

平成 17年度

しょうがいしゃたんきにゆうしょ しょうがいしゃ 障害者短期入所 障害者ショートステイ】 りようしゃちょうさ 利用者調査

しつもんないようが、ご自身にとって「けいけんがない」「にんしきがない」など該当しない場合には、
きにゆうきにゆうきつぎしつもんすす
記入しないで次の質問に進んでください。

ちょうさねが 調査のお願い

このたび、(事業所名)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
ひょうかじっし
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
ひょうかきかんじっし
評価機関が実施いたします。

だいさんしゃひょうか
第三者評価にあたって、
りようみな
を利用されている皆さんが、
にちじょうたい
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。

ちょうさけっか
調査結果は、
りようしゃちょうさ
の利用者調査としてまとめられ、それを基に
もとひょうか
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。

ちょうさ
調査は、
とうけいてきしよりに
統計的に処理し、
きにゆうしゃとくてい
記入者を特定したり、
ちょうさけっか
調査結果の内容を、
だいさんしゃひょうか
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。

たぼうおりきょうしゆく
ご多忙の折恐縮ですが、
ちょうさしゆし
調査の趣旨をご理解の上、
りかい
ぜひともご協
きょうりよく
力のほどお願いいたします。

きにゆうあ
記入に当たって

- この調査は、
りよう
を利用されている
ほんにんじしん
ご本人自身
かいたう
がご回答ください。
- あてはまる番号に
ばんごう
をつけてください。
- この調査票は、
べつてん
別添の返信用封筒
へんしんゆうふうとう
をご利用の上、
りよう
平成
うえ
年
ねん
月
がつ
日
にち
までに
とうかん
投函してください。

この調査に関してのお問い合わせは、
ちょうさかん
下記
とあ
にか
き
ねが
にお願いします。

といあわさき
問合せ先

ひょうかきかん
評価機関
だいさんしゃひょうかたんどうしゃ
第三者評価担当者：

〒

区.....

でんわ
電話

とうしゃ
当社はこれまで.....です。

げんざい りょう しせつ
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。

きほん サービスについてお聞きします

	はい	どちらとも いえ	いいえ
問1. 食事はおいしいですか	1	2	3
問2. 他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3. 職員は、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4. 職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか	1	2	3
問5. あなた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
問6. 困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか	1	2	3
問7. この施設で、あなたは安全に安心して生活できますか	1	2	3
問8. 活動は楽しいですか	1	2	3

りょうまえ じょうほうていきょう についてお聞きします

	はい	どちらとも いえ	いいえ
問9. 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10. 施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか	1	2	3
問11. 説明を聞いて、ここで生活してみようと思いましたか	1	2	3

など たいおう 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	いいえ
問12. あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか	1	2	3
問13. 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれましたか	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のサービスを総合的に見て、どの程度満足していますか。（1つに）

たいへん満足 大変満足	まんぞく 満足	どちらとも いえない	ふまん 不満	たいへんふまん 大変不満
1	2	3	4	5

〔2〕日頃お感じになっている事業所に対するご意見・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。

最後にあなたについておたずねします

F1 . あなたの年齢はおいくつですか。 (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 |

F2 . あなたの性別はどちらですか。

- | | |
|-------|-------|
| 1 . 男 | 2 . 女 |
|-------|-------|

F3 . さしつかえなければあなたの障害の状況を教えてください。

身体障害者手帳に記載された障害の程度はどのくらいになりますか。 (1つに)

- | | | | |
|--------|--------|----------|--------|
| 1 . 1級 | 2 . 2級 | 3 . 3級 | 4 . 4級 |
| 5 . 5級 | 6 . 6級 | 7 . 手帳なし | |

身体障害者手帳に記載されている障害名の種類をお知らせください。 (該当するすべてに)

- | |
|---|
| 1 . 視覚障害 |
| 2 . 聴覚障害 |
| 3 . 平衡機能障害 |
| 4 . 音声機能・言語機能・そしゃく機能の障害 |
| 5 . 肢体不自由 (上肢、下肢、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害) |
| 6 . 肢体不自由 (体幹) |
| 7 . 内部障害 (心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の機能の障害・免疫の機能・障害) |
| 8 . 手帳なし |

愛の手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。 (1つに)

- | | | |
|--------|----------|--------|
| 1 . 1度 | 2 . 2度 | 3 . 3度 |
| 4 . 4度 | 5 . 手帳なし | |

F4 . 調査票に回答された方はどなたかお聞かせください。 (1つに)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1 . サービス利用者本人 | 2 . 本人が家族や介助者と相談しながら回答 |
| 3 . 家族が本人の気持ちを推察して回答 | 4 . その他 () |

ご協力ありがとうございました。