







図B-48 褥瘡発生防止の施設としての仕組

- ⑩ 予防を含む褥瘡ケアに関する相談や指導を受けられる先の有無  
 b) どのような場合に活用しますか

## 特別養護老人ホームにおけるケアの質及び看取りに関する調査 【1施設票】

### ■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、貴施設の基本情報を把握されている事務職員の方がご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、2006年12月1日時点の状況についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢があるものはその番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ ( ) の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 「その他( )」を選択した場合には、( ) 内に具体的に記入して下さい。
- ・ 回答は黒または青のボールペンでご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、できるだけ他の調査票とまとめて2006年12月22日(金)までに返送下さい。

### ■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「特別養護老人ホームにおけるケアの質及び看取りに関する調査」事務局  
(担当：江崎、古場、高森)

電話：03-3277-0765 (平日9時30分～17時30分)  
●お問合せの際には、最初に調査票の色をお伝え下さい●

FAX：03-3277-3460 (24時間受付)

〒100-8141 東京都千代田区大手町2-3-6  
三菱総合研究所 社会システム研究本部 ヒューマン・ケア研究グループ内

## 1. 貴施設の概要

### (1) 基本情報

①施設名	※この項目は任意で、必ずしも記入いただく必要はありません。					
②所在地	( ) 都道府県	市部町村部別	1. 市部	2. 町村部		
③開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. その他( )					
④運営主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. その他( )					
⑤開設年	昭和・平成( )年 / 西暦( )年 ※和暦・西暦どちらか記入しやすいほうで記入して下さい。					
⑥入所定員数	( )人	ショートステイ定員	( )人			
⑦入所者数	( )人 ※ただし、ショート利用者は除く					
⑧要介護度別 入所者数 (ショート利用者は除く)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他(経過 的要介護含む)
⑨在所期間別 入所者数 (ショート利用者は除く)	3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上
⑩1人部屋の 割合	1人部屋数 ÷ 総居室数 × 100 = ( )%					
⑪延床面積	( )㎡ →[ 1. 特養(ショート含む)のみの面積を記入 2. その他サービスも含めた面積を記入 ]					



⑫個室ユニットケア <sup>1</sup>	1. なし 2. あり ↓【2ありの場合】								
「2. あり」と回答した場合のみ、以下 a)~b)にご回答下さい。									
a)ユニット数	( )ユニット→うちショート用( )ユニット								
b)定員別ユニット数	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13人~	
<b>(2)職員体制</b>									
入所者:介護・看護職員(看護補助含む)				( ):1					
	常勤		非常勤			常勤		非常勤	
	実人員	常勤換算 <sup>2</sup>	実人員	常勤換算		実人員	常勤換算	実人員	常勤換算
医師					理学療法士				
看護師					作業療法士				
准看護師					言語聴覚士				
介護福祉士					その他リハ専門職				
ヘルパー <sup>3</sup>					管理栄養士				
					その他栄養士				
看護職員のうち訪問看護業務経験者(常勤・非常勤あわせた実人数)				看護師	実( )人				
				准看護師	実( )人				
<b>(3)協力病院の状況</b>									
協力病院等の有無	①協力病院	1. 隣接している 2. 隣接でないが、ある 3. ない →距離: 徒歩( )分、( )m 車( )分、( )km							
	②①以外で、同一法人または関連法人が開設・運営する医療機関	1. 隣接している 2. 隣接でないが、ある 3. ない →距離: 徒歩( )分、( )m 車( )分、( )km							
協力病院がある場合、関係構築の経緯・工夫									
<b>(4)加算の算定状況</b>									
加算の状況	①重度化対応加算	1. 算定あり 2. 算定なし							
	②看取り介護加算	1. 算定あり 2. 算定なし ↓【1. 算定ありの場合】							
	「1. 算定あり」と回答した場合のみ、以下 a)にご回答下さい。								
	a)平成18年4-9月の算定人数	i)看取り介護加算Ⅰ(施設・居宅死亡)		( )人					
		ii)看取り介護加算Ⅱ(それ以外)		( )人					
③栄養管理体制加算	1. 算定あり→[ア.管理栄養士配置加算 イ.栄養士配置加算] 2. 算定なし								
④栄養マネジメント加算	1. 算定あり 2. 算定なし								

