|  |
| --- |
| **宮城県 社会福祉課 団体指導班　宛て　　　　　　　　　　　＜添書は不要です。＞****FAX：022-211-2594　　E-mail：syahukd@pref.miyagi.lg.jp****〒980-8570　仙台市青葉区本町3丁目8-1　宮城県社会福祉課** |

**福祉サービス第三者評価受審施設・事業所アンケート**

宮城県では、福祉サービスの質の向上及び福祉サービス利用者の選択に資する情報提供の充実を目的として、福祉サービス第三者評価受審率の向上に取り組んでいます。

つきましては、本事業の普及啓発と受審促進に活用するため、福祉サービス第三者評価を受審いただいた施設・事業所の皆様を対象としたアンケートを実施いたしますので、御協力くださるようお願いします。なお、回答内容については、施設・事業所名を伏せて集計し、普及啓発等に活用させていただきますので、御了承願います。

御記入者

|  |  |
| --- | --- |
| 施設・事業所名 |  |
| 記入者　職氏名 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

問１　第三者評価を受審しての満足度を選んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1満足・2どちらかといえば満足・3どちらともいえない4どちらかといえば不満・5不満※当てはまる番号を御記載ください→ | 番号 |
|  |

問２　第三者評価を受審して良かった点をお書きください。

|  |
| --- |
|  |

問３　第三者評価を受審して苦労した点や改善を望む点をお書きください。

※ex)評価基準の内容が分かりにくかった・・・具体的にどの項目が分かりにくかったかを記入願います。

|  |
| --- |
|  |

問４　今後も第三者評価を受審したいと思うかお書きください。

|  |  |
| --- | --- |
| １受審したい・２どちらかといえば受審したい３どちらともいえない４どちらかといえば受審したくない・５受審したくない※当てはまる番号を御記載ください→ | 番号 |
|  |
| 【その理由】 |

問４－２　これまでに第三者評価を複数回受審いただいた施設・事業所にお尋ねします。

再受審を決めた理由をお書きください。　　　**※社会的養護施設を除きます。**

|  |
| --- |
|  |

問５　その他第三者評価を受審して感じたことや御要望、御意見等がありましたらお書きください。

|  |
| --- |
|  |

問６　第三者評価の受審を検討している施設・事業所に対し、受審を勧めるポイント（受審によって得られた点、貴施設・事業所内での良い変化や改善が図られた点など）がありましたらお書きください（前段の回答と重複した内容でも結構です。）。

|  |
| --- |
|  |

御協力いただき、ありがとうございました。