

平成29年度
しゅうろう けいぞく しえん びーがた
就労継続支援B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
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
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、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	ひがどう 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み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	ひがどう 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	ひがどう 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
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 じようし 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 こきゆうき ちよくちようしょうちようかんぞう めんえきとう 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・肝臓・免疫等の機能障害) |
| 8. ^{てちよう も} 手帳を持っていない |

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

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| 1. ^{きゆう} 1級 | 2. ^{きゆう} 2級 |
| 3. ^{きゆう} 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。

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