■■■ご協力ありがとうございました■■■

<sup>1</sup> 「ユニットケア」とは施設の居室を10人程度のグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うものをさします。

<sup>2</sup> 常勤者の兼務・非常勤者については、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

[換算数]=[職員の1週間の勤務時間]÷[施設が定めている1週間の勤務時間]

※記入例: 特養とデイサービスを兼務する看護師で、1週間のうち特養に25時間、デイサービスに15時間勤務している場合 25時間[特養での1週間の勤務時間]÷40時間[1週間の勤務時間]=0.625 → 0.6人

<sup>3</sup> ヘルパーには、介護福祉士資格を有さずヘルパー資格のみ有している人数を記載下さい。

厚生労働科学研究助成金（長寿科学総合研究事業）  
「高齢者施設における褥瘡ケアガイドラインの作成」

【4 褥瘡予防に関する調査票】

この調査は厚生労働科学研究費助成金を受けて特別養護老人ホームを対象に実施する調査です。特別養護老人ホームの「褥瘡予防体制」の実態を把握することにより、高齢者施設における褥瘡ガイドラインの作成等特養のケアの質向上に活用するものです。

調査票の記入に際して、必要に応じて施設内の担当者ともご協力をいただき、記入をお願いいたします。

調査票に必要事項を記入の上、平成18年12月22日（金）までに、同封の返信用封筒にて他の調査票とまとめてご返送いただきますようお願い申し上げます。

調査内容に関するお問い合わせは、下記までご連絡をお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

〒260-8672 千葉市中央区玄鼻1-8-1

千葉大学大学院 看護学研究科 看護システム管理学 病院看護システム管理学 永野

メールアドレス nagano@faculty.chiba-u.jp （お問い合わせはメールでお願いします）

<記入上の注意>

- ・この調査票は、施設職員で褥瘡予防を担っている方がご記入下さい。
- ・人数などに関しては、特に指定がなければ2006年12月1日時点の数値をご記入ください。
- ・「その他（ ）」を選択した場合には、（ ）内に具体的に記入して下さい。
- ・回答は黒または青のボールペンでご記入下さい。

回答日の記載および回答者の方の属性について該当する番号に○を付けてください。

回答年月日		2006年（ ）月（ ）日	
回答者の属性	職種	1. 看護職員	2. 介護職員
	職責	3. その他（ ）	
		1. 管理業務	2. 現場での介護・介護業務
		3. 生活相談員	4. その他（ ）

## (1) 褥瘡対策体制

①施設に褥瘡対策のチームがありますか。

1. 有る→以下 a)~f)にご回答ください。
2. 褥瘡対策チームとは異なる名称のチーム(委員会)がある(他の機能と兼務も含む→以下 a)~f)にご回答ください。
3. 現在は無いが今後作る予定
4. 今後も作る予定は無い

