

《在宅訪問栄養食事指導 1.2 について-2》 ※平成 20 年 11 月 1 日～30 日間

記号	疾患名		1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	情報提供件数	指導した理由
1	アレルギー食 (小児含む)	平均指導時間 (分)						
		指導した人数						
2	低栄養障害	平均指導時間 (分)						
		指導した人数						
3	慢性閉塞性肺疾患	平均指導時間 (分)						
		指導した人数						
4	嚥下障害	平均指導時間 (分)						
		指導した人数						
5	消化器疾患術前	平均指導時間 (分)						
		指導した人数						
6	化学療法、放射線 治療時の食事指導	平均指導時間 (分)						
		指導した人数						
7		平均指導時間 (分)						
		指導した人数						
8		平均指導時間 (分)						
		指導した人数						

《在宅訪問栄養食事指導について・・・合併等の場合の記載等にお使いください》

記号	疾患名		1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	情報提供件数
		平均的指導時間 (分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間 (分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間 (分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間 (分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					
		平均的指導時間 (分)					
		算定指導した人数					
		非算定指導した人数					

栄養指導の内容について

1. 後期高齢者退院時栄養・食事指導についてお尋ねします。

- (1) 標記対象者で指導された数は、4月～11月の期間は何人指導しましたか () 人
- (2) 標記対象者への指導は、入院期間中1人あたり概ね何回行いましたか () 回
- (3) 1回当たりの指導時間は概ね平均何分位ですか () 分位
- (4) その内、算定できなかったことはありますか はい・いいえ
- (4) -1) 算定できなかった理由や該当するもの全てに○をつけてください
- 算定できない病棟であった
(回復期リハビリ病棟・療養病棟・緩和ケア病棟・その他)
 - 指導後に退院先が急遽変更になった。
 - 指導内容が当該要件の疾患ではなかったため (疾患名)
 - その他
[]

2. 栄養指導について (診療報酬に該当しない栄養指導含む。)

- (1) 初回の栄養指導を行う際の指導内容について平均的な案分をお示してください(合計を100とします)
- ①食事内容の把握 () ②生活状況(運動含む)の把握 ()
- ③食事と病態の関連 () ④食事と検査数値や薬との関連 ()
- ⑤資料等を利用する具体的な改善指導(生活・食事・運動) ()
- ⑥傾聴(対象者の訴えなど) () ⑦その他(内容)

- (2) 2回目以降の栄養指導を行う際の指導内容について平均的な案分をお示してください
(合計を100とします)

- ①食事内容の把握 () ②生活状況(運動含む)の把握 ()
- ③食事と病態の関連 () ④食事と検査数値や薬との関連 ()
- ⑤資料等を利用する具体的な改善指導(生活・食事・運動)について ()
- ⑥傾聴(対象者の訴えなど) () ⑦その他(内容と案分 ()

- (3) 生活習慣病を主とした栄養指導を行った際に、どのような指導効果を目的としていますか。

(いくつでも可) ここでいう生活習慣病とは、糖尿病、心臓病・高血圧、脂質異常症、肥満症を指します。)

- ①食行動の改善・維持 ②生活・運動習慣の改善・維持 ③病態に対する理解の改善
- ④検査数値や薬の理解の改善 ⑤体重の適正化
- ⑤患者と病院やスタッフへの信頼関係 ⑥検査数値の適正化 ⑦投薬量の減少
- ⑧その他 ()

- (4) 栄養指導を積極的におこなっていると思いますか はい・いいえ

- (4) -1) いいえと回答された方へ

積極的に栄養指導がおこなわれていない理由を記入してください。

[]

(5)生活習慣病を主とした栄養指導の表側(A~I)の成果を着実に上げるための頻度及び時間等について必要と思われる数値を現状とともに記入下さい。

《糖尿病について》

	栄養指導回数 回/月		時間数 分/回		期間(月数)	
	成果をあげるための必要な指導回数	現状	成果のための必要時間	現状	成果のための必要期間	現状
A 食行動の改善・維持						
B 生活・運動習慣の改善・維持						
C 病態に対する理解の改善						
D 検査数値や薬の理解の改善						
E 体重の適正化						
F 検査数値の適正化						
G 投薬量の減少						
H 信頼関係						
I その他 ()						

