

平成18年度
短期入所
利用者調査

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。

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。

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。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

記入に当たって

- ・ この調査は、
を利用されているご本人自身がご回答ください。
- ・ 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
- ・ あなたに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。

最初に、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聞き取って回答 | |
| 4. その他() | |

現在ご利用の短期入所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。

サービスの内容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. 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 3. 施設の設定は使いやすいですか	1	2	3
問 4. 施設での生活は安心できますか	1	2	3
問 5. 施設では自分のペースで気持ちよく過ごせますか	1	2	3
問 6. 職員は、乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしないで、あなたに丁寧に接してくれますか	1	2	3

利用者個人の尊重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 7. 他の人に知られたくないことや秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか	1	2	3
問 8. 職員はあなたの気持ちを大事にしてくれていると思いますか	1	2	3

サービス利用前についてお聞きします

利用前に、施設での過ごし方について、職員から説明を受けましたか。

1. はい

2. いいえ



問 11 へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 9. その説明はわかりやすかったですか	1	2	3
問 10. 説明を聞いて利用したいと思いましたか	1	2	3

不満や要望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 11. 不満や要望を職員に言いやすいですか	1	2	3
問 12. 職員は不満や要望にきちんと対応してくれますか	1	2	3
問 13. 困ったことを第三者委員など職員以外の人にも相談できることを、知っていますか	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 (短期入所) を総合的にみて、どのように感じていらっしゃいますか。 (1 つに)

大変満足	満足	ふつう	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。

最後にあなた自身についておたずねします

F 1 . あなたの年齢 (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 (1 つに)

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

F 3 . 障害程度区分 (1 つに)

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1 . 区分 1 | 2 . 区分 2 | 3 . 区分 3 | 4 . 区分 4 |
| 5 . 区分 5 | 6 . 区分 6 | 7 . 非該当 | |

F 4 . さしつかえなければご利用者本人の障害の状況を教えてください。

身体障害者手帳を持っていますか。 (1 つに)

- | | |
|--------|---------|
| 1 . はい | 2 . いいえ |
|--------|---------|

↓
「1 . はい」とお答えになった方にお聞きします。
身体障害者手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。

() 級

愛の手帳を持っていますか。 (1つに)

1 . はい 2 . いいえ



「1 . はい」とお答えになった方にお聞きします。
愛の手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。

()度

精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。 (1つに)

1 . はい 2 . いいえ



「1 . はい」とお答えになった方にお聞きします。
精神障害者保健福祉手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。

()級

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。