【「1.」「2.」と回答した方にお伺いします】 以下 a)~f)にご回答ください。

a) チームの設置時期	平成 年 月												
b) 平成 18 年 4~9 月(6ヶ月間)のチームの集会回数と頻度	( )回/6ヶ月 1. 定期開催 2. 必要時に開催												
c) 構成メンバー(参加者全てを選択し、人数をご記入ください)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 施設長</td> <td style="width: 50%;">2. 事務長</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員( 人)</td> <td>4. 医師( 人)</td> </tr> <tr> <td>5. 看護師( 人)</td> <td>6. 介護職員( 人)</td> </tr> <tr> <td>7. PT・OT( 人)</td> <td>8. 栄養士( 人)</td> </tr> <tr> <td>9. 生活相談員( 人)</td> <td>10. 施設外専門員( 人)</td> </tr> <tr> <td>11. 事務職員( 人)</td> <td>12. その他( )( 人)</td> </tr> </table>	1. 施設長	2. 事務長	3. 介護支援専門員( 人)	4. 医師( 人)	5. 看護師( 人)	6. 介護職員( 人)	7. PT・OT( 人)	8. 栄養士( 人)	9. 生活相談員( 人)	10. 施設外専門員( 人)	11. 事務職員( 人)	12. その他( )( 人)
1. 施設長	2. 事務長												
3. 介護支援専門員( 人)	4. 医師( 人)												
5. 看護師( 人)	6. 介護職員( 人)												
7. PT・OT( 人)	8. 栄養士( 人)												
9. 生活相談員( 人)	10. 施設外専門員( 人)												
11. 事務職員( 人)	12. その他( )( 人)												
d) チームの責任者(褥瘡対策担当者)の職種・経験年数	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 看護師</td> <td style="width: 33%;">(経験年数: 年 ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>2. 介護職</td> <td>(経験年数: 年 ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>3. その他</td> <td>(経験年数: 年 ヶ月)</td> </tr> </table>	1. 看護師	(経験年数: 年 ヶ月)	2. 介護職	(経験年数: 年 ヶ月)	3. その他	(経験年数: 年 ヶ月)						
1. 看護師	(経験年数: 年 ヶ月)												
2. 介護職	(経験年数: 年 ヶ月)												
3. その他	(経験年数: 年 ヶ月)												
e) チームでの検討事項(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 褥瘡の発生件数や発生事例の報告</li> <li>2. 褥瘡のある利用者に対する対応策を検討</li> <li>3. 利用者 1 人ひとりの褥瘡発生リスクアセスメント</li> <li>4. 褥瘡が発生していなくてもハイリスクの利用者への対応策の検討(ハイリスク:褥瘡になり易い要因をたくさん持っていること)</li> <li>5. 褥瘡に関する職員の研修に関すること</li> <li>6. 外部の褥瘡に関する専門職との連携体制に関すること</li> <li>7. 褥瘡に関する新しい情報に関すること</li> <li>8. 栄養ケアに関すること</li> <li>9. 褥瘡ケアの指針やマニュアルの整備</li> <li>10. 褥瘡ケアに必要な設備・備品に関すること</li> <li>11. 褥瘡ケアの評価に関すること</li> <li>12. その他( )</li> </ol>												
f) チームで検討された事項の職員への周知方法(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 会議等で職制を通じて周知</li> <li>2. 施設内報や職員用掲示で周知</li> <li>3. 個々のケアプラン等に反映する</li> <li>4. その他( )</li> </ol>												



②褥瘡対策のための指針を整備していますか。		1. 有る→以下 a)~e)にご回答ください。 2. 無い
【「1. 有る」と回答した方にお伺いします】 以下 a)~e)にご回答ください。		
a) 指針を整備した時期		平成 年 月
b) 指針を整備した人		1. 褥瘡対策チーム 2. 指針作成のためのメンバー 3. その他( )
c) 指針に記載されている事項 (複数回答可)		1. 褥瘡発生予防に関する施設の基本理念・考え方 2. 褥瘡発生予防に関する具体的な手順マニュアル 3. 褥瘡対策チームのあり方や体制 4. 褥瘡のハイリスク者のアセスメント方法 5. 褥瘡のハイリスク者に関する計画・実践並びに評価 6. 褥瘡発生後の処置や受診に関すること 7. 褥瘡処置の各職種の手順マニュアル 8. 栄養ケアに関すること 9. 褥瘡予防に効果的な用具やその使用に関すること 10. その他( )
d) 褥瘡対策指針の職員への周知の方法 (複数回答可)		1. 職員を対象とした研修会を開催し周知 2. 入職時の研修で周知 3. 会議等で職制を通じて周知 4. 施設内報や職員用掲示で周知 5. その他( )
e) 指針 の見直し	i 指針等の見直し状況	1. 見直したことがある(見直しの結果修正しない場合を含む) 2. 見直したことはない
	【前問で「1. 見直したことがある」と回答した方にお伺いします】	
	(1)見直しの方法 (複数回答可)	1. 褥瘡対策チームの議題として見直す 2. 褥瘡発生報告を基に見直し 3. 他の施設等の参考事例を基に見直し 4. 特に決めていない 5. その他( )



