

ID:

訪問看護師用(B)

在宅療養者に対する夜間休日の臨時対応に関するアンケート

ご回答に先立ってご記入いただきたい事項

- アンケートでは、実際に起きた夜間休日臨時対応に関する質問をさせていただきます。そこで、以下の条件に合う患者さんを一人選定し、その患者さんに関する情報を以下に記載して下さい。患者さんの氏名が特定されないよう、イニシャルでお答えください。

患者さんの選定条件

- 主治医が訪問診療にて定期診療中で、訪問看護の指示を受けている患者
 ○ 3か月以内に夜間休日臨時対応が発生した患者 ※1
 ※1 3か月以内に夜間休日臨時対応が発生した患者がいない場合は過去に遡って、対応の生じた患者をお選び下さい。

氏名	姓のイニシャル () ・ 名のイニシャル ()
性別	男 ・ 女
生年月日	西暦()年()月

- 選定した患者さんの直近に生じた夜間休日臨時対応の日時と主訴について教えてください。()内に数字もしくは曜日をお書き下さい。

日にち	西暦()年()月()日()曜日
時間	(午前・午後)()時頃
主訴	

- 上記情報を、クリーム色の患者様用アンケートにご記入の上、クリーム色の封筒に入れ、患者様宛てに郵送もしくは手渡しにてお渡しいただけると幸いです。
- 上記情報を、ブルー色の医師用アンケートにご記入の上、ブルー色の封筒に入れ、医師宛てに郵送もしくは手渡しにてお渡しいただけると幸いです。

以上がお済みになりましたら、次ページ以降のアンケートにご回答をお願いいたします。

【ご記入上のお願い】

この度は、調査へのご協力を頂き誠にありがとうございます。

本調査では、夜間休日臨時対応の実際や体制、また、夜間休日臨時対応の負担感等について調査いたします。中には細かい内容の質問や似たような質問もありますが、おわかりになる範囲で結構ですので、最後までお答えいただくようお願いいたします。

- アンケートは全部で12ページで構成され、質問部分は全10ページになります(3ページ~12ページ)
 ○ アンケートの回答にかかる時間は約20分です。
 ○ この調査は、あらかじめ選定いただいた夜間休日臨時対応事例を実際に担当された医師・看護師および対象の患者様・ご家族様にご回答をお願いしています。
 ○ アンケートのご記入が終了しましたら、同封の返信用封筒に入れて、1月30日(金)までにポストにご投函下さい。
 ○ ご回答いただいたアンケートはID番号で厳重に管理します。ご回答にあたり、回答結果に関して個人的な情報が漏れることはございません。患者様・ご家族様や他の医師・看護師にもお伝えは致しませんので、今のご自分のお気持ちや状態を回答に反映ください。
 ○ ご回答の方法：各質問の指示に従い、回答欄にご記入ください。下記の例をご参考になさってください。

例1) あなたの現在の健康状態はいかがですか。

1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない

例2) あなたの年齢は何才ですか。

(48) 才

- ご記入いただく際に不明な点などがありましたら、連絡先までお気軽にお問い合わせください。

【本アンケート調査に関する連絡先】

東京大学医学部 在宅医療学拠点 吉江悟、野口麻衣子
 〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1
 東京大学医学部附属病院 中央診療棟 2 8階
 電話・FAX: 03(5300)9542 Email: chcm-info@umin.ac.jp

1. 1ページ目に記載の夜間休日臨時対応について振り返り、以下の質問にお答え下さい。

問1. 夜間・休日の臨時対応が発生した理由を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 状態急変 2. 事故 3. 患者の不安 4. 家族の不安 5. その他 ()

問2. 連絡をしてきたのは誰ですか。(1つに○)

1. 患者本人 2. 同居のご家族 3. 別居のご家族
4. ご近所の方 5. 看護師 6. その他 ()

問3. 連絡を受けた時、あなたはどこにいましたか。(1つに○)

1. 自宅 2. 診療所・事業所 3. その他 ()

問4. 連絡を受けた時、あなたはどのような対応をしましたか。なお、複数の対応が当てはまる場合は一番最初の対応をお答え下さい。(1つに○)

1. 電話で話して終了 2. すぐに医師が訪問 3. すぐに看護師が訪問
4. 朝まで待って医師が訪問 5. 朝まで待って看護師が訪問
6. すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問
7. すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問
8. 訪問せずに病院への救急搬送を指示 9. その他 ()

(「2」もしくは「3」と答えた方に伺います。)

問4-1. すぐに訪問した理由を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 生命に関わる状態 2. 緊急処置が必要な状態
3. 疼痛コントロールが必要な状態 4. 本人の強い希望
5. 家族の強い希望 6. その他 ()

問5. 夜間休日臨時対応をしたその患者の転帰を教えてください。

1. 在宅療養継続 2. 救急搬送後外来受診で帰宅 3. 救急搬送後入院
4. 施設入所 5. 死亡 6. その他 ()

問6. その時の臨時対応は医学的見地から見て必要だったと思いますか。

1. はい 2. いいえ

問7. その際の対応方法以外に取り得た方法はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 電話で話して終了 2. すぐに医師が訪問 3. すぐに看護師が訪問
4. 朝まで待って医師が訪問 5. 朝まで待って看護師が訪問
6. すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問
7. すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問
8. 訪問せずに病院への救急搬送を指示 9. その他 ()

2. 1ページ目に記載されている患者の夜間休日臨時対応に関する事前の取り決め等についてお伺いします。時と場合により異なる場合は、この患者の場合の主たるものに一つ○をつけて下さい。

