

平成18年度
肢体不自由児通園施設
利用者調査
(保護者用)

調査のお願い

このたび、当施設では、よりよい療育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 評価機関が実施いたします。

第三者評価にあたって、施設を利用されている保護者の方が、日常の療育サービスに対して、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、当施設の利用者調査としてまとめられ、それを基に当施設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

- ・あてはまる番号に 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 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。

施設の運営方針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. 施設運営の基本的な考え方（理念・方針）を知っていますか	1	2	3

問1で「はい」とお答えになった方に伺います。

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 2. 施設運営の基本的な考え方（理念・方針）には納得していますか	1	2	3
問 3. 日頃の療育サービスは、職員の行動等により施設運営の基本的な考え方（理念・方針）と一致していますか	1	2	3

問4へお進みください

毎日の療育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 4. 送迎時に、お子さんの様子についての把握・確認がありますか	1	2	3
問 5. 送迎コースの設定等に関し、家族の要望は聞いてくれますか	1	2	3
問 6. お子さんの食べる力に合わせた食事が用意されており、メニューには工夫がされていますか	1	2	3
問 7. 食事を楽しめる雰囲気作り（言葉かけなど）がなされていますか	1	2	3
問 8. 散歩等の外出や遠足など、親子が戸外で楽しむ機会となる行事がありますか	1	2	3
問 9. お子さんの発達に合わせた活動・遊びが行われていますか	1	2	3
問 10. 職員は、お子さんに丁寧に接してくれますか	1	2	3
問 11. 担当職員はお子さんの良い所や個性を認めていますか	1	2	3
問 12. 担当や他の職員の療育姿勢や対応はだいたい同じ（ばらつきが少ない）ですか	1	2	3
問 13. 療育の中で、お子さんのプライバシーについて配慮されていますか	1	2	3

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 14. 保護者の来所時に、お子さんの様子について話がありますか	1	2	3
問 15. お子さんに急な病気やケガ等があった時は、すぐに報告がありますか	1	2	3
問 16. 急な発熱や痙攣発作など、お子さんの状態急変への対応は適切ですか	1	2	3

保護者の方の施設との関わりや交流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 17. 施設からのたよりやその他の方法で、お子さんの日々の様子や気持ちを知ることができますか	1	2	3
問 18. お子さんに関する気がかりな点や悩み等について、職員等に気軽に個別相談できますか	1	2	3
問 19. 施設や職員は保護者のいろいろな価値観に理解を示していますか	1	2	3
問 20. 保護者が参加しやすいように行事日程が配慮されていますか	1	2	3

療育計画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 21. お子さんの療育計画について、家族の意見も取り入れて作成されていますか	1	2	3
問 22. お子さんの療育計画について、わかりやすく説明してくれましたか	1	2	3
問 23. お子さんの障害や能力の状況に合わせて、療育計画に基づいた支援が提供されていますか	1	2	3

施設環境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 24. お子さんが生活するところ（デイルーム等）は落ち着いて過ごせる雰囲気ですか	1	2	3
問 25. お子さんの発達や意欲を促すような教材・遊具等が用意されていますか	1	2	3

地域との交流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 26. 行事等を通して、地域住民との交流を図っていると思いますか	1	2	3

サービス利用前および開始時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 28 へお進みください



	はい	どちらとも いえない	いいえ
問 27. 施設を利用する際の情報は入手しやすかったですか	1	2	3

要望・意見やいやな思い・トラブル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 28. いやな思いやトラブルへの対応は的確ですか	1	2	3
問 29. お子さんや保護者の要望・意見をもとに、改善が行われていますか	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)

とてもよい	よい	どちらとも いえない	よくない	まったく よくない
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、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。

最後に保護者の方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. 調査票記入者の年齢 (主に中心になって回答した方) (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

F3. 施設への訪問頻度 (1つに)

1. 毎日 2. 週3～4回 3. 週1～2回 4. 月1～2回
5. 隔月1回 6. 年3～4回 7. 年1～2回 8. 年1回未満

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。

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

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。