

(様式3)

利用者家族等アンケート用紙
(認知症対応型共同生活介護事業所)

以下の質問について、認知症対応型共同生活介護事業所(以下「事業所」という。)を利用されているご家族(本人)について伺います。当てはまる番号に○をつけてください。

- (1) 職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いていますか？
- 1 よく聞いてくれる 2 まあ聞いてくれる
3 あまり聞いてくれない 4 全く聞いてくれない
- (2) 事業所でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、ご家族に報告がありますか？
- 1 よくある 2 ときどきある
3 ほとんどない 4 全くない
- (3) 職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明し、一緒に、内容に関する話し合いをしていますか？
- 1 説明を受け一緒に話し合っている
2 説明は受けたが話し合っていない
3 説明も話し合いもない
- (4) 職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかっていると思いますか？
- 1 よく理解している 2 まあ理解している
3 理解していない 4 わからない
- (5) 職員は、ご家族やご本人のその時々状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか。
- 1 よく対応してくれる 2 まあ対応してくれる
3 あまり対応してくれない 4 全く対応してくれない
- (6) 事業所のサービスを利用することで、ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるようになりましたか？
- 1 よく見られる 2 ときどき見られる
3 ほとんど見られない 4 わからない
- (7) ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところへ出かけていきますか？
- 1 よく出かけている 2 ときどき出かけている
3 ほとんど出かけていない 4 わからない
- (8) 事業所のサービスを受けていて、健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか？
- 1 全くない 2 あまりない

