

平成24年度
しゅうろう けいぞく しえん えーがた
就労継続支援A型
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、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。

■ 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、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

さいしょ、 ちょうさひょう かいとう かた き
最初に、 調査票に回答された方はどなたかお聞かせください。

1. サービス利用者本人
2. 本人が家族や介助者と相談しながら回答
3. 家族が本人の気持ちを推察して回答
4. その他（ ）

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^{きも}気持ちに^{もっと}最も^{ちか}近い^{ばんごう}番号を1つだけ^{えら}選^{じゅし}び、○印^つをお付^おけ^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	ひがいどう 非該当
問1.	あなたが困ったとき、職員は助けてくれますか こま しよくいんたす	1	2	3	4
じゅういけん (自由意見)					
問2.	あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか み まわ せつび あんしん つか	1	2	3	4
じゅういけん (自由意見)					
問3.	利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいですか りようしゃどうし こうりゅう なかま かか たの	1	2	3	4
じゅういけん (自由意見)					
問4.	ここでの活動は、あなたが働くうえでの知識の 習得や能力の向上に役立っていますか かつどう はたら ちしき しゅうとくのうりよくこうじょうやくだ	1	2	3	4
じゅういけん (自由意見)					
問5.	給料（工賃）等の支払いのしくみは、わかりやすく説 明されていますか きゅうりょう(こうちん)とう しはら せ つめい	1	2	3	4
じゅういけん (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	ひがどう 非該当
問6. 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、職員は守ってくれますか	1	2	3	4
じゆういけん (自由意見)				
問7. あなたの気持ちを大切にしてくれていると思いますか	1	2	3	4
じゆういけん (自由意見)				
問8. 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	4
じゆういけん (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9. あなたの目標や計画を作るとき、職員はあなたの話をよく聞いてくれましたか	1	2	3	4
じゆういけん (自由意見)				

◆ こべつ もくひようけいかく せつめい
個別の目標や計画について、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10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10. あなたの目標や計画についての説明はわかりやすかったですか	1	2	3	4
じゆういけん (自由意見)				

りようまえ たいおう
《利用前の対応》

◆ ^{かこ}過去1年以内にこの事業所を利用し始めましたか

1. はい

2. いいえ



^{とい} ^{すす}
問12へお進みください



◆ ^{りよう}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



^{とい} ^{すす}
問12へお進みください

^{とい} ^{すす}
問11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11. ^{じぎょうしょ} 事業所でどのような生活が送れるかについての説明は ^{せいかつ} わかりやすかったですか	1	2	3	4
^{じゅういけん} (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	ひがどう 非該当
問12. いやなことやしてほしいことがあった ^{とき} 時に、職員に言 いやすいですか	1	2	3	4
^{じゅういけん} (自由意見)				
問13. いやなことやしてほしいことを言った ^{あと} 後に、職員は ちゃんと ^{たいおう} 対応してくれますか	1	2	3	4
^{じゅういけん} (自由意見)				
問14. あなたの「いやだなあ」と ^{おも} 思うことを、 ^{だいさんしゃいいん} 第三者委員 なに ^{そうだん} 相談できることを知っていますか	1	2	3	4
^{じゅういけん} (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 じぎょうしょ そうごうてき ていどまんぞく
 現在利用している事業所を総合的にみて、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 じぎょうしょ たい いけん ようぼう じゆう か
 日頃お感じになっている事業所に対するご意見・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 ここに通い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障害の状況を教えてください。

○あなたの障害程度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 しかくしょうがい
2.	聴覚障害 ちようかくしょうがい
3.	平衡機能障害 へいこうきのうしょうがい
4.	音声機能・言語機能・そしゃく機能の障害 おんせいきのう げんごきのう きのう しょうがい
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） したいふじゆう じようし か し にゅうようじきいぜん ひ しんこうせい のうびようへん うんどうきのうしょうがい
6.	肢体不自由（体幹） したいふじゆう たいかん
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） ないぶしょうがい しんぞう ぞう こきゅうき ちよくちようしょうちようき のう しょうがい めんえき きのうしょうがい かんぞう きのう しょうがい
8.	手帳を持っていない てちよう も

○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 きゅう	2.	2級 きゅう
3.	3級 きゅう	4.	手帳を持っていない てちよう も

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○日までにご返送をお願いします。