③褥瘡対策のための職員継続教育を実施していますか(外部の研修受講も含む)。		1. 有る→以下 a)~c)にご回答ください。 2. 無い
【「1. 有る」と回答した方にお伺いします】 以下 a)~c)にご回答ください。		
a) 平成 18 年 4~9 月(6 ヶ月間)の教育研修実施状況	i 継続教育の方法(複数回答可)	1. 施設内研修 2. 発生事例への処置方法の伝達講習 3. 外部研修会への参加 4. その他( )
	ii 職員全体の研修(回数)	( )回/6ヶ月 ※実施していない場合は「0」と記入してください
	iii 外部研修の受講(回数及び人数)	( )回/6ヶ月 受講者延べ( )人/6ヶ月 ※受講していない場合は「0」と記入してください
	iv【外部研修受講の場合】 研修内容・成果の施設内への伝達・共有の方法(複数回答可)	1. 受講者を講師にした施設内研修を開催 2. 受講者からの報告書の提出 3. 研修資料の回覧等による共有 4. 日常業務において適宜伝達 5. その他( ) 6. 伝達等の機会は用意していない
	v 入職時研修(人数)	( )人/6ヶ月 6ヶ月間の入職者数( )人 ※実施していない場合は「0」と記入してください
b)職員教育・研修内容	i 取り上げているテーマ(複数回答可)	1. 指針や業務マニュアルなど既存するものを周知 2. 具体的な褥瘡事例等を使った勉強会 3. 褥瘡処置・ケアの手順の実技 4. 褥瘡発生予防の勉強会 5. 褥瘡のハイリスク者に対するケアに関すること 6. 褥瘡の早期発見のための勉強会 7. 栄養ケアに関すること 8. 褥瘡予防の用具等に関すること 9. その他( )
	ii 手法(複数回答可)	1. 講義 2. グループワーク 3. 事例検討 4. その他( )
c) 研修開催に関連する課題や困っていることがあれば、ご記入ください(自由回答)		

## (2) 褥瘡発生防止の施設としての取組み

①利用者 1 人ひとりの褥瘡発生リスクをアセスメントする方法がありますか。

1. 有る→以下 a)~c)にご回答ください。
2. 無い

【「1. 有る」と回答した方にお伺いします】以下 a)~c)にご回答ください。

a)褥瘡リスクアセスメントをする人  
(複数回答可)

1. 看護職員
2. 介護職員
3. 栄養士
4. その他( )

b)その方法(複数回答可)

1. アセスメントツールを用いハイリスク者を事前に洗い出している
2. ケアプラン作成会議で個別のリスクに特化したプランを作成する
3. 栄養ケアマネジメントの際に検討する
4. 職員によるケースカンファレンスを開催している
5. 褥瘡が発生してからハイリスク者として検討している
6. その他( )

c)有効な褥瘡リスクアセスメントや対策の例があればその内容を具体的にお書きください。(自由回答)

②褥瘡のハイリスクの利用者(褥瘡に至る危険性がある状態)に関する手順マニュアルがありますか。

1. 有る →以下 a)にご回答ください。
2. 無い

【「1. 有る」と回答した方にお伺いします】以下 a)にご回答ください。

a)どんなマニュアルがありますか  
(複数回答可)

1. 栄養に関すること
2. スキンケアに関すること
3. 褥瘡の処置に関すること
4. 体位や姿勢、移動に関すること
5. 用具の使用に関すること
6. その他( )

③褥瘡が発生した場合に関する手順マニュアルがありますか。

1. 有る →以下 a)にご回答ください。
2. 無い

【「1. 有る」と回答した方にお伺いします】以下 a)にご回答ください。

a)どんなマニュアルがありますか  
(複数回答可)

1. 栄養に関すること
2. スキンケアに関すること
3. 褥瘡の処置に関すること
4. 体位や姿勢、移動に関すること
5. 用具の使用に関すること
6. その他( )

④利用者 1 人ひとりの基本動作や姿勢に対するケア指針を整備していますか。	1. 有る→以下 a)~b)にご回答ください。 2. 無い
【「1. 有る」と回答した方にお伺いします】 以下 a)~b)にご回答ください。	
a) 指針に記載されている事項 (複数回答可)	1. 機能訓練に関する基本理念・考え方 2. 機能訓練に関する具体的な手順マニュアル 3. 寝たきりの利用者へのケアに関する基本理念・考え方 4. 寝たきりの利用者へのケアに関する手順マニュアル 5. 車椅子利用者へのケアに関する基本理念・考え方 6. 車椅子利用者へのケアに関する手順マニュアル 7. その他( )
b)基本動作や姿勢に関する有効なケアの例があればその内容を具体的にお書きください。(自由回答)	

