

平成17年度
児童デイサービス
利用者調査
(保護者用)

調査のお願い

このたび、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、を利用されている利用者の方が、提供されているサービスに対して、どのように感じてい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。

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。

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、お子さん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。
- ・1世帯に2人以上利用者の方がいらっしゃる場合は、お手数ですがそれぞれご記入ください。
- ・あてはまる番号にをつけてご回答ください。
- ・あてはまらない質問については、何も記入しないでください。
- ・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（児童デイサービス）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

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問1.(施設名)では、運動機能発達の促進や健康の維持・促進が十分に行われていますか	1	2	3
問2.(施設名)では、お子さんの発達に合わせた豊かな感性を育む活動・遊び等が行われていますか	1	2	3
問3.(施設名)では、集団生活における、社会性を身につけられるような活動が行われていますか	1	2	3
問4.(施設名)では、他の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5.(施設名)では、緊急時(災害・病気・けがなど)への対応は十分ですか	1	2	3
問6.(施設名)の職員は、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)に接してくれていますか	1	2	3
問7.(施設名)の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8.(施設名)では、お子さんの利用する施設、設備、備品について、衛生的な管理が行われていますか	1	2	3
問9.(施設名)の職員には、子どもの要求や意思表示をくみとる姿勢がみられますか	1	2	3

施設の雰囲気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10.(施設名)には、のびのびできる雰囲気がありますか	1	2	3
問11.(施設名)には、お子さんが目で見ても楽しめたり、リラックスできるような工夫がありますか	1	2	3

利用中の情報提供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 12.(施設名)では、日課や行事予定等は、わかるようになっていますか	1	2	3
問 13.(施設名)では、お子さんの成長ぶりや生活の様子、支援の内容について、十分な情報提供・説明がありますか	1	2	3
問 14.(施設名)では、進路を考えるとときに、職員が適切な情報を提供し、親身になって相談に乗ってくれますか	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 15.(施設名)では、お子さんの目標や計画について、職員が一緒に考えわかりやすく説明してくれますか	1	2	3
問 16.(施設名)では、必要に応じて生活に関する情報提供や、相談・助言などの精神面のサポートがありますか	1	2	3
問 17.(施設名)では、保護者同士の交流の機会は十分にありますか	1	2	3

利用前の情報提供についてお聞きします

過去1年以内にこの事業所を利用し始めましたか。

1. はい

2. いいえ →

問 21 へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 18.(施設名)では、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 19.(施設名)では、施設の役割やサービスなどの考え方を知る機会がありましたか	1	2	3
問 20.説明を聞いて、(施設名)を利用してみたいと思いましたか	1	2	3

トラブルへの対応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、
事業所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 21.(施設名)には、不満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 22.(施設名)では、職員は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（児童デイサービス）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	どちらとも いえない	不満	大変不満
1	2	3	4	5

〔2〕日頃お感じになっている 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

F 1 調査票記入者

1. 1.父 2.母 3.父母一緒に 4.その他()

F 2 お子さんの年齢 (1つに)

1. 2～6歳未満 2. 6～12歳未満 3. その他()歳

F 3 . お子さんの性別 (1つに)

1. 男 2. 女

F 4 . サービスの利用年数 (1つに)

1. 1年未満 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上5年未満
4. 5年以上10年未満 5. その他()年

F 5 . 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。

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

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。