問8. 1ページ目に記載の患者から夜間・休日の臨時連絡を受ける体制は事前に決めていましたか。

1. はい 2. いいえ → 問9へお進みください

問8-1. 「1. はい」と答えた方に伺います。

1) 患者・家族からの最初の連絡を受ける機関はどちらになりますか。

1. 診療所 2. 訪問看護ステーション 3. その他 ()

2) 患者・家族からの最初の連絡を受ける職種は多くの場合どなたですか。

1. 医師 2. 看護師 3. 事務スタッフ
4. その他 ()

3) 患者・家族からの最初の連絡を受けた方が判断に迷った場合の対応方法として最も当てはまるのはどちらですか。

1. 主治医へ連絡
2. 訪問看護ステーションの管理者へ連絡
3. 当直医へ連絡
4. 病院へ搬送する
5. その他 ()

問9. 1ページ目に記載の患者に夜間休日対応出来る看護師はあなたのご所属先(訪問看護ステーション)に何人いますか。

1. 複数人 2. 一人 3. 誰もいない → 問10へお進みください

問9-1. 「1. 複数人」と答えた方へお伺いします。

1) 夜間休日の臨時連絡を担当できる複数人の看護師とは、具体的に何人ですか。

- ()人
うち、非常勤看護師 ()人
うち、夜間休日の臨時対応だけを行う非常勤看護師 ()人

2) 夜間休日の臨時連絡対応を担当する看護師間で、夜間休日当番の順番はどのように回っていますか。おおよその目安をお答え下さい。

1. 1日毎 2. 2-3日毎 3. 4-6日毎 4. 1週間毎 5. 2週間毎
6. 1ヶ月毎 7. 特に決めていない 8. その他 ()

問24. ご所属先の夜間休日臨時対応方針について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. なるべく電話のみで対応する 2. 要望を受けたらすぐに訪問する
3. 気になったらすぐ訪問する 4. 気になったら病院への搬送を指示する
5. その他 ()

問25. 患者・家族からの連絡を最初に受ける(ファーストコール)体制について教えてください。
患者毎に異なる場合は、最も多くの患者に対してとっている体制をお答え下さい。

問25-1. ファーストコールを受けるのはどの機関ですか。(1つに○)

1. 診療所 2. 訪問看護ステーション 3. その他 ()

問25-2. ファーストコールを取るのはどの職種ですか。(1つに○)

1. 医師 2. 看護師 3. 事務スタッフ 4. その他 ()

問25-3. 判断に迷った場合のバックアップ体制はどのようになっていますか。(1つに○)

1. 管理者へ連絡 2. 主治医へ連絡 3. なし
4. 主担当の看護師へ連絡 5. その他 ()

問26. ご所属先の夜間休日臨時対応の対応体制について教えてください。

問26-1. ご所属先で夜間休日臨時対応の連絡対応をしている看護師は何人ですか。

1. 複数人 2. 一人 → 問27へお進みください



問26-1-1. 「1. 複数人」と答えた方へお伺いします。

1) 夜間休日の臨時対応を担当している看護師は何人ですか。

- () 人
うち、非常勤看護師 () 人
うち、夜間休日の臨時対応だけを行う非常勤看護師 () 人

2) 夜間休日の臨時対応を担当する看護師間で、夜間休日当番の順番はどのように回していますか。おおよその目安をお答え下さい。

1. 1日毎 2. 2-3日毎 3. 4-6日毎 4. 1週間毎 5. 2週間毎
6. 1ヶ月毎 7. 特に決めていない 8. その他 ()

問27. ご所属先以外の機関との夜間休日臨時対応の対応に関する連携体制について教えてください。

問27-1. 所属先以外と夜間休日臨時対応に関する取り決めをしていますか。

1. はい 2. いいえ → 問28へお進みください



問27-1-1. 「1. はい」と答えた方へお伺いします。

1) 夜間休日臨時対応の取り決めをしているご所属先以外の機関は何ヶ所ですか。

- () ヶ所

2) 夜間休日臨時対応について取り決めをしている機関の種別を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 診療所 2. 病院 3. 訪問看護ステーション 4. その他 ()

3) ご所属先以外の機関との夜間休日臨時対応の取り決めはどうされていますか。

1. 特定の機関(別法人)と契約し、夜間休日対応を完全に依頼している
2. 特定の機関(別法人)と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している
3. 同一法人の一事業所が、夜間休日の対応を全てすることになっている
4. 同一法人の一事業所が、夜間休日対応の一部をすることになっている
5. 複数機関の看護師で輪番制を採って夜間休日の対応をすることになっている
6. その他 ()

4) ご所属先以外の医療機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方を教えてください。
毎回順番の回し方が異なる場合は、だいたいの目安をお答え下さい。(1つに○)

1. 1日 2. 2-3日 3. 4-6日 4. 1週間
5. 2週間 6. 1ヶ月 7. 全てお願いしている
8. 特に決めていない 9. 年末年始・出張時など限られたときだけ依頼
10. その他 ()

問28. 夜間休日臨時対応の対応当番の際にご所属先へどれくらいで到着する場所にいることが多いですか。最もあてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 15分未満 2. 30分未満 3. 60分未満 4. 90分未満
5. 120分未満 6. 120分以上

問29. あなたが夜間休日臨時対応の当番の際には、どこにすることが最も多いですか。

1. 自宅 2. 所属先 3. その他 ()

問30. 夜間休日臨時対応の対応当番の日にお酒を飲むことがありますか。

1. 普段からお酒を飲まない 2. 普段は飲むが、当番の日には飲まない
3. ときにたしなむ程度は飲む(その日はタクシー等で対応)
4. その他 ()

