

げんざい りよう つうきんりよう
現在ご利用の通勤寮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. 職員はあなたが働くための手助けをしてくれますか	1	2	3
(自由意見)			
問2. 職員はあなたがお金の管理などで困ったとき、相談にのったり助けてくれますか	1	2	3
(自由意見)			
問3. 自立に向けたプログラム(学習・体験・具体的な準備等)は充実していると思いますか	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4. 他の人に知られたくないことや、秘密など、プライバシーは守られていますか	1	2	3
(自由意見)			
問5. あなたの気持ちは大切にされていると思いますか	1	2	3
(自由意見)			
問6. 職員は、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
(自由意見)			

個別の計画

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問7. あなたの目標や計画をつくる時、職員はあなたの話を聞いてくれましたか	1	2	3
(自由意見)			

個別の目標や計画について、説明がありましたか

1. はい

2. いいえ

利用前の対応へ
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. 目標や計画についての職員の説明はわかりやすかったですか	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10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10へお進みください

問9へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ
問9. 施設でどのような生活が送れるかについて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10. あなたは ^{ふまん} 不満や ^{ようぼう} 要望を ^{しょくいん} 職員に言いやすいですか	1	2	3
(自由意見)			
問11. ^{しょくいん} 職員は ^{ふまん} 不満や ^{ようぼう} 要望に ^{たいおう} きちんと対応してくれていますか	1	2	3
(自由意見)			
問12. ^{こま} 困ったことを、 ^{だいさんしゃいん} 第三者委員などに ^{そうだん} 相談できることを ^し 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)

たいへんまんぞく 大変満足	まんぞく 満足	どちらとも いえない	ふまん 不満	たいへんふまん 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。

さいご じしん
最後にあなたご自身についておたずねします

F 1 あなたの年齢はおいくつですか。 (1つに)

- | | | | |
|----------|----------|---------|---------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20歳代 | 3. 30歳代 | 4. 40歳代 |
| 5. 50歳代 | 6. 60歳以上 | | |

F 2 あなたの性別はどちらですか。 (1つに)

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

F 3 通勤寮を利用し始めたのはいつ頃ですか。

- | | |
|----|------|
| ねん | がつころ |
| 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。

あい てちょう きさい しょうがいていど
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 | |

しんたいしょうがいしやてちょうきさい しょうがいていど
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 | |

しんたいしょうがいしやてちょうきさい しょうがいめいしゅるい 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 |

きょうりょく
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。