

III-6. 介護保険や他の福祉制度をどのように利用されていますか？

[介護保険が始まった平成12年4月前とその後とに分けて利用の有無や内容をお答え下さい(複数回答可)]

	介護保険制度開始 (平成12年4月) 以 前	介護保険制度開始 (平成12年4月) 以 降
	利用の有無と内容や頻度	利用の有無と内容や頻度
1. 家屋改修など 廊下、トイレ、浴室などの 「てすり」設置や改装、 その他の家屋改修など	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ 内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ 内容
2. 福祉・介護機器の購入 電動ベッド、車椅子、 その他	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ 内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ 内容
3. 福祉施設への ショート・ステイ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年____日程度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年____日程度
4. 施設への長期入所	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年____日程度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年____日程度
5. デイ・サービス利用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 週____日	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 週____日
6. 入浴サービス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 週 日	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 週____日
7. ヘルパー訪問	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 週____回 計 週____時間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 週____回 計 週____時間
8. 医師訪問治療(往診)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度
9. 訪問歯科治療	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度
10. 訪問看護	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度
11. 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度
12. 訪問栄養指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度
13. 訪問服薬指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月____回程度

御協力ありがとうございました

以下の質問には主に患者さんの介護されている方にお答え願います

この質問表は、介護負担の度合いをできるだけわかりやすく評価するために、ザリットというアメリカの研究者達が考えたものです。なかには、私達日本人の感覚では答えにくい質問や、どうしてこんな質問をするのか？と疑問に思われるものもあるかと存じますが、よろしく回答下さいますようお願いいたします。

質問の答えは 1. まったくない 2. たまにある 3. ときどきある
4. しばしばある 5. ほとんど常にある
のなかから該当する番号を、右端の四角（□）のなかにご記入下さい。

質 問

回 答

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. 患者さんが実際に必要な世話以上のことをあなたに求めると感じることはありませんか？ | <input type="checkbox"/> |
| 2. 患者さんの世話を時間がかかって自分の時間が充分にとれないと感じることがありますか？ | <input type="checkbox"/> |
| 3. 患者さんの世話と家族や仕事に対する責任を果たすこととの間で葛藤を感じることはありませんか？ | <input type="checkbox"/> |
| 4. 患者さんの行動に困ることがありますか？ | <input type="checkbox"/> |
| 5. 患者さんとかかわっていると腹の立つことがありますか？ | <input type="checkbox"/> |
| 6. 患者さんのせいで、家族や友人との関係がうまくいかないと感じることがありますか？ | <input type="checkbox"/> |
| 7. 患者さんの今後のことが心配になることがありますか？ | <input type="checkbox"/> |
| 8. 患者さんがあなたに頼りきっていると感じることはありませんか？ | <input type="checkbox"/> |
| 9. 患者さんとかかわっていると緊張することがありますか？ | <input type="checkbox"/> |
| 10. 患者さんを世話しているために健康を損ねたと感じることはありませんか？ | <input type="checkbox"/> |
| 11. 患者さんのせいで自分の生活が満足のゆかないものになっていると感じることがありますか？ | <input type="checkbox"/> |

裏面の質問にもお答え願います

質問の答えは 1. まったくない 2. たまにある 3. ときどきある
 4. しばしばある 5. ほとんど常にある
 のなかから該当する番号を、右端の四角（□）のなかにご記入下さい。

12. 患者さんを世話しているために社会生活に支障をきたしていると感じることがありますか？

13. 患者さんがいるので、友人を家に呼ぶのをためらうことがありますか？

14. 頼れるのはあなただけだというように、あなたが世話をすることを患者さんが望んでいると思われませんか？

15. 患者さんの世話をするのに十分な経済状態ではないと思うことがありますか？

16. もうこれ以上患者さんの世話を続けることができずと感ずることがありますか？

17. 患者さんの病気のせいで自分の生活がめちゃめちゃになったと感ずることがありますか？

18. だれかに患者さんの世話を替わってもらいたいと思うことがありますか？

19. 患者さんに何をしてあげればよいのかわからなくなることがありますか？

20. 患者さんのためにもっと何かをしてあげるべきだと思うことがありますか？

21. もっと上手に患者さんを世話できると思うことがありますか？

22. 患者さんの世話をすることに負担を感ずることがありますか？

回答いただいた方と患者さんとのご関係

御協力ありがとうございます

国立療養所西多賀病院倫理委員会審査判定通知書

平成13年7月31日

所 属 国立療養所西多賀病院神経内科
 職 名 院 長
 申 請 者 齋 藤 博 殿

国立療養所西多賀病院倫理委員会

委員長 石 井 祐 信



受付番号 第1号
 課 題 名 地域特性からみた難病に対する医療・介護福祉提供体制に関する
 研究：東北地方のパーキンソン病重症患者をモデルとして
 代表者名 院 長 齋 藤 博

申請のあった上記課題について、下記のとおり判定したので通知します。

記

判 定	承 認	条件付承認	不承認	非該当
理 由				