問31. 普段から、夜間や緊急時の連絡方法について患者・家族へ伝えていますか。

1. はい 2. いいえ



問31-1. だいたいどれくらいの時間で患者宅に到着できると説明していますか。

1. 15分未満 2. 30分未満 3. 60分未満 4. 90分未満
5. 120分未満 6. 120分以上

問32. 普段から予測される状態とその対応方法について患者・家族へ伝えていますか。

1. はい 2. いいえ



問32-1. どの職種が説明していますか。 1. 医師 2. 看護師 3. その他

問3 6. 仕事や現在の夜間休日臨時対応体制の今後についてどのように考えているか教えてください。(各質問に対して○は1つ)

	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	そのとおりである	全くそのとおりである
1) 現在の仕事について満足している	1	2	3	4	5
2) 現在の仕事をそのまま続けたいと思う	1	2	3	4	5
3) 現在の夜間休日の臨時対応体制を続けたいと思う	1	2	3	4	5
4) 現在の夜間休日の臨時対応体制を継続することは可能だと思う	1	2	3	4	5
5) 夜間休日の臨時対応により翌日以降の業務に悪影響を与える	1	2	3	4	5
6) 私の仕事は身体的に負担が大きい	1	2	3	4	5
7) 私の仕事は精神的に負担が大きい	1	2	3	4	5

問3 7. 近ごろ次のような症状がありますか。(あてはまるもの全てに○)

1. このごろ全身がだるい	2. 腰が重い
3. 目が疲れる	4. よく肩がこる
5. 胃腸の調子がわるい	6. しばしば目まいがする
7. このところ頭が重い	8. 風邪をひきやすい
9. 疲れやすい	10. このところ寝つきがよくない
11. 根気が続かない	12. 自分の好きなことでもやる気がしない
13. 頭がさえない	14. イライラすることが多い
15. ささいなことが気になる	16. 心配ごとが多い
17. 気が散ることが多い	18. 生活にはりあいを感しない

7. ご所属先についてお伺いします。

7-1. 人員・体制

問3 8. 看護師数(実人数)	()人	問3 9. 看護師数(常勤換算数)	()人
問4 0. 事務職員数(常勤換算数)	()人		
問4 1. 開設主体はどちらですか。			
1. 地方公共団体 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 協同組合 6. 営利法人(会社) 7. NPO 8. その他			
問4 2. 併設している施設・事業所はありますか。(あてはまるもの全てに○)			
1. 居宅介護支援事業所 2. 訪問介護事業所 3. 病院 4. 有床診療所 5. 無床診療所 6. 該当なし			
問4 3. 所属先にあてはまる番号に○をつけて下さい。			
1. 機能強化型訪問看護ステーション1 2. 機能強化型訪問看護ステーション2 3. 機能強化型以外のステーション 4. 病院や診療所内のみなしステーション			
問4 7. ご所属先における夜間休日の待機等の手当の状況(概ねの額)を教えてください。			
夜間: 基本手当: ()円/一晚 + ()円/臨時訪問1回 休日: 基本手当: ()円/日中 + ()円/臨時訪問1回			

7-2. 加算算定状況・利用者数

24時間体制	問4 4. 24時間連絡体制加算は算定していますか?	1. はい 2. いいえ
	問4 5. 24時間対応体制加算は算定していますか?	1. はい 2. いいえ
介護保険の対象者	問4 6. 過去3ヶ月の介護保険の利用者数(月平均)	()人
	問4 6-1. そのうち、緊急訪問の回数(月平均)	約()回/月
	問4 6-2. そのうち、早朝・夜間の訪問回数(月平均)	約()回/月
医療保険の対象者	問4 7. 過去3ヶ月の医療保険の利用者数(月平均)	()人
	問4 7-1. そのうち、緊急訪問の回数(月平均)	約()回/月
	問4 7-2. そのうち、早朝・夜間の訪問回数(月平均)	約()回/月
問4 8. 過去3ヶ月のターミナルケアの対象者数(月平均)	介護保険(ターミナルケア療養費)	()人
	医療保険(ターミナルケア加算)	()人

8. 最後にあなたご自身について教えてください。

問5 3. 看護師としての経験年数	()年	問5 4. 訪問看護の経験年数	()年
問5 5. 職位	1. 管理者/責任者 2. スタッフ看護師 4. その他		
問5 6. 性別	1. 男 2. 女	問5 7. 年齢	()才
問5 8. 配偶者の有無	1. 有 2. 無	問5 9. 子供の有無	1. 有 2. 無
問6 0. あなたがご家庭で主たる担当として担っている役割を教えてください。(あてはまるもの全てに○)			
1. 子育て 2. 介護 3. 炊事 4. 洗濯 5. 掃除 6. その他			
問6 2. お住まいの場所から職場に行くまでの普段使っている交通手段での所要時間を教えてください。(○は1つ)			
1. 5分未満 2. 15分未満 3. 30分未満 4. 1時間未満 5. 1時間以上			
問6 3. 昨年一年間の収入額について教えてください。(○は1つ)			
1. 300万円未満 2. 400万円未満 3. 500万円未満 4. 600万円未満 5. 700万円未満 6. 700万円以上			

9. その他、夜間や休日の連絡に対するご意見・ご要望をご自由にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。記入漏れはありませんでしょうか、今一度ご確認下さい。
同封の返信用封筒でご返信下さいますようお願いいたします。

ID:

訪問看護師用(C) 在宅療養者に対する夜間休日の臨時対応に関するアンケート

ご回答に先立ってご確認いただきたい事項

- 本アンケートは、訪問看護師の皆様ご回答用の「在宅療養者に対する夜間休日の臨時対応に関するアンケート」です。
- 次ページ目から始まるアンケートでは、下記の欄に記載されている患者様および夜間休日臨時対応の場面を想定して、次のページ以降のアンケートにご回答くださいますと幸いです。

