救護施設

**利用者調査項目**

（聞き取り／アンケート共用）

1. あなたがこの施設を利用してどのくらいですか。

（ ｱ １年以内　　 ｲ １年以上５年未満　 ｳ ５年以上10年未満　　 ｴ 10年以上）

2. この施設を利用するにあたって、施設の特徴や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

3. 友人や地域の人など、職員以外の人と交流する機会はありますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

4. 職員は、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。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

5. あなたが見られたり知られたくないことについて、職員は気遣ってくれますか。

　（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

6. あなたが不満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。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

7. 不満や苦情などを職員に相談できない場合は、職員以外の人（第三者委員）にも相談できることを知っていますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

8. あなたの意見や要望を聞いて、あなたへの支援内容を計画したり見直したりしてくれますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

9. 趣味ややりたいことができるよう支援してくれますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

10. あなたが時間をかければできることは、職員が代わりにやってしまうことなく、見守ってくれますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

11. 職員はあなたがお金の管理ができるように支援をしてくれますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

12. 生活に関わる悩み、思いや希望を職員に個別に相談できる機会はありますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

13. 日中、あなたが希望する活動や行事に参加することができますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

14．入浴や排せつなど、生活の中で十分な支援を受けられていますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

15．食事はおいしく食べていますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

16．食事について、食べたいものなどあなたの希望を聞いてくれますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

17．あなたの体調が悪くなったとき、職員はすぐに対応してくれますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

18. あなたの希望に応じて、外出や外泊をすることができますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

19．働くことについてあなたの希望を確認し、働くために必要な支援をしてくれますか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

20．これからの生活についてあなたの希望を確認し、その実現に向けた支援をしてくれま

すか。

（　ｱ　はい　　　　　ｲ　いいえ　　　　ｳ　どちらともいえない　）

21．あなたから見て、事業所のよいところを記入してください。《意向》

22. その他お気づきの点をご自由にお書きください。《意向》