

【ver1.2】

受審機関番号_____

管理番号_____

顧客企業用質問票

1. あなたが所属する組織はいつから当該メンタルヘルスサービス機関（以下機関）と契約していますか？

1年以内前から 1~3年前から 3~5年前から 5年以前から

2. あなたは当該機関のことをどの程度知っていますか？

よく知っている いくらか知っている よく知らない

3. 下記の項目で、もっとも当てはまるものに○を付けてください。

| | 当てはまる | 少し当て はまる | どちらでも ない | 当てはまら ない | 全く當 てはまらない | 該当しない (知らない) |
|----------------------------------|-------|-------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|
| 施設は清潔で手入れされている。 | | | | | | |
| 必要な時にサービスを受けることが出来る。 | | | | | | |
| サービスを受ける個人を尊重している。 | | | | | | |
| 機関は高潔で倫理的な態度があると思う。 | | | | | | |
| 信頼のにおける機関である。 | | | | | | |
| 貴組織での機関の評判はよい。 | | | | | | |
| サービスを提供しているスタッフは適格であり、 優秀である。 | | | | | | |

4. 当該メンタルヘルスサービス機関とその提供するサービスについて、認定調査員に伝えたいことがあればお
知らせください。

ご協力ありがとうございました。