

平成28年度

いりょう がた しょう がい じ にゆう しょ し せつ

医療型障害児入所施設

きゆう したい ふ じ ゆう じ し せつ

(旧肢体不自由児施設)

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。

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、「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。

この調査に関するお問い合わせは、下記にお願いします。

といあわ さき  
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どうしゃ  
第三者評価担当者（××××）

〒

〇〇区・・・・・・

でんわ  
電話

現在ご利用の施設サービス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。

※どれにも近くないときは、「4 非該当」に○をつけてください。

〈施設での生活についてお聞きします〉

	はい	どちらとも いえない	いいえ	ひがいとう 非該当
問1. あなたにとって食事の時間は楽しいひとときとなっていますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問2. あなたが生活するうえで必要な介助は、安心して受けられていますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問3. あなたが(施設名)で楽しみにしている行事や活動はありますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問4. (施設名)では、あなたの好きなことができる時間がありますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問5. あなたの将来(進学・就職・自活)について、職員は相談に乗ってくれたり、助けてくれたりしますか	1	2	3	4
(自由意見)				

あんしん かいてきせい き  
 ≪安心・快適性についてお聞きします≫

	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、（施設名）の共有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えますか	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、子ども同士のけん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)				

しせつ                      たいせつ                      き 《施設であなたを大切にしてくれているかをお聞きます》		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.	あなたの目標や計画（個別支援計画）を作成したり見 直しをする際に、（施設名）はあなたの状況や希望を 聞いてくれますか	1	2	3	4
(自由意見)					
問13.	あなたの目標や計画（個別支援計画）や支援内容に 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)					
問14.	あなたの権利（あなたが（施設名）でできることや してもよいこと）について、職員はわかりやすく教 えてくれましたか	1	2	3	4
(自由意見)					

しせつ    いや                      き 《施設での嫌なことや、してほしいことについてお聞きます》		はい	どちらとも いえない	いいえ	ひがいとう 非該当
問15.	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職 員は、きちんと対応してくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)					
問16.	あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三 者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝 えてくれましたか	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》

げんざいりよう しせつ そうごうてき ていどまんぞく  
〔1〕 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

ひごろ かん じせつ たい いけん ようぼう じゆう か  
〔2〕 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。

こんかい ちょうさ き てん じゆう か  
〔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  
最後にあなに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. 16歳未満	2. 16～20歳未満	3. 20～30歳未満	4. 30～40歳未満
5. 40～50歳未満	6. 50～60歳未満	7. 60～65歳未満	8. 65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. 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	

②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・そしゃく機能の障害
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・免疫等の機能障害)
8. 手帳なし

③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	

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。