診療所の先生ご記入欄

- 今回のアンケートで選定していただいた患者さんに関する情報

患者さんの選定条件

- 普段から訪問診療をしており、現在も診療中の患者 ※1
 - 3か月以内に夜間休日臨時対応が発生した患者 ※2
 - 訪問看護サービスを受けている患者
- ※1 訪問診療を普段されていない診療所の場合は、現在外来診療中の方をお選び下さい。
 ※2 3か月以内に夜間休日臨時対応が発生した患者がいない場合は過去に遡って、対応の生じた患者をお選び下さい。

氏名	姓のイニシャル () ・ 名のイニシャル ()
性別	男 ・ 女
生年月日	西暦()年()月

- 上記患者さんにおいて直近に生じた夜間休日臨時対応に関する情報

日にち	西暦()年()月()日()曜日
時間	(午前 ・ 午後) ()時頃
主訴	

以上をご確認の上、次ページ以降のアンケートにご回答をお願いいたします。

【ご記入上のお願ひ】

この度は、調査へのご協力を頂き誠にありがとうございます。
 本調査では、夜間休日臨時対応の実際や体制、また、夜間休日臨時対応の負担感等について調査いたします。中には細かい内容の質問や似たような質問もありますが、おわかりになる範囲で結構ですので、最後までお答えいただくようお願いいたします。

- アンケートは全部で12ページで構成され、質問部分は全10ページになります(3ページ~12ページ)
- アンケートの回答にかかる時間は約20分です。
- この調査は、あらかじめ選定いただいた夜間休日臨時対応事例を実際に担当された医師・看護師および対象の患者様・ご家族様にご回答をお願いしています。
- アンケートのご記入が終了しましたら、同封の返信用封筒に入れて、1月30日(金)までにポストにご投函下さい。
- ご回答いただいたアンケートはID番号で厳重に管理します。ご回答にあたり、回答結果に関して個人的な情報が漏れることはございません。患者様・ご家族様や他の医師・看護師にもお伝えは致しませんので、今のご自分のお気持ちや状態を回答に反映ください。
- ご回答の方法：各質問の指示に従い、回答欄にご記入ください。下記の例をご参考になさってください。

例1) あなたの現在の健康状態はいかがですか。

1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない

例2) あなたの年齢は何才ですか。

(48) 才

- ご記入いただく際に不明な点などがありましたら、連絡先までお気軽にお問い合わせください。

【本アンケート調査に関する連絡先】

東京大学医学部 在宅医療学拠点 吉江悟、野口麻衣子
 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1
 東京大学医学部附属病院 中央診療棟2 8階
 電話・FAX: 03(5800)9542 Email: chem-info@umin.ac.jp

1. 1ページ目に記載の夜間休日臨時対応について振り返り、以下の質問にお答え下さい。

問0. あなたは、1ページ目に記載されている日時に、夜間休日臨時対応が発生したことを知っていましたか。

1. 知っていた 2. 今まで知らなかった → 問8へお進みください

問1. 夜間・休日の臨時対応が発生した理由を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 状態急変 2. 事故 3. 患者の不安 4. 家族の不安 5. その他 ()

問2. 連絡をしてきたのは誰ですか。(1つに○)

1. 患者本人 2. 同居のご家族 3. 別居のご家族
4. ご近所の方 5. 看護師 6. その他 ()

問3. 連絡を受けた時、あなたはどこにいましたか。(1つに○)

1. 自宅 2. 診療所・事業所 3. その他 ()

問4. 連絡を受けた時、あなたはどのような対応をしましたか。なお、複数の対応が当てはまる場合は一番最初の対応をお答え下さい。(1つに○)

1. 電話で話して終了 2. すぐに医師が訪問 3. すぐに看護師が訪問
4. 朝まで待って医師が訪問 5. 朝まで待って看護師が訪問
6. すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問
7. すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問
8. 訪問せずに病院への救急搬送を指示 9. その他 ()

(「2」もしくは「3」と答えた方に伺います。)

問4-1. すぐに訪問した理由を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 生命に関わる状態 2. 緊急処置が必要な状態
3. 疼痛コントロールが必要な状態 4. 本人の強い希望
5. 家族の強い希望 6. その他 ()

問5. 夜間休日臨時対応をしたその患者の転帰を教えてください。

1. 在宅療養継続 2. 救急搬送後外来受診で帰宅 3. 救急搬送後入院
4. 施設入所 5. 死亡 6. その他 ()

問6. その時の臨時対応は医学的見地から見て必要だったと思いますか。

1. はい 2. いいえ

問7. その際の対応方法以外に取り得た方法はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 電話で話して終了 2. すぐに医師が訪問 3. すぐに看護師が訪問
4. 朝まで待って医師が訪問 5. 朝まで待って看護師が訪問
6. すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問
7. すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問
8. 訪問せずに病院への救急搬送を指示 9. その他 ()

2. 1ページ目に記載されている患者の夜間休日臨時対応に関する事前の取り決め等についてお伺いします。時と場合により異なる場合は、この患者の場合の主たるものに一つ○をつけて下さい。

問8. 1ページ目に記載の患者から夜間・休日の臨時連絡を受ける体制は事前に決めていましたか。

1. はい 2. いいえ → 問9へお進みください

問8-1. 「1. はい」と答えた方に伺います。

1) 患者・家族からの最初の連絡を受ける機関はどちらになりますか。

1. 診療所 2. 訪問看護ステーション 3. その他 ()

2) 患者・家族からの最初の連絡を受ける職種は多くの場合どなたですか。

1. 医師 2. 看護師 3. 事務スタッフ
4. その他 ()

3) 患者・家族からの最初の連絡を受けた方が判断に迷った場合の対応方法として最も当てはまるのはどちらですか。

1. 主治医へ連絡
2. 訪問看護ステーションの管理者へ連絡
3. 当直医へ連絡
4. 病院へ搬送する
5. その他 ()

