

平成29年度 短期入所 利用者調査

調査のお願い

このたび、△△△は、よりよいサービスの実施をめざして、東京都福祉サービス第三者評価を実施することになりました。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証されている〇〇評価機関が実施いたします。

第三者評価にあたって、△△△を利用されている利用者の方が、提供されているサービスに対して、どのように感じていらっしゃるかを把握するため、アンケート調査を実施することになりました。

調査結果は、△△△の利用者調査としてまとめられ、それを基に△△△のサービス評価をすることになっています。また、定められた項目については、インターネットを通じて公表される予定になっています。

調査は、統計的に処理し、記入者を特定したり、調査結果の内容を、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。

ご多忙の折恐縮ですが、調査の趣旨をご理解の上、ぜひとも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、△△△を利用されているご本人自身がご回答ください。
- ・ あなたの気持ちに近いものに○をつけてご回答ください。
- ・ 質問の内容が「経験したことがない」「覚えがない」など該当しない場合には、「4 非該当」に○をつけてご回答ください。
- ・ 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。

問合せ先

〇〇評価機関

第三者評価担当者（××××）

〒

〇〇区・・・・・・

電話

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つに○)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 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 () | |

現在ご利用の短期入所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。

《サービスの提供》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	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. あなたは、事業所での生活が安心できますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問4. 事業所での過ごし方は、あなたにとって合っていると思いますか（急がされたり待たされることは少ないですか）	1	2	3	4
(自由意見)				

《安心・快適性》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問5. あなたは、（事業所名）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6. 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7. 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)				

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問8. あなたは、利用者同士のいさ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)				

《利用者個人の尊重》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問9. 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10. 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11. あなたの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)				

《不満・要望への対応》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問12. 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13. 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)				

《総合的な感想についてお聞きします》

〔1〕 現在利用している施設のサービスを総合的に見て、どの程度満足していますか。

（1つに○）

大変満足	満足	どちらとも いえない	不満	大変不満
1	2	3	4	5

〔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。

〔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。

最後にあなた自身についておたずねします

F 1. あなたの年齢 (1つに○)

- | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20～25歳未満 | 3. 25～30歳未満 | 4. 30～35歳未満 |
| 5. 35～40歳未満 | 6. 40～50歳未満 | 7. 50～60歳未満 | 8. 60歳以上 |

F 2. あなたの性別 (1つに○)

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

F 3. 障害支援区分 (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 | |

F 4. さしつかえなければご利用者本人の障害の状況を教えてください。

①身体障害者手帳を持っていますか。 (1つに○)

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



「1. はい」とお答えになった方にお聞きします。

身体障害者手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。

級

②愛の手帳を持っていますか。 (1つに○)

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



「1. はい」とお答えになった方にお聞きします。

愛の手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。

度

③精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。 (1つに○)

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



「1. はい」とお答えになった方にお聞きします。

精神障害者保健福祉手帳に記載された障害の程度はどのくらいですか。

級

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。