

令和7年度
認知症対応型共同生活介護
【認知症高齢者グループホーム】
(介護予防含む)

調査のお願い

このたび、〇〇グループホームでは、よりよいサービスの実施をめざして、東京都福祉サービス第三者評価を実施することになりました。この評価は、東京都福祉サービス評価推進機構によって認証されている〇〇評価機関が実施いたします。

第三者評価にあたって、グループホームを利用されている方のご家族が、日常のサービスに対して、どのように感じていらっしゃるかを把握するため、アンケート調査を実施することになりました。

調査結果は、〇〇グループホームの利用者調査としてまとめられ、それを基に〇〇グループホームのサービス評価をすることになっています。また、定められた項目については、インターネット※を通じて公表される予定になっています。

調査は、統計的に処理し、記入者を特定したり、調査結果の内容を、第三者評価の目的以外に使用することは絶対にいたしません。

ご多忙の折恐縮ですが、調査の趣旨をご理解の上、ぜひともご協力のほどお願いいたします。

※第三者評価結果は「とうきょう福祉ナビゲーション」で公表しています。

「福ナビ」で検索 <http://www.fukunavi.or.jp>

■ 記入に当たって

- ・ この調査は、グループホームを利用されているご家族の立場で、ご回答ください。
- ・ あてはまる番号に○をつけてご回答ください。
- ・ あなたにあてはまらない質問については、「4 非該当」に○をつけてご回答ください。
- ・ 質問ごとにご意見などがある場合は、（自由意見）欄にご記入ください。
- ・ この調査票は、**別添の返信用封筒をご利用の上、〇年〇月〇日までに投函**してください。

この調査に関してのお問い合わせは、下記にお願いします。

問合せ先

〇〇評価機関

第三者評価担当者（××××）

〒

〇〇区・・・・・・

電話

現在ご家族が利用されているグループホームについておたずねします

ご家族の気持ちに最も近い番号を1 つだけ選び、○印をお付けください。

《サービスの提供》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問1. ご家族に対して、事業所からご本人の様子や生活についての報告や説明がありますか	1	2	3	4
(自由意見)				

《安心・快適性》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問2. あなたは、事業所の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問3. あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問4. 利用者がサービスを受けているときに、けがをしたり、体調が悪くなったときの職員の対応は信頼できますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問5. あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の、職員の対応は信頼できますか	1	2	3	4
(自由意見)				

《利用者個人の尊重》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問6. あなたは、職員が利用者の気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問7. ご本人やご家族のプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問8. 利用者の支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、（事業所名）はご本人やご家族の状況や要望を聞いてくれますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問9. 利用者の計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				

《不満・要望への対応》

	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
問10. あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	1	2	3	4
(自由意見)				
問11. あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	1	2	3	4
(自由意見)				

《総合的な感想についてお聞きします》

〔1〕 現在利用しているホームを総合的にみて、どのように感じていらっしゃいますか。

(1つに○)

大変満足	満足	どちらとも いえない	不満	大変不満
1	2	3	4	5

〔2〕 日頃お感じになっているホームに対するご意見・ご要望など、ご自由にお書きください。

〔3〕 今回の調査についてお気づきになった点など、ご自由にお書きください。

ホーム利用者（本人）についておたずねします

F 1. ご利用者本人の年齢 （1つに○）

- | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. 65歳未満 | 2. 65～70歳未満 | 3. 70～75歳未満 | 4. 75～80歳未満 |
| 5. 80～85歳未満 | 6. 85～90歳未満 | 7. 90歳以上 | |

F 2. ご利用者本人の性別 （1つに○）

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

F 3. 要介護度 （1つに○）

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 要支援 2 | 2. 要介護 1 | 3. 要介護 2 |
| 4. 要介護 3 | 5. 要介護 4 | 6. 要介護 5 |

F 4. 現在のグループホームの利用期間 （1つに○）

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| 1. 6ヶ月未満 | 2. 6ヶ月～1年未満 | 3. 1～2年未満 |
| 4. 2～3年未満 | 5. 3～4年未満 | 6. 4年以上 |

F 5. 日常生活自立度（認知症の程度）

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 認知症の症状はない |
| 2. 何らかの認知症の症状はあるが、日常生活への支障はほとんどない |
| 3. 何らかの認知症の症状があり、日常生活への支障が時々ある |
| 4. 何らかの認知症の症状があり、日常生活への支障が頻繁にある |
| 5. 何らかの認知症の症状があり、常時目が離せない状況である |

最後にご本人とご家族などとの関わりについておたずねします

F 6. ご家族など近親者の訪問頻度 （1つに○）

- | | | | |
|---------------|------------|------------|---------------|
| 1. 週に数日以上 | 2. 週に1日程度 | 3. 2週に1日程度 | 4. 月に1日程度 |
| 5. 2～3ヶ月に1日程度 | 6. 半年に1日程度 | 7. 年に1日程度 | 8. ほとんどない(ない) |

F 7. ご家族に対してホームが実施する催し物等の案内があった場合には参加していますか

- | | | |
|-------------|------------|----------------|
| 1. ほとんど毎回参加 | 2. できる限り参加 | 3. ほとんど参加していない |
| 4. 案内等はない | | |

F 8. ご家族の皆さんは付き添いや行事への参加、経済的な面等で負担を感じていますか

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 特に負担は感じていない | 2. 少し負担を感じている |
| 3. かなり負担を感じている | |

ご協力ありがとうございました。

この調査票は、別添の封筒をご利用の上、○月○日までに投函してください。