平成18年度
知的障害児施設
利用者調査
(家族用)

調査のお願い

このたび、知的障害児施設○○では、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、知的障害児施設○○を利用されているご家族の方が、日常のサービスに対して、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、ご家族が、施設で生活しているご本人について、ご回答ください。
- 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。

≪基本サービスについてお聞きします≫

分かる範囲でお答え下さい。分からない場合は○をしないで、次の質問に進んでください。

	はい	どちらともいえない	いいえ
問 1. 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）に接してくれますか	1	2	3
問 2. 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 3. 施設には、お子さんが好きなことを自由にできる雰囲気がありますか	1	2	3
問 4. 通学先はお子さんにあっていますか	1	2	3
問 5. 生活や職員の支援は、お子さんが落ち着いた気分になるなど気持ちの安定に役立っていますか	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 6. お子さんの成長ぶりや目標について、十分な情報提供・説明がありますか	1	2	3
問 7. 家族は施設を随時見学することができますか	1	2	3
問 8. 家族がいやなこと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 9. 障害児者を抱える家族の精神面を支えるようなサポートがありますか（相談、共感、理解促進、情報提供等）	1	2	3

≪年間目標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. お子さん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	1	2	3

≪利用前の情報提供についてお聞きします≫

◆過去１年以内にこの施設を利用し始めましたか。

１．はい　　２．いいえ → 総合的な感想へお進みください

	はい	どちらともいえない	いいえ
問 11. 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 12. 施設の説明を聞いて、お子さんは自分で施設を利用することを決めましたか	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○）

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。

最後に記入者及びお子さん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．お子さんの年齢　　（１つに○）

１．6 歳未満	２．12 歳未満	３．15 歳未満	４．18 歳未満
５．20 歳未満	６．20 歳以上		

F３．お子さんの入所期間　　（○は各１つ）

１．1 年未満	２．1～3 年未満	３．3～5 年未満	４．5～10 年未満
５．10～20 年未満	６．20 年以上		

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。

①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

②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

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。