

# 平成19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。

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、 を利用されている ご本人自身 がご回答ください。
- ・あなたの気持ちに近いものに  をつけてご回答ください。
- ・質問の内容が「経験したことがない」「覚えがない」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。
- ・質問ごとにご意見などがある場合は、（自由意見）欄にご記入ください。
- ・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

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推察して回答 |                       |
| 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。

#### サービスの提供

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問1. 食事の時間は楽しいですか	1	2	3
(自由意見)			
問2. あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか	1	2	3
(自由意見)			
問3. 施設での生活は安心できますか	1	2	3
(自由意見)			
問4. 施設で過ごす時間はあなたの過ごし方に合っていますか	1	2	3
(自由意見)			

#### 利用者個人の尊重

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問5. 他の人に知られたくないことや秘密など、プライバシーが守られていますか	1	2	3
(自由意見)			
問6. 職員はあなたの気持ちを大切にしてくれていると思いますか	1	2	3
(自由意見)			
問7. 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
(自由意見)			

**利用前の対応**

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9へお進みください



利用前に、サービス内容や利用方法について説明がありましたか

1 . はい

2 . いいえ



問9へお進みください



問8へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問8. その説明はわかりやすかったですか	1	2	3
(自由意見)			

**不満・要望への対応**

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問9. 不満や要望を職員に言いやすいですか	1	2	3
(自由意見)			
問10. 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
(自由意見)			
問11. 困ったことを第三者委員などに相談できることを、知っていますか	1	2	3
(自由意見)			

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)

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

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。