表側(A~I)にない項目は、その他に記入下さい

《肥満症について》

	栄養指導回数 回/月		時間数 分/回		期間(月数)	
	成果をあげるための必要回数	現状	成果のための必要時間	現状	成果のための必要期間	現状
A 食行動の改善・維持						
B 生活・運動習慣の改善・維持						
C 病態に対する理解の改善						
D 検査数値や薬の理解の改善						
E 体重の適正化						
F 検査数値の適正化						
G 投薬量の減少						
H 信頼関係						
I その他 ()						

表側(A~I)にない項目は、その他に記入下さい

《脂質異常症について》

	栄養指導回数 回/月		時間数 分/回		期間 (月数)	
	成果をあげるための必要回数	現状	成果のための必要時間	現状	成果のための必要期間	現状
A 食行動の改善・維持						
B 生活・運動習慣の改善・維持						
C 病態に対する理解の改善						
D 検査数値や薬の理解の改善						
E 体重の適正化						
F 検査数値の適正化						
G 投薬量の減少						
H 信頼関係						
I その他 ()						

表側(A~I)にない項目は、その他に記入下さい

《心臓病・高血圧について》

	栄養指導回数 回/月		時間数 分/回		期間 (月数)	
	成果をあげるための必要回数	現状	成果のための必要時間	現状	成果のための必要期間	現状
A 食行動の改善・維持						
B 生活・運動習慣の改善・維持						
C 病態に対する理解の改善						
D 検査数値や薬の理解の改善						
E 体重の適正化						
F 検査数値の適正化						
G 投薬量の減少						
H 信頼関係						
I その他 ()						

表側(A~I)にない項目は、その他に記入下さい

(6) 栄養指導（集団指導も含む）業務（資料作成、患者情報等含む）にかかる1週間を平均した1日の時間について教えてください。その時間数は、算定できる栄養指導業務と算定できない栄養指導業務にわけて回答ください。なお、算定できない指導業務とは、厚生労働大臣が定める特別食ではないものを指導した場合をいいます。（1日を8時間とし、記入者の平均的な時間から記入ください）

・算定できる栄養指導（ ）時間 ・算定できない栄養指導（ ）時間

(7) 入院中に行った栄養指導の対象者に対し、退院後も外来で継続指導している状況について教えてください。（外来での継続指導とは、2回目以降の指導をおこなったことをいいます。）

- ①全て外来で継続している ②だいたい外来で継続している ③どちらとも言えない
④あまり外来では継続していない ⑤全く外来で継続していない

(8) 患者に対しての各栄養指導業務が中断されたと考えられる理由について、該当するもの全てに○印をつけてください。

（中断とは、次回の指導を予約したにも関わらず、その後3ヶ月以上指導を行わなかった場合をいいます）

- ①転院・転科のため ②主治医が代わったため ③主病名が代わったため ④通院が困難なため
⑤指導内容の理解が得られなかったため ⑥治療の中止（患者による） ⑦わからない
⑧その他（ ）

(9) 在宅訪問栄養食事指導1. 2を行う際の問題点に該当するもの全てに○印をつけてください。

- ①勤務医療機関が在宅への医療展開を行っていないため
②介護保険の居宅管理指導料を利用しているため ③実技を伴う指導のため
④患者自己負担が大きい ⑤算定要件の疾患が限られているため
⑥医師からの指示が出ないため ⑦マンパワーが不足している ⑧診療報酬が低い
⑨その他（ ）

ご協力ありがとうございます

ご協力をお願いいたします

この調査は、平成20年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）により、今後の栄養指導の向上に役立てるための実態を把握するものです。なお、調査結果は答えられた患者様の評価をするものではありません。

患者様満足度調査

該当するものに○印をつけてください。

◆記入者：1. 本人 2. 家族 3. 左記以外（ ）

◆記入日 平成21年 月 日

◆性別：1. 男性 2. 女性

◆年代：10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代以上

◆本日の栄養指導の種類を下記の中から一つ選んでください。

1. 外来栄養食指導
2. 入院栄養食事指導
3. 集団栄養食事指導
4. 在宅訪問栄養食事指導

※分からない場合はアンケート配布者へお尋ね下さい。

問1 栄養指導を受けた主疾患名について、下記の中から一つ選んでください。

(合併症による指導の場合は主疾患を選んで下さい。)

