

令和7年度

きょうどう せい かつ えんじょ

共同生活援助(グループホーム)

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

〇〇〇(事業所名)では、あなたが現在利用しているサービスを、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、グループホームのサービスの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。

※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>

■ きにゅう あ 記入に当たって

- この調査は、〇〇〇を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、「4 非該当」に○をつけてください。
- 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、〇年〇月〇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、下記をお願いします。

といあわ さき
問合せ先

ひょう かき かん
〇〇評価機関

だいさんしゃひょうかたんとうしゃ
第三者評価担当者(××××)

〒

〇〇区・・・・・・
でんわ
電話

現在ご利用のグループホーム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。

ていきょう
《サービスの提供》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	ひがどう 非該当
問1. あなたが困ったとき、グループホームの職員は助けてくれていると思いますか	1	2	3	4
じゅういけん (自由意見)				
問2. あなたは、グループホームで好きな活動をして過ごしていますか	1	2	3	4
じゅういけん (自由意見)				
問3. あなたは、グループホームで落ち着いて過ごせていますか	1	2	3	4
じゅういけん (自由意見)				
問4. 職員があなたの家族等に連絡する場合には、その前に連絡方法や内容等について、あなたの希望を聞いてくれますか	1	2	3	4
じゅういけん (自由意見)				

あんしん かいてきせい
《安心・快適性》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	ひがどう 非該当
問5. あなたは、（グループホーム名）の共有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
じゅういけん (自由意見)				
問6. あなたは、グループホームの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
じゅういけん (自由意見)				
問7. あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、グループホームの職員の対応は信頼できますか	1	2	3	4
じゅういけん (自由意見)				

問8.	あなたは、利用者 ^{りようしゃどうし} 同士のいさか ^{いさか} いやいじめ ^{いじめ} 等 ^な があった 場合 ^{ばあい} のグループホームの職員 ^{しよくいん} の対応 ^{たいおう} は信頼 ^{しんらい} できますか	1	2	3	4
じゆういけん (自由意見)					

りようしゃこじん そんちょう
 《利用者個人の尊重》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	ひがいどう 非該当	
問9.	あなたは、グループホームの職員 ^{しよくいん} があなたの気持ち ^{きもち} を 大切 ^{たいせつ} にしながら対応 ^{たいおう} してくれていると思 ^{おも} いますか	1	2	3	4

じゆういけん (自由意見)				
---------------------------------	--	--	--	--

問10.	あなたのプライバシー（他の人 ^{ほかひと} に見 ^み られたくない、聞 ^き かれたくない、知 ^し られたくないと思 ^{おも} うこと）をグルー プホームの職員 ^{しよくいん} は守 ^{まも} ってくれていると思 ^{おも} いますか	1	2	3	4
------	---	---	---	---	---

じゆういけん (自由意見)				
---------------------------------	--	--	--	--

問11.	あなたのサービスに関する計画 ^{けいかく} （目標 ^{もくひよう} ）を作成 ^{さくせい} したり 見直 ^{みなお} しをする際 ^{さい} に、（事業所名 ^{じようきやうば} ）はあなたの状況 ^{じようきやう} や要 望 ^{うぼう} を聞 ^き いてくれますか	1	2	3	4
------	--	---	---	---	---

じゆういけん (自由意見)				
---------------------------------	--	--	--	--

問12.	あなたの計画 ^{けいかく} やサービス内容 ^{ないよう} についての説明 ^{せつめい} は、わか りやすいと思 ^{おも} いますか	1	2	3	4
------	--	---	---	---	---

じゆういけん (自由意見)				
---------------------------------	--	--	--	--

ふまん ようぼう たいおう
 《不満・要望への対応》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	ひがいどう 非該当	
問13.	あなたが不満 ^{ふまん} に思 ^{おも} ったことや要望 ^{ようぼう} を伝 ^{つた} えたとき、グ ループホームの職員 ^{しよくいん} は、きちん ^{きちん} と対応 ^{たいおう} してくれている と思 ^{おも} いますか	1	2	3	4

じゆういけん (自由意見)				
---------------------------------	--	--	--	--

問14.	あなたが困 ^{こま} ったときに、グループホームの職員 ^{しよくいん} 以外 ^{いがい} の 人 ^{ひと} （役所 ^{やくしよ} や第三者 ^{だいさんしや} 委員 ^{いいん} など）にも相談 ^{そうだん} できることをわ かりやすく伝 ^{つた} えてくれましたか	1	2	3	4
------	--	---	---	---	---

じゆういけん (自由意見)				
---------------------------------	--	--	--	--

そうごうてき かんそう き
 ≪総合的な感想についてお聞きします≫

〔1〕 げんざいりよう 現在利用しているグループホームをそうごうてき 総合的にみて、どの程度ていどまんぞく 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〕 ひごろ かん 日頃お感じになっているじぎょうしょ 事業所に対するごいけん 意見・ごようぼう 要望など、ごじゆう 自由にお書きください。

〔3〕 こんかい ちょうさ 今回の調査についておきづきになったてん 点など、ごじゆう 自由にお書きください。

最後にあなたご自身についておたずねします

このアンケートはグループホームの職員の方には送付されません。

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 ここに住み始めたのはいつ頃ですか。

ねん 年	がつころ 月頃
---------	------------

F 4 さしつかえなければあなたのユニット名を教えてください。

--

F 5 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。

○あなたの障害支援区分を教えてください。 (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	

○愛の手帳に書いてある障害の程度を教えてください。 (1つに○)

1. 1度	2. 2度	3. 3度
4. 4度	5. 手帳を持っていない	

○身体障害者手帳に書いてある障害の等級を教えてください。 (1つに○)

1. 1級	2. 2級	3. 3級	4. 4級
5. 5級	6. 6級	7. 7級	8. 手帳を持っていない

○身体障害者手帳に書いてある障害名の種類を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

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・ 肝臓の機能の障害）
8.	手帳を持っていない

○精神障害者保健福祉手帳に書いてある障害の等級を教えてください。

1. 1級	2. 2級
3. 3級	4. 手帳を持っていない

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。