《障害者・児施設版》　　【利用者（保護者）→評価機関】

利 用 者 調 査 票　（H27.4.1以降）

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1	サービスの利用を始める際に、サービスの内容や方法について説明がありましたか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
2	他の人に見られたくないこと（入浴や更衣、排泄など）や聞かれたくないことに気遣いがされていますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
3	職員は施設や職員に対する不満・要望に対してきちんと対応してくれますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
4	サービスの内容や行事に、利用者や保護者の意見が活かされていると思いますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
5	施設での仕事や活動は楽しいですか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
6	地域の行事や活動に参加したり、ボランティアや地域の方々との交流の機会がありますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
7	服装、外出などについて、あなたの希望が取り入れられていますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
8	テレビや新聞、雑誌等を自由にみることができますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
9	食事はおいしく、楽しく食べられますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕

10	入浴の時間帯や回数などは、あなたの希望に添って行われていますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
11	職員は、あなたに乱暴な言葉を使ったり、命令したりせず、丁寧に接してくれますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
12	あなたが困った時、施設の職員は話を聞いたり、助けてくれたりしていますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
13	困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できることを知っていますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕
14	この施設であなたは安全に安心して生活できると感じますか。
	□　はい □　いいえ □　その他　〔　　〕

15	日頃感じている施設に対するご意見、ご要望がありましらお聞かせください。