

現在ご利用の施設についておたずねします

聞き取り用

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。

毎日の療育サービスについて

	はい	いいえ	無回答	非該当
問1 .(施設名)での食事の時間は楽しいですか	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問2 .(施設名)の食事はおいしいですか	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問3 .(施設名)では、お風呂に気持ちよく入れますか	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問4 .(施設名)では、排泄（おしっこやウンチ）の職員の対応は丁寧ですか	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問5 .(施設名)では、楽しい活動や行事がありますか	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問6 .あなたが他の人に知られたくないことや誰にも言いたくないことなどを、職員は守ってくれますか	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問7 .(施設名)であなたは大切にされている（職員が乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない）と思いますか	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

療育計画について

	はい	いいえ	無回答	非該当
問8 .(施設名)でやっていること、やろうとしていることについて、職員はわかりやすく説明してくれましたか	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

要望・意見やいやな思い・トラブルへの対応について

問9 .(施設名)での生活の中で“いやだなあ”と思うことがありますか。

1 . はい

2 . いいえ →

問12へ



	はい	いいえ	無回答	非該当
問10 .(施設名)で“いやだなあ”と思ったことを職員に相談したり、話したりしていますか	1	2	3	4
[回答内容・その他]				
問11 .(施設名)の職員に、いやな思いや要望を話した時に、ちゃんと対応してくれますか	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

施設の満足度について

	はい	いいえ	無回答	非該当
問12 .(施設名)での生活には満足していますか	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

総合的な感想について

〔1〕施設のサービスはあなたにとって良いと思いますか。

(1つに)

とても良い	よい	どちらとも いえない	よくない	まったく 良くない
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・ご要望などがありますか。

〔3〕今回の調査についてお気づきになった点などがありますか。

最後にあなたご自身についておたずねします

F 1 . 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 |

F 2 . あなたの性別はどちらですか

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

F 3 . 施設に入所したのはいつ頃ですか

平成	年	月頃
----	---	----

F 4 . 調査票に回答された方はどなたですか (1 つに)

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

F 5 . さしつかえなければ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聞かせください (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