

平成19年度
ちてきしょうがいしゃつうしょ こうせいしせつ
知的障害者通所更生施設
りようしゃちょうさ
利用者調査

ちょうさ ねが
調査のお願い

(事業所名)では、あなたが現在利用している施設のサービスを、よりよいものにするために、東京都福祉サービス第三者評価を行うことになりました。

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められた評価機関が行います。皆さんが、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調べるため、アンケート調査を行います。

調査の結果は、施設のサービスを評価するために使用し、その結果は、インターネットにて公表されることになっています。

調査結果は、誰にお答えいただいたかがわからないようにいたしますし、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。

お忙しいところ申し訳ありませんが、調査の目的をご理解いただきまして、ご協力のほどお願いいたします。

きにゅう あ
記入に当たって

- この調査は、利用されているご本人自身がお答えください。
- あなたの気持ちに近いものにをつけてください。
- もしも、質問の内容が「経験したことがない」「覚えがない」など当てはまらないときには、とばして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。

といあわ さき
問合せ先

ひょうかきかん
評価機関

だいさんしゃひょうかたんとうしゃ
第三者評価担当者(××××)

〒

区.....

でんわ
電話

げんざい りよう しせつ
現在ご利用の施設についておたずねします

あなたの^{きもち}気持ちに最も近い^{ばんごう}番号を1つだけ^{えら}選び、^{じるし}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. ^{しょくじ じかん たの} 食事は楽しいですか	1	2	3
(自由意見)			
問2. ^{かつどう たの} 活動は楽しいですか	1	2	3
(自由意見)			
問3. あなたが ^{こま} 困ったとき、 ^{しせつ しょくいん たす} 施設の職員は助けてくれますか	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. ^{ほか} 他の人に知られたくないことや、 ^{ひみつ} 秘密など、 ^{まも} 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 ^{きもち} 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. ^{しょくいん ていねい らんぼう ことば つか} 職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、 ^{めいれい} 命令したり、 ^{よびす} 呼び捨てにしない)に ^{せつ} 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 ^{もくひょう} 目標や ^{けいかく} 計画をつくる ^{とき} 時、 ^{しよくいん} 職員はあなたの ^{はなし} 話を聞いてく れましたか	1	2	3
(自由意見)				

個別の^{こべつ}目標や^{もくひょう}計画^{けいかく}について、^{せつめい}説明がありましたか

1. はい

2. いいえ

利用前^{りようまえ}の^{たいおう}対応へ
お進^{すす}みください

問8^{とい}へお進^{すす}みください

		はい	どちらとも いえない	いいえ
問8.	目標 ^{もくひょう} や ^{けいかく} 計画 ^{けいかく} についての ^{しよくいん} 職員 ^{せつめい} 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^{とい}へお進^{すす}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^{とい}へお進^{すす}みください

問9^{とい}へお進^{すす}みください

		はい	どちらとも いえない	いいえ
問9.	施設 ^{しせつ} でどのような ^{せいかつ} 生活 ^{あひ} が送れるかについての ^{せつめい} 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 ^{しよくいん} 職員に ^{きはる} 気軽に ^{はな} 話すことができますか	1	2	3
(自由意見)			
問11. ^{しよくいん} 職員は ^{ふまん} 不満や ^{ようぼう} 要望に ^{きちん} きちんと ^{たいあう} 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)			

そごうてき かんそう き
総合的な感想についてお聞きします

〔1〕施設はあなたにとって良いところだと思いますか。

(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 いけない	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、調査をよりよいものにするために必要なご意見などをご自由にお書きください。

さいご じしん
最後にあな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 . 20～25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 . あなたの性別はどちらですか。 (1 つに)

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

F 3 . この通所更生施設に通い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。

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 | |

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 |

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 | |

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。