

ALS 患者の療養環境等に関するアンケート

記入日 月 日

入院患者用

日本 ALS 協会香川県支部(H30.9.1)

1 基礎情報	性別(男・女)	年齢(歳)	居住地(市・町)
	発症後年数(年)	病院名()入院年数(年)	
	人工呼吸器装着(有・無)		胃ろう造設(有・無)
2 社会保障	特定医療費(指定難病)受給者証(有・無)		身障手帳(有・無)
	介護保険 要介護・要支援認定(有・無) 要介護(1・2・3・4・5)、要支援(1・2)		障害年金(有・無)
3 コミュニケーション (可・不可)	声・文字・文字盤・口文字・その他() 意思伝達装置()		
4 入院 生活 の 医 療 的 ケ ア 等	主な介護者	夫・妻・父・母・子・兄弟姉妹・その他()	
	協力者(有・無)	父・母・子・兄弟姉妹・その他()	←そう思わない そう思う→
	① 医師の診療及び説明に納得している。	1・2・3・4・5	
	② 看護師等は医師の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	
	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	
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。 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。 ○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。			
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 []	