問9. 1ページ目に記載の患者に夜間休日対応出来る看護師はあなたのご所属先(訪問看護ステーション)に何人いますか。

1. 複数人 2. 一人 3. 誰もいない → 問10へお進みください

問9-1. 「1. 複数人」と答えた方へお伺いします。

1) 夜間休日の臨時連絡を担当できる複数人の看護師とは、具体的に何人ですか。

()人
うち、非常勤看護師 ()人
うち、夜間休日の臨時対応だけを行う非常勤看護師 ()人

2) 夜間休日の臨時連絡対応を担当する看護師間で、夜間休日当番の順番はどのように回っていますか。おおよその目安をお答え下さい。

1. 1日毎 2. 2-3日毎 3. 4-6日毎 4. 1週間毎 5. 2週間毎
6. 1ヶ月毎 7. 特に決めていない 8. その他 ()

問10. 1ページ目に記載の患者の夜間休日の臨時連絡担当をご所属先以外の機関と取り決めをしていますか。

1. はい 2. いいえ → 問11へお進みください

問10-1. 「1. はい」と答えた方へお伺いします。

1) 夜間休日臨時対応について取り決めをしている機関の種別を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 診療所 2. 病院 3. 訪問看護ステーション 4. その他 ()

2) ご所属先以外の機関との取り決めはどうされていますか。(1つに○)

1. 特定の機関(別法人)と契約し、夜間休日対応を完全に依頼している
 2. 特定の機関(別法人)と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している
 3. 同一法人の一事業所が、夜間休日の対応を全てしている
 4. 同一法人の一事業所が、夜間休日対応の一部をすることになっている
 5. 複数機関の看護師で輪番制を採って夜間休日の対応をすることになっている
 6. その他 ()

3) ご所属先以外の機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方を教えてください。毎回順番の回し方が異なる場合は、だいたいの目安をお答え下さい。(1つに○)

1. 1日毎 2. 2-3日毎 3. 4-6日毎 4. 1週間毎
 5. 2週間毎 6. 1ヶ月毎 7. 全てお願いしている
 8. 特に決めていない 9. 年末年始・出張時など限られたときだけ依頼
 10. その他 ()

問11. 普段から夜間や緊急時の連絡方法について患者・家族へ伝えていましたか。

1. はい 2. いいえ

問12. 普段から予測される状態とその対応方法について患者・家族へ伝えていましたか。

1. はい 2. いいえ → 問13へお進みください

問12-1. 「1. はい」と答えた方へお伺いします。

1) どの職種が説明していましたか。 1. 医師 2. 看護師 3. その他 ()

2) 説明に対して患者ご自身はどの程度理解していましたか。(1つに○)

1. 全く理解していなかった 2. あまり理解していなかった
 3. どちらともいえない 4. よく理解していた 5. とてもよく理解していた

3) 説明に対してご家族はどの程度理解していましたか。(1つに○)

1. 全く理解していなかった 2. あまり理解していなかった
 3. どちらともいえない 4. よく理解していた 5. とてもよく理解していた

3. 1ページ目に記載の患者について教えてください

問13. 性別	1. 男 2. 女	問14. 年齢	満 () 才
問15. 主疾患名	1. 悪性腫瘍 2. 認知症 3. 脳血管疾患 4. 心不全 5. 難病 6. その他 ()		
問16. 処置特性 (当てはまるもの全てに○)	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 疼痛の管理 8. 気管切開の処置 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル		
問17. 要介護度	1. なし 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5		
問18. 世帯構成	1. 配偶者(パートナー)と二人世帯 2. 一人暮らし 3. 未婚の子供と同居 4. 既婚の子供世帯と同居 5. その他 ()		
問19. 訪問看護開始時期	() 年 () 月		
問20. 過去3ヶ月で夜間休日の臨時対応を行った回数をお答え下さい。 ※1日に複数回の対応を行った場合は1回とお答え下さい。	() 回		

4. これ以降の設定では、1ページ目に記載の患者に限定せず、あなたのご所属先で普段行われている夜間休日臨時対応の体制についてお伺いします。患者毎に対応が異なると存じますので、最も一般的な対応体制についてお答え下さい。

問21. あなたのご所属先では、夜間休日の連絡・対応が可能な体制をとっていますか。

1. 連絡・対応体制をとっている 2. 連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない 3. 連絡・対応体制はとっていない

↓ ↓ ↓
8ページ問31へお進みください

問22. 直近3ヶ月で夜間休日に患者・家族からの電話等による連絡を受けた件数を教えてください。

約 () 回

問23. 前問で答えた夜間休日臨時対応の連絡への対応方法の内訳(概数で結構です)を教えてください。空欄の場合は0(ゼロ)とみなします。

1) 電話のみ	() 回	2) すぐに医師が訪問	() 回
3) すぐに看護師が訪問	() 回	4) すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問	() 回
5) すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問	() 回	6) 朝まで待って医師が訪問	() 回
7) 朝まで待って看護師が訪問	() 回	8) 病院への救急搬送を指示	() 回
9) その他 ()	() 回		

問24. ご所属先の夜間休日臨時対応方針について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. なるべく電話のみで対応する 2. 要望を受けたらすぐに訪問する
3. 気になったらすぐ訪問する 4. 気になったら病院への搬送を指示する
5. その他 ()

問25. 患者・家族からの連絡を最初に受ける(ファーストコール)体制について教えてください。
患者毎に異なる場合は、最も多くの患者に対してとっている体制をお答え下さい。

問25-1. ファーストコールを受けるのはどの機関ですか。(1つに○)

1. 診療所 2. 訪問看護ステーション 3. その他 ()

問25-2. ファーストコールを取るのはどの職種ですか。(1つに○)

