれますか	1	2	3
問 6. 生活の中で、個人の好みなど要望は聞いてくれますか	1	2	3
問 7. 利用される方の食べる力に合わせた食事が用意されており、メニューには工夫がされていますか	1	2	3
問 8. 食事を楽しめる雰囲気作り(言葉かけなど)がなされていますか	1	2	3
問 9. 散歩等の外出、買物や外食、映画を見るなど、施設外の社会生活を体験できる機会が用意されていますか	1	2	3
問 10. 職員は、利用される方に丁寧に接してくれますか	1	2	3
問 11. 担当職員は利用される方の良い所や個性を認めていますか	1	2	3
問 12. 担当や他の職員の療育姿勢や対応はだいたい同じ(ばらつきが少ない)ですか	1	2	3
問 13. 療育の中で、利用される方のプライバシーについて配慮されていますか	1	2	3

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 14. 保護者の来所時に、利用される方の様子について話がありますか	1	2	3
問 15. 利用される方に急な病気やケガ等があった時は、すぐに報告がありますか	1	2	3
問 16. 急な発熱や痙攣発作など、利用される方の状態急変への対応は適切ですか	1	2	3

#### 保護者の方の施設との関わりや交流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. 施設からのたよりやその他の方法で、利用される方の日々の様子や気持ちを知ることができますか	1	2	3
問 18. 保護者は、施設を随時見学することができますか	1	2	3
問 19. 利用される方に関する気がかりな点や悩み等について、職員等に気軽に個別相談できますか	1	2	3
問 20. 施設や職員は保護者のいろいろな価値観に理解を示していますか	1	2	3
問 21. 保護者が参加しやすいように行事日程が配慮されていますか	1	2	3

#### 療育計画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 22. 利用される方の療育計画について、家族の意見も取り入れて作成されていますか	1	2	3
問 23. 利用される方の療育計画について、わかりやすく説明してくれましたか	1	2	3
問 24. 利用される方の障害や能力の状況に合わせて、療育計画に基づいた支援が提供されていますか	1	2	3

#### 施設環境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 25. 利用される方が生活するところ（デイルーム等）は落ち着いて過ごせる雰囲気ですか	1	2	3
問 26. 利用される方の生活を豊かで快適なものとするような設備等が用意されていますか	1	2	3

地域との交流についてお聞きします

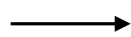
	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 27. 行事等を通して、地域住民との交流を図っていると思いますか	1	2	3

サービス利用前および開始時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 29 へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 28. 施設を利用する際の情報は入手しやすかったですか	1	2	3

要望・意見やいやな思い・トラブルへの対応についてお聞きします

\* 利用される方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 29. いやな思いやトラブルへの対応は的確ですか	1	2	3
問 30. 利用される方や保護者の要望・意見をもとに、改善が行われていますか	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みて、どのように感じていらっしゃいますか。( 1 つに )

とてもよい	よい	どちらとも いえない	よくない	まったく よくない
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。

最後に記入した方におたずねします

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. 調査票記入者の年齢 (主に中心になって回答した方) (1つに )

1. 20 歳未満      2. 20 ~ 25 歳未満      3. 25 ~ 30 歳未満      4. 30 ~ 35 歳未満  
5. 35 ~ 40 歳未満      6. 40 ~ 50 歳未満      7. 50 ~ 60 歳未満      8. 60 歳以上

F3. 施設への訪問頻度 (1つに )

1. 毎日      2. 週 3 ~ 4 回      3. 週 1 ~ 2 回      4. 月 1 ~ 2 回  
5. 隔月 1 回      6. 年 3 ~ 4 回      7. 年 1 ~ 2 回      8. 年 1 回未満

F4. さしつかえなければ利用される方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。