

平成 17年度
知的障害児施設
利用者調査
(保護者用)

調査のお願い

このたび、知的障害児施設 〇〇では、よりよい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 〇〇 評価機関が実施いたします。

第三者評価にあたって、知的障害児施設 〇〇 を利用されている利用者の方が、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。利用者の立場になってお書きください。

調査結果は、〇〇 の利用者調査としてまとめられ、それを基に 〇〇 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。

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。

記入に当たって

- ・ この調査は、ご家族が、施設で生活しているご本人の立場で、ご回答ください。
- ・ あてはまる番号に 〇 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 〇〇 年 〇 月 〇 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

分かる範囲でお答え下さい。分からない場合は をしないで、次の質問に進んでください。

	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. 職員が居室に入るときは、お子さんの了解を求めますか	1	2	3
問3. 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4. 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5. お子さんが日常生活で困ったとき、助けてもらえていますか	1	2	3
問6. 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
問7. 施設には、お子さんが好きなことを自由にできる雰囲気がありますか	1	2	3
問8. 必要なときは、お子さんのお金の使い方についても手助けしてくれますか	1	2	3
問9. 通学先はお子さんにあっていますか	1	2	3
問10. 生活や職員の支援は、お子さんが落ち着いた気分になるなど気持ちの安定に役立っていますか	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11. 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12. 家族は施設を随時見学することができますか	1	2	3
問13. 家族がいやなこと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14. 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

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 15 . 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 18 へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 16 . 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 17 . 施設の説明を聞いて、お子さんは自分で施設を利用することを決めましたか	1	2	3

トラブル等への対応についてお聞きします

* お子さん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 18 . お子さんは、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 19 . 職員はお子さんが感じた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 ）

大変満足	満足	どちらかといえば満足	どちらとも いえない	どちらかといえば不満	不満	大変不満
1	2	3	4	5	6	7

〔 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. 6歳未満 2. 12歳未満 3. 15歳未満 4. 18歳未満
5. 20歳未満 6. 20歳以上

F3. お子さんの入所期間 (は各1つ)

1. 1年未満 2. 1~3年未満 3. 3~5年未満 4. 5~10年未満
5. 10~20年未満 6. 20年以上

F4. 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。

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

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。 (該当する全てに)

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

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。