⑤利用者 1 人ひとりの排泄の自立支援に関する指針を整備していますか。	1. 有る→以下 a)~b)にご回答ください。 2. 無い
【「1. 有る」と回答した方にお伺いします】 以下 a)~b)にご回答ください。	
a) 指針に記載されている事項 (複数回答可)	1. 排泄自立に関する基本理念・考え方 2. 排泄自立に関する具体的な手順マニュアル 3. オムツ使用者へのケアに関する基本理念・考え方 4. オムツ使用者へのケアに関する手順マニュアル 5. その他( )
b)排泄自立に関する有効なケアの例があればその内容を具体的にお書きください。(自由回答)	

⑥利用者 1 人ひとりのスキンケアに関する指針を整備していますか。	1. 有る→以下 a)~b)にご回答ください。 2. 無い
【「1. 有る」と回答した方にお伺いします】 以下 a)~b)にご回答ください。	
a) 指針に記載されている事項 (複数回答可)	1. スキンケアに関する基本理念・考え方 2. スキンケアに関する具体的な手順マニュアル 3. ドライスキンのケアに関する手順マニュアル 4. オムツ使用者の陰部の皮膚へのケアに関する手順マニュアル 5. その他( )
b) スキンケアに関する有効なケアの例があればその内容を具体的にお書きください。(自由回答)	

⑦利用者 1 人ひとりの日常的(短期的)な栄養・脱水ケアに関する指針を整備していますか。	1. 有る→以下 a)~b)にご回答ください。 2. 無い
【「1. 有る」と回答した方にお伺いします】 以下 a)~b)にご回答ください。	
a) 指針に記載されている事項 (複数回答可)	1. 日常的(短期的)な栄養・脱水ケアに関する基本理念・考え方 2. 日常的な栄養・脱水ケアに関する具体的な手順マニュアル 3. その他( )
b) スキンケアに関する有効なケアの例があればその内容を具体的にお書きください。(自由回答)	

⑧褥瘡発生予防に有効な用具やその使い方について明記された文書がありますか。	1. 有る→以下 a)にご回答ください。 2. 無い
【「1. 有る」と回答した方にお伺いします】 以下 a)にご回答ください。	
a)具体的に明記されている内容 (複数回答可)	1. 椅子に関すること 2. 車椅子に関すること 3. 体圧分散寝具に関すること 4. クッション等に関すること 5. その他( )

⑨予防を含む褥瘡ケアのために円座を使用している利用者はいますか	1. 常時多数いる 2. 常時少数いる 3. たまに使用している 4. 使用している利用者はいない 5. その他( )
---------------------------------	---

⑩予防を含む褥瘡ケアに関する相談や指導を受けられる先がありますか。	1. 有る→以下 a)~b)にご回答ください。 2. 無い
【「1. 有る」と回答した方にお伺いします】 以下 a)~b)にご回答ください。	
a)相談先 (複数回答可)	1. 嘱託医 2. 協力医療機関の医師・看護師 3. 地域の褥瘡専門看護師 4. その他( )
b)どのような場合に活用しますか。	1. 褥瘡発生時 2. 褥瘡難治時 3. 褥瘡に関する研修 4. その他( )人





## 高齢者施設における褥瘡予防対策に関する調査票。

貴施設における褥瘡対策について、褥瘡対策担当者（責任者でなくても可）の方にお尋ねします。  
当てはまる番号に○をつけ、空欄には数値や内容をご記入ください。

ご記入日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ 曜日）

### 【ヒアリング】

本調査用紙を答えていただくのにあたって、窓口になっていただいた方の職種・職位などを教えてください。

{ \_\_\_\_\_ }

### 【施設の管理指標】

1. 入所施設の状況についてお尋ねします。平成18年8月末現在の状況についてお答え下さい。

1) スタッフ数を教えてください。

	常 勤	非常勤（常勤換算）
介護職員	人	（ ）人 週（ ）日勤務
看護師（准看護師を含めて）	人	（ ）人 週（ ）日勤
准看護師（再掲）	（ ）人	（ ）人 週（ ）日勤務
栄養士	人	（ ）人 週（ ）日勤務
管理栄養士	人	（ ）人 週（ ）日勤務
機能訓練指導員	人	（ ）人 週（ ）日勤務
生活相談員	人	（ ）人 週（ ）日勤務
介護支援専門員	人	（ ）人 週（ ）日勤務
作業療法士（OT）	人	（ ）人 週（ ）日勤務
理学療法士（PT）	人	（ ）人 週（ ）日勤務
医師（ ）科	人	（ ）人 月（ ）日勤務
医師（ ）科	人	（ ）人 月（ ）日勤務
医師（ ）科	人	（ ）人 月（ ）日勤務
その他 （ ）	人	（ ）人 週/月（ ）日勤務
その他 （ ）	人	（ ）人 週/月（ ）日勤務

