

平成20年度

ち てき しょうがい しゃ にゆうしょ こうせい しせつ

知的障害者入所更生施設

り よう しゃ ちょうさ

利用者調査

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施設のサービスを、よりよいものにするために、東京都の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。

■ 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、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、下記にお願いします。

問い合わせ先

〇〇評価機関

第三者評価担当者（××××）

〒

〇〇区・・・・・・

電話

げんざい りょう 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
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. にちじょうせいかつ 日常生活には、あなたの好きなことができる時間がありますか	1	2	3
(自由意見)			
問3. かつどう たの 活動は楽しいですか	1	2	3
(自由意見)			
問4. あなたがこま 困ったとき、施設の職員は助けてくれますか	1	2	3
(自由意見)			

りょうしゃこじん 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
問5. あなたがほか ひと し あなたが他の人に知られたくないことや誰にも言いたくないこ となどを、職員はまも となどを、職員は守ってくれますか	1	2	3
(自由意見)			
問6. あなたの気持ちを大切にしてくれているとおも いますか	1	2	3
(自由意見)			
問7. 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、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)			

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
問11. いやなことやしてほしいことがあった時に、職員に言いやすい ですか	1	2	3
(自由意見)			
問12. いやなことやしてほしいことを言った後に、職員はちゃんと対 応してくれますか	1	2	3
(自由意見)			
問13. あなたの「いやだなあ」と思うことを、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)			

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 しせつ そうごうてき ていどまんぞく
現在利用している施設を総合的にみて、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] ひごろ かん じせつ たい いけん ようぼう じゆう か
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] こんかい ちょうさ き てん じゆう か
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 この施設に入所し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障害の状況を教えてください。

①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 | |

②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 | |

③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・そしやく機能の障害 |
| 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 |

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○日までに返送願います。