

記入上の留意点

ALS 患者の療養環境等に関するアンケート

無記名。患者及び主な介護者(介護の中心者)が回答すること。

記入日 月 日

入院患者用

協会香川県支部(H30.9.1)

| | | | |
|------------------|---|-------------------|-------------|
| 1 基礎情報 | 症状が出始めた年から数えること。 | 歳) | 居住地(市・町) |
| | 発症後年数(年) | 病院名() | 入院年数(年) |
| 2 社会保障 | 人工呼吸器装着(有・無) | 胃ろう造設(有・無) | |
| | 特定医療費 気管切開し、24時間人工呼吸器で呼吸管理していること。 | () | 身障手帳(有・無) |
| 3 コミュニケーション | 介護保険 要介護・要支援認定(有・無) | 障害年金(有・無) | |
| | 要介護(1・2・3・4・5)、要支援(1・2) | | |
| 4 入院生活の医療的ケア等 | 声・文字・文字盤・口文字・その他() | (可・不可) | |
| | 介護等の中心者。2人が同程度に介護している時は、主な介護者は2人。 | 兄弟姉妹・その他() | |
| 4 入院生活の医療的ケア等 | 主な介護者 | 訪問回数(日程度) / 週 | 評価 |
| | 協力者(有・無) | 父・母・子・兄弟姉妹・その他() | ←そう思わない 思う→ |
| | 必要により、介護等の一部を手助けする者。 | 説明に納得している。 | 1・2・3・4・5 |
| | | 指示を守り処方できている。 | 1・2・3・4・5 |
| | ③ 看護師等は決められた手順で看護・介護できている。 | | 1・2・3・4・5 |
| | ④ 看護師等は連絡・引継事項等の情報が共有できている。 | | 1・2・3・4・5 |
| | ⑤ 看護師等は文字盤等の扱いや ALS の理解ができている。 | | 1・2・3・4・5 |
| | ⑥ 看護師等は患者の人格を尊重した言動ができている。 | | 1・2・3・4・5 |
| 4 入院生活の医療的ケア等 | ⑦ 看護師等はナースコールに迅速に対応できている。 | | 1・2・3・4・5 |
| | ⑧ 看護師等は患者等の相談、要望等に対応できている。 | | 1・2・3・4・5 |
| 4 入院生活の医療的ケア等 | 1 信頼できる看護師等についてお尋ねします。 | | |
| | ○信頼できる看護師はいますか? ()多くいる ()少しいる ()いない ○信頼できる看護師とは? 上記②~⑧の中から上位4つを選んでください。 | | |
| 4 入院生活の医療的ケア等 | 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ その他 [_____] | | |
| | 2 看護師等の対応についてお尋ねします。 ○うれしかったこと、感謝したいこと等があればお書きください。 | | |
| 4 入院生活の医療的ケア等 | 記述欄が狭い場合は、裏面を活用すること。以下同様。 | | |
| | ○悔しかったこと、腹の立ったこと、要望等があればお書きください。 | | |
| 4 入院生活の医療的ケア等 | 3 療養介護サービス導入で看護師等の対応がどう変わってきましたか。 | | |

| | サービスの利用 (有・無) | 評価 |
|--|--|-----------------|
| 5 療 養 介 護 サ ー ビ ス 等 | サービスの計画と実施(利用者のみ) | ←そう思わない 　 そう思う→ |
| | ・療養介護事業導入前の病院の説明には満足している。 | 1・2・3・4・5 |
| | ・サービス内容等は選択肢が多く利用しやすい。 | 1・2・3・4・5 |
| | ・患者、家族の要望等(契約内容)を正確に把握できている。 | 1・2・3・4・5 |
| | ・契約内容に準じたサービス計画が作成できている。 | 1・2・3・4・5 |
| | ・サービス計画通りにサービスが提供できている。 | 1・2・3・4・5 |
| | ・サービスは親切、丁寧、確実である。 | 1・2・3・4・5 |
| | ・サービスの利用経費が負担である。 | 1・2・3・4・5 |
| | ・サービスを受けることで入院生活が豊かになっている。 | 1・2・3・4・5 |
| | ・苦情受付箱や相談窓口メールの対応には満足している。(該当者のみ) | 1・2・3・4・5 |
| | 個別サービスの内容 | 消耗品等の内容 |
| | | |
| | ○ 利用者は療養介護サービスへの要望等を、利用しない方はその理由をお書きください。 | |
| 6 主 な 介 護 者 の 取 り 組 み 等 | 1 あなたが病院訪問中に患者に行っていることをお選びください。(日用品補充等は除く) ()文字盤等で会話、()飲食補助、()排尿・排便の世話、()たん吸引、() 口腔ケア、()手足等清拭、()整髪・髭剃り・化粧等、()着替え、()体位調整、 ()マッサージ等、()テレビ、パソコン等調整、()車椅子移乗・移動、 ()その他 [] | |
| | 2 入院生活を豊かにするために、今後取り組みたいことがあればお書きください。 | |
| | 3 入院生活で特に心配、不安なことは何ですか。 ()症状の進行、()患者の健康、()介護者自身の健康、()経費、()なし ()その他 [] | |
| | 4 患者の楽しみや喜びは何ですか。 ()仕事、()家族等との団らん、()友達等の訪問、()テレビ・ラジオ・DVD 等 ()パソコン・ブログ等利用、()飲食等、()外出・旅行等、()なし ()その他(趣味等) [] | |
| | 5 ALSに関する最新の医療や制度等の情報は得られていますか。(はい・いいえ) | |
| | 6 将来、在宅療養生活を考えていますか。(はい・いいえ) | |
| 7 そ の 他 | ○ 日本 ALS 協会香川県支部の活動についてお尋ねします。 ・香川県支部がどんな活動をしているか知っていますか。(はい・いいえ) ・今後参加してみたいと思いますか。(はい・いいえ) 要望等 [] | |

