

サービス利用者アンケート（GH・CH用）

～アンケートのお願い～

市では、福祉サービスに関する計画を策定するための資料として、利用者アンケートを実施しています。次の質問にお答えいただき、更新申請書とともに提出してください。

問1 利用しているグループホーム・ケアホームについて、満足していますか。あてはまるものに1つ○をつけてください。

- ① 満足している
- ② まあまあ満足している
- ③ どちらでもない
- ④ 不満である → 何が不満ですか。理由を下からすべて選んで○をつけてください。

- | | |
|-----------|---------------|
| ① 施設の設備 | ② 支援員の態度 |
| ③ 支援員の技術 | ④ 他の利用者との人間関係 |
| ⑤ 家賃、利用料金 | ⑥ その他（ ） |

問2 土曜日、日曜日など、施設に通所しない日は、何をして過ごしますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- ① テレビを見る ② 本を読む ③ 外出する ④ 実家に帰る
- ⑤ その他（ ）

※ 裏面に続きます。

問3 今後、新たに利用したいサービスは何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

回答欄	サービスの種類	内 容
	居宅介護	居宅で入浴、排せつ、食事の介護などを行います。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由の人で常に介護を必要とする人が対象となります。居宅で入浴、排せつ、食事の介護などから、外出時の移動支援などを総合的にを行います。
	同行援護	視覚障がいにより移動が著しく困難な人が対象となります。外出時に同行し、移動に必要な情報の提供や移動の援護などを行います。
	行動援護	自己判断能力が制限されている人が対象となります。行動するときに生じ得る危険を回避するため必要な支援や、外出時の移動支援などを行います。
	重度障がい者等包括支援	介護の必要性が高い人が対象となります。居宅介護を始めとする複数のサービスを包括的にを行います。
	生活介護	常に介護を必要とする人が対象となります。主に昼間に入浴や排せつ、食事の介護、創作活動又は生産活動の機会を提供します。
	自立訓練（機能訓練）	自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、定められた期間、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練などを行います。
	自立訓練（生活訓練）	
	就労移行支援	一般企業などへの就労を希望する人が対象となります。定められた期間、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労継続支援（A型）	一般企業などへの就労が困難な人が対象となります。働く場を提供するとともに、必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などを行います。
	就労継続支援（B型）	
	療養介護	医療と常に介護を必要とする人が対象となります。医療機関で行われる機能訓練や療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護や日常生活の世話をを行います。
	短期入所	介護者が病気などの理由により、夜間も含め施設で入浴や排せつ、食事の介護などを行います。
	共同生活援助（GH） 共同生活介護（CH）	夜間や休日に共同生活を営む住居で、相談その他日常生活の援助を行います。
	施設入所支援	施設入所者に対して主に夜間に入浴、排せつ、食事の介護などのサービスを提供します。
	計画相談支援	障がいのある人の課題の解決や適切なサービス利用に向けて、障がい福祉サービス等利用計画の作成、利用状況の検証及び障がい福祉サービス等利用計画の見直しを行います。
	地域移行支援	主に施設に入所している障がいのある人・病院に入院している精神障がいのある人が対象となります。住居の確保や地域で生活するために必要な活動についての相談などを行います。
	地域定着支援	主に居宅で一人暮らしをする障がいのある人が対象となります。その人との連絡体制を確保し、その障がいによる緊急の事態などに相談などを行います。
	わからない	

◎ 御協力ありがとうございました。