

5 療 養 介 護 サ ー ビ ス 等	サービスの利用(有・無)		評価
	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→
	・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	
個別サービスの内容		消耗品等の内容	
○ 療養介護サービスへの要望等があればお書きください。			
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) ()文字盤等による会話、()飲食補助、()排尿・排便の世話、()たん吸引、 ()口腔ケア、()顔手足等の清拭、()整髪・髭剃り・化粧等、()着替え補助、 ()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 今後取り組みたいこと、できればよいと思っていることがあればお書きください。		
	3 入院生活で特に心配、不安なことをお書きください。 ()症状の進行、()患者の健康、()介護者の健康、()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・ラジオ等視聴 ()パソコン等利用、()経口食等、()外出・旅行等、()なし ()その他 [] (趣味等)		
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) ・関心のあること、要望したいこと等があればお書きください。 []		

