

# 令和6年度 児童発達支援センター(旧福祉型児童発達支 援センター(主たる利用者が重症心身障害児 または肢体不自由児))

## 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〇〇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。

※第三者評価結果は「とうきょう福祉ナビゲーション」で公表しています。

「福ナビ」で検索 <http://www.fukunavi.or.jp>

### ■ 記入に当たって

- ・ この調査は、お子さんへのサービスがどのように行われているかをお尋ねするものです。
- ・ あてはまる番号に○をつけてご回答ください。
- ・ 質問内容が、ご本人に該当しない場合には、「4 非該当」に○をつけてご回答ください。
- ・ 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、○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

〇〇評価機関

第三者評価担当者(××××)

〒

〇〇区・・・・・・

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。

《サービスの提供》

|   | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 非該当 |
|---|----|---------------|-----|-----|
| 問1. 事業所に通うことが、お子さんの身体機能や健康状態に良い影響を与えていると思いますか                   | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問2. 事業所での活動は、お子さんが興味や関心を持てるものになっていると思いますか                       | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問3. 事業所に通うことが、お子さんの情緒面での発達（感情のコントロールを身につける等）の役に立っていると思いますか      | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問4. 事業所に通うことで、お子さんに社会性（人と人との関わり合いやルール等）が身につけてきたと思いますか           | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問5. お子さんの様子や、支援の内容（体調変化時の対応含む）について、事業所と情報共有できていますか              | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問6. 家族に対する精神的なサポート（子育てに関する悩み相談や進路相談、家族間交流の機会の提供等）は役に立っていると思いますか | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |

《安心・快適性》

|   | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 非該当 |
|---|----|---------------|-----|-----|
| 問7. あなたは、（事業所名）の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問8. あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか            | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問9. お子さんがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか     | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問10. あなたは、子ども同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |

《利用者個人の尊重》

|  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 非該当 |
|--|----|---------------|-----|-----|
| 問11. あなたは、職員がお子さんの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか                             | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)   |    |               |     |     |
| 問12. お子さんやご家族のプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)   |    |               |     |     |
| 問13. お子さんの支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、（事業所名）はお子さんやご家族の状況や要望を聞いてくれますか          | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)   |    |               |     |     |
| 問14. お子さんの計画やサービス内容など、事業所での生活についての説明は、わかりやすいと思いますか                       | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)   |    |               |     |     |

《不満・要望への対応》

|   | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 非該当 |
|---|----|---------------|-----|-----|
| 問15. あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか          | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (自由意見)  |    |               |     |     |
| 問16. あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか | 1  | 2             | 3   | 4   |
| (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<br>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。

最後に記入者及びお子さんについておたずねします

F 1. 調査票記入者 (1つに○)

1. 父                      2. 母                      3. 父母一緒に                      4. その他 (                      )

F 2. お子さんの年齢 (1つに○)

1. 3歳未満                      2. 3～6歳未満                      3. 6歳～12歳未満                      4. その他 (                      )

F 3. お子さんの性別 (1つに○)

1. 男                      2. 女

F 4. サービスの利用年数 (1つに○)

1. 1年未満                      2. 1年～3年未満                      3. 3年～5年未満  
4. 5年～10年未満                      5. その他 (                      ) 年

F 5. 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

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○日までに投函してください。