1. 医師 2. 看護師 3. 事務スタッフ 4. その他 ()

問25-3. 判断に迷った場合のバックアップ体制はどのようになっていますか。(1つに○)

1. 管理者へ連絡 2. 主治医へ連絡 3. なし
4. 主担当の看護師へ連絡 5. その他 ()

問26. ご所属先の夜間休日臨時対応の対応体制について教えてください。

問26-1. ご所属先で夜間休日臨時対応の連絡対応をしている看護師は何人ですか。

1. 複人数 2. 一人 → 問27へお進みください

↓

問26-1-1. 「1. 複人数」と答えた方へお伺いします。

1) 夜間休日の臨時対応を担当している看護師は何人ですか。

- () 人
うち、非常勤看護師 () 人
うち、夜間休日の臨時対応だけを行う非常勤看護師 () 人

2) 夜間休日の臨時対応を担当する看護師間で、夜間休日当番の順番はどのように回していますか。おおよその目安をお答え下さい。

1. 1日毎 2. 2-3日毎 3. 4-6日毎 4. 1週間毎 5. 2週間毎
6. 1ヶ月毎 7. 特に決めていない 8. その他 ()

問27. ご所属先以外の機関との夜間休日臨時対応の対応に関する連携体制について教えてください。

問27-1. 所属先以外と夜間休日臨時対応に関する取り決めをしていますか。

1. はい 2. いいえ → 問28へお進みください

↓

問27-1-1. 「1. はい」と答えた方へお伺いします。

1) 夜間休日臨時対応の取り決めをしているご所属先以外の機関は何ヶ所ですか。

- () ヶ所

2) 夜間休日臨時対応について取り決めをしている機関の種別を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 診療所 2. 病院 3. 訪問看護ステーション 4. その他 ()

3) ご所属先以外の機関との夜間休日臨時対応の取り決めはどうされていますか。

1. 特定の機関(別法人)と契約し、夜間休日対応を完全に依頼している
2. 特定の機関(別法人)と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している
3. 同一法人の一事業所が、夜間休日の対応を全てすることになっている
4. 同一法人の一事業所が、夜間休日対応の一部をすることになっている
5. 複数機関の看護師で輪番制を採って夜間休日の対応をすることになっている
6. その他 ()

4) ご所属先以外の医療機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方を教えてください。
毎回順番の回し方が異なる場合は、だいたいの目安をお答え下さい。(1つに○)

1. 1日 2. 2-3日 3. 4-6日 4. 1週間
5. 2週間 6. 1ヶ月 7. 全てお願いしている
8. 特に決めていない 9. 年末年始・出張時など限られたときだけ依頼
10. その他 ()

問28. 夜間休日臨時対応の対応当番の際にご所属先へどれくらいで到着する場所にいることが多いですか。最もあてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 15分未満 2. 30分未満 3. 60分未満 4. 90分未満
5. 120分未満 6. 120分以上

問29. あなたが夜間休日臨時対応の当番の際には、どこにいたことが最も多いですか。

1. 自宅 2. 所属先 3. その他 ()

問30. 夜間休日臨時対応の対応当番の日にお酒を飲むことがありますか。

1. 普段からお酒を飲まない 2. 普段は飲むが、当番の日には飲まない
3. ときにたしなむ程度は飲む(その日はタクシー等で対応)
4. その他 ()

問31. 普段から、夜間や緊急時の連絡方法について患者・家族へ伝えていますか。

1. はい 2. いいえ

↓

問31-1. だいたいどれくらいの時間で患者宅に到着できると説明していますか。

1. 15分未満 2. 30分未満 3. 60分未満 4. 90分未満
5. 120分未満 6. 120分以上

問32. 普段から予測される状態とその対応方法について患者・家族へ伝えていますか。

1. はい 2. いいえ

↓

問32-1. どの職種が説明していますか。 1. 医師 2. 看護師 3. その他

問3 6. 仕事や現在の夜間休日臨時対応体制の今後についてどのように考えているか教えてください。(各質問に対して○は1つ)

	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	そのとおりである	全くそのとおりである
1) 現在の仕事について満足している	1	2	3	4	5
2) 現在の仕事をそのまま続けたいと思う	1	2	3	4	5
3) 現在の夜間休日の臨時対応体制を続けたいと思う	1	2	3	4	5
4) 現在の夜間休日の臨時対応体制を継続することは可能だと思う	1	2	3	4	5
5) 夜間休日の臨時対応により翌日以降の業務に悪影響を与える	1	2	3	4	5
6) 私の仕事は身体的に負担が大きい	1	2	3	4	5
7) 私の仕事は精神的に負担が大きい	1	2	3	4	5

問3 7. 近ごろ次のような症状がありますか。(あてはまるもの全てに○)

1. このごろ全身がだるい	2. 腰が重い
3. 目が疲れる	4. よく肩がこる
5. 胃腸の調子がわるい	6. しばしば目まいがする
7. このところ頭が重い	8. 風邪をひきやすい
9. 疲れやすい	10. このところ寝つきがよくない
11. 根気が続かない	12. 自分の好きなことでもやる気がしない
13. 頭がさえない	14. イライラすることが多い
15. ささいなことが気になる	16. 心配ごとが多い
17. 気が散ることが多い	18. 生活にはりあいを感しない

