

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】 りようしゃちようさ 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。

ちようさねが 調査のお願い

このたび、(じぎょうしょめい) (事業所名) では、よりよいサービスの実施をめざして、とうきょうとふくしだいさんしゃ
東京都の福祉サービス第三者
ひようかじっしひようかとうきょうとふくしひようかすいしんきこうにんしやう
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
るひようかきかんじっし
評価機関が実施いたします。

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

ちようさけっか
調査結果は、りようしゃちようさもとひようか
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。

ちようさとうけいてきしよりにきにゆうしゃとくていちようさけっかないやうだいさんしゃひようかもくてきがいしやう
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。

たぼうおりきやうしゆくちようさしゆしりかいてうえきやうりよくねが
ご多忙の折恐縮ですが、調査の趣旨をご理解の上、ぜひともご協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、りようほんにんじしんかいてう
を利用されているご本人自身がお返答ください。
- あてはまるばんごう
番ごうをつけてください。
- ちようさひようべってんへんしんやうふうとうりやううえへいせいねんがつにちとうかん
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。

ちようさかん
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。

といあわさき
問合せ先

ひようかきかん
評価機関

だいさんしゃひようかたんとうしゃ
第三者評価担当者：

〒

区

てんわ
電話

とうしや
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 いえない	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 いえない	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 いえない	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	満足	どちらとも いえない	不満	たいへん不満 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。