

平成28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

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 された方 はどなたか お聞き 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 りよう 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	ひがいてう 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
じゆういけん (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	1	2	3	4
じゆういけん (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
じゆういけん (自由意見)				
問4. (事業所名)での活動は、あなたの就労に向けた知識の習得や能力の向上に役に立っていると思いますか	1	2	3	4
じゆういけん (自由意見)				
問5. あなたは給料(工賃)等の支払いのしくみについて、職員の説明がわかりやすいと思いますか	1	2	3	4
じゆういけん (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	ひがいとう 非該当
問6. あなたは、(事業所名)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7. あなたは、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
自由意見				
問8. 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9. あなたは、利用者同士のいきかい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	ひがいとう 非該当
問10. 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11. 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12. 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13. 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	ひがいとう 非該当
問14. 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
じゆういけん (自由意見)				
問15. あなたが困 <small>こま</small> ったときに、職員以外 <small>しよくいんがい</small> の人 <small>ひと</small> (役所 <small>やくしょ</small> や第三 <small>だいさん</small> 者 <small>しゃ</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
じゆういけん (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。

○あなたの障害支援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}身体障害者手帳に^{しょうがいめいしゆるい}書いてある障害名の種類を^{おし}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}音声機能・^{げんごきのう}言語機能・^{きのう}そしゃく機能の^{しょうがい}障害
5. ^{したいふじゆう}肢体不自由 (上肢、^{じようし}下肢、^{かし}乳幼児期以前の^{にゆうようじきいぜん}非進行性の^{ひしんこうせい}脳病変による^{のうびようへん}運動機能障害^{うんどうきのうしょうがい})
6. ^{したいふじゆう}肢体不自由 (体幹^{たいかん})
7. ^{ないぶしょうがい}内部障害 (心臓^{しんぞう}・じん臓^{ぞう}・呼吸器^{こきゅうき}・ぼうこう^{ちよくちよう}・直腸^{しょうちよう}・小腸^{かんぞう}・肝臓^{めんえきとう}・免疫等の^{きのうしょうがい}機能障害)
8. ^{てちよう}手帳を^も持っていない

○^{せいしんしょうがいしやほけんふくしてちよう}精神障害者保健福祉手帳に^か書いてある^{しょうがい}障害の^{とうきゆう}等級を^{おし}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} 手帳を ^も 持っていない |

^{きょうりよく}ご協力ありがとうございました。

この^{ちようきひよう}調査票は、^{べつてん}別添の^{ふうとう}封筒を^{りよう}ご利用の上、^{うえ}○月○日までに^{がつ}ご返送を^{にち}お願いします。^{へんそう}ねが