7. ご所属先についてお伺いします。

7-1. 人員・体制

問3 8. 看護師数(実人数)	()人	問3 9. 看護師数(常勤換算数)	()人
問4 0. 事務職員数(常勤換算数)	()人		
問4 1. 開設主体はどちらですか。			
1. 地方公共団体 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 協同組合 6. 営利法人(会社) 7. NPO 8. その他			
問4 2. 併設している施設・事業所はありますか(あてはまるもの全てに○)			
1. 居宅介護支援事業所 2. 訪問介護事業所 3. 病院 4. 有床診療所 5. 無床診療所 6. 該当なし			
問4 3. 所属先にあてはまる番号に○をつけて下さい。			
1. 機能強化型訪問看護ステーション1 2. 機能強化型訪問看護ステーション2 3. 機能強化型以外のステーション 4. 病院や診療所内のみなしステーション			
問4 7. ご所属先における夜間休日の待機等の手当の状況(概ねの額)を教えてください。			
夜間: 基本手当: ()円/一晚 + ()円/臨時訪問1回 休日: 基本手当: ()円/日中 + ()円/臨時訪問1回			

7-2. 加算算定状況・利用者数

24時間体制	問4 4. 24時間連絡体制加算は算定していますか?	1. はい 2. いいえ
	問4 5. 24時間対応体制加算は算定していますか?	1. はい 2. いいえ
介護保険の対象者	問4 6. 過去3ヶ月の介護保険の利用者数(月平均)	()人
	問4 6-1. そのうち、緊急訪問の回数(月平均)	約()回/月
	問4 6-2. そのうち、早朝・夜間の訪問回数(月平均)	約()回/月
医療保険の対象者	問4 7. 過去3ヶ月の医療保険の利用者数(月平均)	()人
	問4 7-1. そのうち、緊急訪問の回数(月平均)	約()回/月
	問4 7-2. そのうち、早朝・夜間の訪問回数(月平均)	約()回/月
問4 8. 過去3ヶ月のターミナルケアの対象者数(月平均)	介護保険(ターミナルケア療養費)	()人
	医療保険(ターミナルケア加算)	()人

8. 最後にあなたご自身について教えてください。

問5 3. 看護師としての経験年数	()年	問5 4. 訪問看護の経験年数	()年
問5 5. 職位	1. 管理者/責任者 2. スタッフ看護師 4. その他		
問5 6. 性別	1. 男 2. 女	問5 7. 年齢	()才
問5 8. 配偶者の有無	1. 有 2. 無	問5 9. 子供の有無	1. 有 2. 無
問6 0. あなたがご家庭で主たる担当として担っている役割を教えてください。(あてはまるもの全てに○)			
1. 子育て 2. 介護 3. 炊事 4. 洗濯 5. 掃除 6. その他			
問6 2. お住まいの場所から職場に行くまでの普段使っている交通手段での所要時間を教えてください。(○は1つ)			
1. 5分未満 2. 15分未満 3. 30分未満 4. 1時間未満 5. 1時間以上			
問6 3. 昨年一年間の収入額について教えてください。(○は1つ)			
1. 300万円未満 2. 400万円未満 3. 500万円未満 4. 600万円未満 5. 700万円未満 6. 700万円以上			

9. その他、夜間や休日の連絡に対するご意見・ご要望をご自由にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。記入漏れはありませんでしょうか、今一度ご確認下さい。
同封の返信用封筒でご返信下さいますようお願いいたします。

ID:

患者様用

夜間や休日の医師・看護師等への連絡に関するアンケート

ご回答に先立ってご確認いただきたい事項

- 本アンケートは、患者様ご回答用の「在宅療養者に対する夜間休日の臨時対応に関するアンケート」です。
- 次ページ目から始まるアンケートでは、下記の欄に記載されている夜間休日臨時対応の場を想定して、ご回答くださいますと幸いです。

医師／看護師の方ご記入欄

- 直近に生じた夜間休日臨時対応に関する情報

日にち	西暦()年()月()日()曜日
時間	(午前・午後)()時頃
主訴	

以上をご確認の上、次ページ以降のアンケートにご回答をお願いいたします。

【ご記入上のお願い】

この度は、調査へのご協力を頂き誠にありがとうございます。
本調査では、ご自身の健康状態や夜間休日に医師・看護師等へ問い合わせいただいた件について調査いたします。中には細かい内容の質問もありますが、おわかりになる範囲で結構ですので、最後までお答えいただくようお願いいたします。

- アンケートは全部で8ページで構成され、質問部分は全6ページになります(3ページ～8ページ)
- アンケートの回答にかかる時間は約20分です。
- この調査は、基本的に訪問診療や訪問看護を受けている方ご本人にご記入をお願いしています。ご病気やお体が不自由で、ご自身でのご記入が難しい方は、ご家族などの協力によるご記入をいただければ幸いです(尚、そのような場合でも、ご本人のお考えをご記入ください)。
- アンケートのご記入が終了しましたら、同封の返信用封筒に入れて、1月30日(金)までにポストにご投函下さい。
- ご回答にあたり、回答結果に関して個人的な情報が漏れることはございません。担当の医師・看護師にもお伝えは致しませんので、今のご自分のお気持ちや状態を回答にご反映ください。
- ご回答の方法：各質問の指示に従い、解答欄にご記入ください。下記の例をご参考にさせていただきます。
例1) あなたの現在の健康状態はいかがですか。

1	よい	2	まあよい	3	ふつう	4	あまりよくない	5	よくない
---	----	---	------	---	-----	---	---------	---	------

例2) あなたの年齢は何才ですか。

(48)	才
---	----	---	---
- ご記入いただく際に不明な点などがありましたら、連絡先までお気軽にお問い合わせください。

【本アンケート調査に関する連絡先】

東京大学医学部 在宅医療学拠点 吉江悟、野口麻衣子
〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1
東京大学医学部附属病院 中央診療棟2 8階
電話：03(5800)9542 Email：chcm-info@umin.ac.jp

1. 1ページ目に記載されている日時に医師や看護師等に連絡をしたことについて振り返り、以下の質問にお答え下さい。

問1. 夜間や休日に医師・看護師等への連絡が必要になった事由を教えてください。
(あてはまるもの全てに○)

