

「N・K・K・Meeting」研修 アンケート

「認知症を支える」・「家族の想いを」・「考える」・「ミーティング（会議）」

普段、本音で言えない介護現場に家族の本音をお聞かせください。

このアンケートに協力してもらうことで充実した研修を行い、今後の介護サービスの質の向上に繋げさせていただきます。ご協力お願いいたします。（認知症の人が家族にいる方が対象）

・あなたの年齢は？

20歳未満 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80歳以上

・介護サービスを利用している家族はいらっしゃいますか？（利用したことがある家族でも可） 複数可

父 母 祖父 祖母 子 孫 叔父 叔母 兄弟 その他（

・家族に認知症の可能性がある場合、家族以外にどこに相談しますか？

役所 病院 居宅介護支援事業所 近くの介護事業所 警察 消防 その他（

・どの介護サービスを利用していますか？（利用しましたか？） 複数可

特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 デイサービス グループホーム 有料老人ホーム

居宅介護支援事業所 訪問介護 小規模多機能型居宅介護 訪問入浴 訪問看護 病院

その他（

・介護サービスを利用する（した）中で信頼できる職員はいますか？（いましたか？）

はい（管理者 ケアマネ 看護師 介護職員 担当職員 その他（ 複数可

いいえ

・介護サービスを利用する時の判断基準は？ 複数可

職員の接し方（態度）建物 利用料金 住所 外部評価 清掃状況 ホームページの更新

利用する本人の反応 他家族の理解 事業所又は運営会社の評判 その他（

・介護サービスを利用できて良かった点は？ 複数可

安心できた 時間ができた サービスを受けてる方の笑顔が増えた 仕事ができる

眠れるようになった 家族の笑顔が増えた 健康になった その他（

・介護サービスを利用して嫌な思いをしたことはありませんか？

（本当に申し訳ありません）

・介護サービスを利用している（いた）時に、家族への連絡（訪問）はどれくらいありましたか？

1年に1回 半年に1回 月に1回 週に1回 ほぼ毎日 その他（

この回数に対してどう思われますか？ 複数可

多い 少ない 気にしたことない 迷惑 書面でいい 嬉しい その他（

・とにかく介護現場に対してこれだけは言わせてということはありませんか？（本音を聞かせてください）

平成28年8月24日（水）に行われる研修にて、皆さまの本音を大切にに使わせていただきます。

ご協力ありがとうございました！（下記までFAXお願い致します）

一般社団法人 北海道認知症グループホーム協会

空知ブロック事務局 グループホーム コスモス

TEL0125-23-1200 FAX0125-23-7168（担当 前川）