

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。

基本サービスについて

問1．食事はおいしいですか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問2．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	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問3．職員が居室にはいるときはノックや了解を求めますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問4．職員は、あなたに乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしないで、やさしく対応してくれますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問5．職員はみんな同じようにあなたに接してくれますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問6．利用者同士がうまくいかないとき、職員は対応してくれますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問7．日常生活で困ったとき、助けてもらっていますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4

[回答内容・その他]

問 8 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	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 9 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	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 10 この施設では、自由時間にあなたの好きなことができますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 11 この施設で、あなたは安全に安心して生活できますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 12 毎日の活動は楽しいですか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 13 区役所・市役所や銀行などの機関への届出(書類など)に対して、協力してくれますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

地域移行に向けた取り組みについて

問 14 自立・自活に向けたプログラム(学習・体験など)や具体的な準備は充実していると思いますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

年間目標について

問 15 あなた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	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 16 .あなたの今の目標や計画を作るときに、職員はあなたとよく相談しましたか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 17 .あなたの自立目標・計画、状態に応じた支援が行われていますか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

ご利用前の情報提供について

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 20 へ

問 18 .この施設を利用する前に、どのような生活が送れるかなど、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	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 19 .施設の説明を聞いて、自分で施設を利用することを決めましたか	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

トラブル等への対応について

* 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。

問 20 .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	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

問 21 .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	はい	いいえ	無回答	非該当
	1	2	3	4
[回答内容・その他]				

施設の満足度について

〔 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。

西暦	年	月頃
----	---	----

F 4 . 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 |

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。