## 【ヒアリング】

それぞれの職種の兼務されている場合は、その状況（ex.看護師と介護支援専門員など）を教えてください。

( )

2) 定員を教えてください。

	定員	8月末日の使用数
入所用	名	名
ショートステイ	名	名
デイサービス	名	名
その他（ ）	名	名
その他（ ）	名	名

3) 介護形態について教えてください

1. 従来の病棟タイプ 2. ユニット 3. その他（ ）

4) とっている加算について教えてください

1. 栄養 2. リハビリ 3. その他（ ）

## 【ヒアリング】

併設する施設（サービス）が他にありましたら、教えてください。

( )

5) 特養に関する日勤・夜勤の時間区分と、ケア提供の際の人員配置について教えてください。

各勤務帯の時間を→ ご記入下さい。	日勤帯	夜勤帯
	____ : ____ ~ ____ : ____ 早出・遅出は日勤に含む	____ : ____ ~ ____ : ____
介護職員	人	人
看護師（准看護師を含む）	人	人
栄養士	人	人
管理栄養士	人	人
機能訓練指導員	人	人
生活相談員	人	人
介護支援専門員	人	人
作業療法士（OT）	人	人
理学療法士（PT）	人	人
医師	人	人
その他（ ）	人	人





(2) チームの名称を教えてください。( )

(3) このチームの会合は、どのくらいの頻度で開催されますか？

1. 1ヵ月に1回 2. その他( )

(4) メンバー構成を教えてください(職種・人数)

職種	構成員数	職種	構成員数
施設長	人	生活相談員	人
介護職員	人	介護支援専門員	人
看護師	人	作業療法士(OT)	人
栄養士	人	理学療法士(PT)	人
管理栄養士	人	医師	人
機能訓練指導員	人	その他( )	人

【ヒアリング】

(5) 褥瘡対策チームの役割、機能はありますか？

( )

(6) 褥瘡対策チームにあたるものの組織図上の位置づけがあれば教えて下さい。

( )

## 【ヒアリング】

褥瘡対策における各職種の役割を教えてください

専門職	役 割
施設長	
介護職員	
看護師	
栄養士	
管理栄養士	
機能訓練指導員	
生活相談員	
介護支援専門員	
作業療法士 (OT)	
理学療法士 (PT)	
臨床心理士	
医師	
その他 (            )	

## 3. 職員教育についてお尋ねします

1) 施設内の人材開発の手引きとしてどのようなものを活用していますか？

1. クリニカルラダー 2. 目標管理 3. その他 ( )

2) ケアに関する新しい知識を取り入れるような教育を施設内で行っていますか？

対象職種・方法等を教えてください。

対象職種 (該当番号全てに○)	研修方法 (該当番号全てに○)	頻度
1. 介護職員 2. その他 ( )	1. 講義 2. 演習 3. 事例検討 4. その他 ( )	年 ( ) 回
1. 介護職員 2. その他 ( )	1. 講義 2. 演習 3. 事例検討 4. その他 ( )	年 ( ) 回
1. 介護職員 2. その他 ( )	1. 講義 2. 演習 3. 事例検討 4. その他 ( )	年 ( ) 回

## 【ヒアリング】

3) ケアに関して外部リソース (施設外の人的資源) を活用していますか？

1. 活用している 2. 活用していない

「行っている」と答えた施設の方に伺います。

(1) 活用内容を教えてください。(該当番号全てに○をし、数値をご記入下さい)

	年間の回数	1回あたりの時間	1回あたりの費用
1. 褥瘡ケアに関する職員教育	年_____回	1回_____分・時間	円
2. 褥瘡ケア困難事例の問題解決	年_____回	1回_____分・時間	円
3. 褥瘡対策体制の整備に関して	年_____回	1回_____分・時間	円
4. その他 ( )	年_____回	1回_____分・時間	円

褥瘡ケア以外も含めて外部リソースの活用の実際とそれにかかる費用はどのくらいですか？