1. 糖尿病
2. 肝臓病
3. 腎臓病
4. 心臓病・脳血管疾患
5. 脂質異常症
6. 胃潰瘍
7. 膵臓病
8. 貧血
9. 痛風
10. 食物アレルギー
11. 低栄養障害
12. 消化器疾患術前・術後
13. 慢性閉塞性肺疾患
14. 嚥下障害
15. 肥満
16. 高血圧
17. 化学療法や放射線治療時の食事指導
18. その他（ ）

問2 栄養指導の回数が今日で何回目であるかについて、下記の中から一つ選んでください。

1. 1回目
2. 2回目
3. 3回目
4. 4回目
5. その他（ ）回目

問3 栄養指導の指導時間は何分でしたか。

1. 15分
2. 15分～30分
3. 30分～40分
4. 60分以上

問4 栄養指導の指導時間に満足しましたか。

1. 大変満足であった
2. やや満足であった
3. どちらとも言えない
4. やや満足でなかった
5. 満足でなかった
6. その他（ ）

問5 病気のことについて、下記の中から一つ選んでください。

1. 理解している
2. やや理解している
3. どちらとも言えない
4. やや理解していない
5. 理解していない
6. その他（ ）

問6 栄養指導を受ける前のお気持ちについて、下記の中から一つ選んでください。

1. 受けたいと思っていた
2. やや受けたいと思っていた
3. どちらとも思わなかった
4. やや受けたくないと思った
5. 受けたくないと思った
6. その他 ()

問7 栄養指導を受けた後のお気持ちについて、下記の中から一つ選んでください。

1. 大変満足であった
2. やや満足であった
3. どちらとも言えない
4. やや満足でなかった
5. 満足でなかった
6. その他 ()

問8 栄養指導の内容について、下記の中から一つ選んでください。

1. 理解できた (問9へ)
2. やや理解できた (問9へ)
3. どちらとも言えない (問10へ)
4. やや理解できなかった (問10へ)
5. 理解できなかった (問10へ)

問9 問8で1, 2を選んだ方にお尋ねします。栄養指導を受けて良かったことについて、下記の中から選んでください。(いくつでも可)

1. どの程度の量を食べたら良いかがわかった
2. どんな食品を食べたら良いかが分かった
3. 調味の仕方が分かった
4. 調理の仕方が分かった
5. 身体活動の必要性について分かった
6. 食生活の不安が解消した
7. 良く話を聞いてくれた
8. 説明者が熱心であった
9. その他 ()

問10 問8で3, 4, 5を選んだ方にお尋ねします。栄養指導を受けて、良くなかったことについて、下記の中から選んでください。(いくつでも可)

1. 説明が難しい
2. 分かっていることばかりであった
3. 具体的でなかった
4. 無理なことを言っていた
5. 資料が分かりにくかった
6. 一方的に話された
7. 不安をあおるようであった
8. 説明者の熱意が感じられなかった
9. その他 ()

問11 栄養指導はどの程度の間隔で受けたら効果があると思いますか、下記の中から一つ選んでください。

1. 3日間
2. 1週間
3. 2週間
4. 3週間
5. 4週間
6. 5週間
7. その他 ()

問12 栄養指導の再受診について、下記の中から一つ選んでください。

1. 次回も受けたいと思った
2. 次回もやや受けたいと思った
3. どちらとも言えない
4. 次回はやや受けたくないと思った
5. 次回は受けたくないと思った

ご協力ありがとうございました。

患者満足度調査の記載要領

1. 実施に当たっては、患者様のプライバシーや当該調査により個別の評価をするものでないことをお伝え願います。回収に当たっては、内容に抜けがないかを確認の上、その場で回収するか、留め置き回収どちらでも結構です。
2. 当該調査の実施期間は○月○日～○月○日の間に実施された栄養指導の患者様概ね 20 名を回収目的として、選択的にならないように依頼願います。
3. 基本事項及び問 1 は、患者様が選択肢に窮する場合は、積極的にアンケート配布者による助言をお願いします。

