

平成26年度

じりつくんれん

(せいかつくんれん)

しせつにゆうしよしえん

自立訓練(生活訓練)・施設入所支援

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、施設のサービスを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。

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、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

だいさんしやひょうかたんとうしや
第三者評価担当者(××××)

〒

〇〇区.....

でんわ
電話

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	ひがどう 非該当
問1. あなたが困ったとき、職員は助けてくれていると思いますか	1	2	3	4
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	1	2	3	4
自由意見				
問3. あなたにとって、(事業所名)の他の利用者との交流など、仲間との関わりは楽しいですか	1	2	3	4
自由意見				
問4. あなたにとって、(事業所名)での活動は、生活する力をつけることに役に立っていると思いますか	1	2	3	4
自由意見				
問5. あなたは、食事の時間が楽しみですか	1	2	3	4
自由意見				
問6. あなたは、夜の時間や休みの日などに好きなことができていますか	1	2	3	4
自由意見				
問7. あなたは、自分に合った支援が受けられていると思いますか	1	2	3	4
自由意見				
問8. 家族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
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9. あなたは、（施設名）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10. あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか	1	2	3	4
（自由意見）				
問11. あなたがけがをしたり、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12. あなたは、利用者同士のいさか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）				

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13. あなたは、職員があなた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14. あなたのプライバシー（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15. あなたのサービスに関する計画（目標）を作成したり見直しをする際に、（事業所名）はあなたの状況や要望を聞いてくれますか	1	2	3	4
（自由意見）				
問16. あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	1	2	3	4
（自由意見）				

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17. あなたが不満 <small>ふまん</small> に思 <small>おも</small> ったこと <small>こと</small> や要望 <small>ようぼう</small> を伝 <small>つた</small> えたとき、職員 <small>しよくい</small> は、きちん <small>たいおう</small> と対応 <small>おも</small> してくれていると思 <small>おも</small> いますか	1	2	3	4
自由意見 <small>じゆういけん</small> (自由意見)				
問18. あなたが困 <small>こま</small> ったときに、職員以外 <small>しよくいがい</small> の人 <small>ひと</small> （役所 <small>やくしょ</small> や第三者 <small>だいさんしや</small> 委員 <small>いん</small> など）にも相談 <small>そうだん</small> できることをわかりやすく伝 <small>つた</small> えて くれましたか	1	2	3	4
自由意見 <small>じゆういけん</small> (自由意見)				

そごうてき かんそう き
 ≪総合的な感想についてお聞きします≫

[1] 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] 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] 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つに〇)

- | | | | |
|----------|----------|---------|---------|
| 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つに〇)

- | | |
|------|------|
| 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つに〇)

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 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つに〇)

- | | | |
|-------|--------------|-------|
| 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つに〇)

- | | | | |
|-------|-------|-------|--------------|
| 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 |

○^{しんたいしょうがいしやてちようか}身体障害者手帳に^{しょうがいめいしゆるい おし}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. ^{しかくしょうがい}視覚障害
2. ^{ちようかくしょうがい}聴覚障害
3. ^{へいこうきのうしょうがい}平衡機能障害
4. ^{おんせいきのう げんごきのう きのう しょうがい}音声機能・言語機能・そしゃく機能の障害
5. ^{したいふじゆう じょうし か し にゆうようじきいぜん 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}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. ^{したいふじゆう たいかん}肢体不自由(体幹)
7. ^{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き のう しょうがいめんえき きのうしょうがい}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・
^{かんぞう きのう しょうがい}肝臓の機能の障害)
8. ^{てちよう も}手帳を持っていない

○^{せいしんしょうがいはほけん ふくし てちよう か}精神障害者保健福祉手帳に^{しょうがい とうきゆう おし}書いてある障害の等級を教えてください。

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| 1. ^{きゅう} 1級 | 2. ^{きゅう} 2級 |
| 3. ^{きゅう} 3級 | 4. ^{てちよう も} 手帳を持っていない |

^{きようりよく}ご協力ありがとうございました。

この^{ちようさひよう}調査票は、^{べつてん ふうとう}別添の封筒をご利用の上、^{りよう うえ}〇月〇日までに^{がっ にち}ご返送を^{へんそう ねが}お願いします。