

平成22年度  
せいしんしょうがいしゃしょうきぼつうしょじゅさんしせつ  
精神障害者小規模通所授産施設  
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

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。

調査の結果は、施設のサービスを評価するために使用します。

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。

■ きにゆうあ  
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、お渡ししている封筒に入れ、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。

といあわ きき  
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



りようしゃこじん そんちよう

《利用者個人の尊重》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	ひがどう 非該当
問5. <small>ほか ひと し</small> 他の人に知られたくないことや、 <small>ひみつ</small> 秘密など、プライバシーは守られていますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問6. <small>しせつ</small> 施設ではあなたの <small>きもち</small> 気持ちは大切に <small>たいせつ</small> されていると思 いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問7. <small>しょくいん</small> 職員は、 <small>ていねい たいおう</small> 丁寧に対応していますか	1	2	3	4
(自由意見)				

こべつ けいかく

《個別の計画》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	ひがどう 非該当
問8. あなたの <small>もくひょう けいかく</small> 目標や計画をつくる時、 <small>とき</small> 職員はあなたの <small>き</small> 希望や意見 <small>き</small> を聞いてくれましたか	1	2	3	4
(自由意見)				

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

1. はい

2. いいえ



りようまえ たいおう  
《利用前の対応》へ  
すす  
お進みください

とい すす  
問9へお進みください

	はい	どちらとも いえない	いいえ	ひがどう 非該当
問9. <small>もくひょう けいかく</small> 目標や計画についての職員 <small>せつめい</small> の説明はわかりやすか たですか	1	2	3	4
(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 している しせつ そうごうてき み 施設を総合的に見て、どの程度満足していますか。

(1つに〇)

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 になっている しせつ たい いけん ようぼう など、ご自由にお書きください。

[3] こんかい ちょうさ 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. 現在の施設をご利用になってどのくらいの期間になりますか。 (1つに○)

- |          |            |         |
|----------|------------|---------|
| 1. 3カ月未満 | 2. 3～6カ月未満 | 3. 1年未満 |
| 4. 3年未満  | 5. 3年以上    |         |

F 4. 精神障害者保健福祉手帳を取得していますか。 (1つに○)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

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。