

しょう しゃせいかつしえん りようしゃ
障がい者生活支援センター利用者アンケート（案）

Q1 どの支援センターを利用されましたか。

A1 (春日苑・ かすがい・ J H N まある・ あっとわん)

Q2 どなたが利用されましたか。

A2 (本人・ 家族・ 支援者・ その他 _____)

Q3 お住まいはどちらですか。(町名のみご記入ください)

A3 ()

Q4 支援センターを利用するのは何回目ですか。

A4 (初めて・ 2回目・ 3回目・ 4～9回目・ 10回目以上)

Q5 主にどのような相談をされましたか。

[]

Q6 相談をして困りごとは少なくなりましたか。

A6 (解決した・ 見通しがついた・ 少なくなった・ 変わらない・ 増えた)

Q7 相談員の言葉遣い・態度はいかがでしたか。

A7 (満足・ やや満足・ やや不満足・ 不満足)

Q8 相談員の説明は分かりやすかったですか。(複数回答可)

A8 (満足・ やや満足・ やや不満足・ 不満足)

Q9 ^{けいぞく} 継続して ^{そうだん} 相談を ^{おも} したいと思いませんか。

A9 (^{りよう} □利用したい・^{ひつよう} □必要であれば ^{りよう} 利用したい・^{りよう} □利用したくない)

^{さしつか} 差支えなければ、^{りゆう} その理由を ^{おし} 教えてください。

()

Q10 ^{たしえん} その他支援センターについて、^{ごいけん} 御意見・^{ごようぼう} 御要望があれば ^{じゆう} 自由にご ^{きにゅう} 記入ください。

()

^{ごきょうりょく} 御協力ありがとうございました。

^{とあ} お問い合わせ ^{かすがいしけんこうふくしふししょう} 春日井市健康福祉部 ^{ふくしか} 障がい福祉課
^{でんわ} 電話 85-6186 ^{ふあくす} FAX 84-5764