1. 体の調子が急に悪くなったから
2. 思いもなかったケガや不具合が生じたから
3. あなたが不安に思ったから
4. ご家族が不安に思ったから
5. その他 ()

問2. 夜間や休日に医師や看護師等へ連絡した連絡手段は何でしたか？ (○は一つ)

1. 電話
2. 電子メール (携帯)
3. 電子メール (パソコン)
4. その他 ()

問3. その際、連絡をしたのはどなたですか？ (○は一つ)

1. ご本人
2. 同居のご家族
3. 別居のご家族
4. ご近所の方
5. その他 ()

問4. その際、連絡をとった相手は誰ですか？ (○は一つ)

1. いつも診てもらっている医師
2. いつもとは別の医師
3. 診療所の看護師
4. 訪問看護ステーションの看護師
5. 事務職員
6. ケアマネジャー
7. 救急隊員
8. その他 ()

問5. 連絡をした際、医師・看護師等はどのような対応でしたか？ (○は一つ)

1. 電話で話して終了
2. すぐに医師が訪問
3. すぐに看護師が訪問
4. 待たされたが朝より前に医師が訪問
5. 待たされたが朝より前に看護師が訪問
6. 朝まで待って医師が訪問
7. 朝まで待って看護師が訪問
8. 訪問せずに病院への救急搬送を指示
9. その他 ()

問6. 夜間休日に連絡をしたその後は、どのようになりましたか？ (○は一つ)

1. 在宅療養継続
2. 救急搬送後、外来受診にて帰宅
3. 救急搬送後、入院
4. 施設入所
5. その他 ()

問7. 連絡をするかどうか迷いましたか？ (○は一つ)

1. 全然迷わなかった
2. ほとんど迷わなかった
3. 少し迷った
4. とても迷った

問8. 連絡をするかどうか迷った時間はどの程度ですか？ (○は一つ)

1. 0分
2. 5分未満
3. 15分未満
4. 30分未満
5. 45分未満
6. 60分未満
7. 120分未満
8. 120分以上

問9. 連絡に対する医師・看護師等の対応は安心できる対応でしたか？(○は一つ)

1. 全然安心できなかった
2. あまり安心できなかった
3. どちらでもない
4. まあ安心できた
5. とても安心できた

問10. 連絡に対する医師・看護師等の対応は満足できる対応でしたか？(○は一つ)

1. 全然満足できなかった
2. あまり満足できなかった
3. どちらでもない
4. まあ満足できた
5. とても満足できた

2. 普段の夜間や休日の医師や看護師等への連絡体制について伺います。

問11. 過去3ヶ月で夜間や休日に医師や看護師へ電話をかけたのは何回ですか。(○は一つ)

1. 0回
2. 5回未満
3. 10回未満
4. 20回未満
5. 30回未満
6. 60回未満
7. 60回以上

問12. 普段から、夜間や休日の連絡を誰にするかについて説明を受けていますか。(○は一つ)

1. はい
2. いいえ

問13へお進み下さい

「1. はい」と答えた方へお伺いします。(○は一つ)

補問12-1. 夜間や休日に連絡を取る必要になった際に、誰に連絡をするよう説明を受けていましたか。(○は一つ)

1. 普段から訪問診療をしている医師
2. 普段とは別の医師
3. 訪問看護師
4. 事務職員
5. ケアマネジャー
6. 救急隊員
7. 特定の人・機関の指定は受けていない
8. その他 ()

問13. 自宅での生活を続けると起こりうる体調の変化やその対応方法について説明を聞いていましたか。(○は一つ)

1. はい
2. いいえ

問14へお進み下さい

「1. はい」と答えた方へお伺いします。

補問13-1. 主にどの職種の人があなたに説明をしましたか。(○は一つ)

1. 医師
2. 看護師
3. ケアマネジャー
4. その他 ()

補問13-2. あなたは、その説明の内容をどの程度理解しましたか。(○は一つ)

1. 全く理解できなかった
2. あまり理解できなかった
3. どちらでもない
4. よく理解できた
5. とてもよく理解できた

問14. 訪問診療や訪問看護を受けている期間にも、夜間休日に訪問診療を受けている医師や訪問看護師に連絡せずに、救急車を呼んだことがありますか。(○は一つ)

1. はい
2. いいえ
3. 覚えていない

問15. 今までに、夜間休日に訪問診療を受けている医師や訪問看護師に連絡しても繋がらなかったことがありますか。(○は一つ)

1. つながらなかったことがある
2. つながらなかったことはない

ID:

ご家族様用

夜間や休日の医師・看護師等への連絡に関するアンケート

この度は、アンケート調査へのご協力を頂き誠にありがとうございます。
 本アンケート調査では、介護の状況や夜間休日の医師・看護師等への連絡についてご質問させていただきます。中には細かい内容の質問もありますが、おわかりになる範囲で結構ですので、最後までお答えいただくようお願いいたします。

【ご記入上のお願い】

- アンケートは全部で4ページになります。
- アンケートの回答にかかる時間は約20分です。
- この調査は、患者さんを主に介護されている方(主介護者)お一人にご記入をお願いします。主に介護をされている方がご家族やご親族でいらっしゃる場合は、本回答用紙はご回答しなくて結構です。
- アンケートのご記入が終了しましたら、同封の返信用封筒に入れて、1月30日(金)までにポストにご投函下さい。
- ご回答にあたり、回答結果に関して個人的な情報が漏れることはございません。担当の医師・看護師にもお伝えは致しませんので、今のご自分のお気持ちや状態を回答に反映ください。
- ご回答の方法：各質問の指示に従い、解答欄にご記入ください。下記の例をご参考になさってください。

例1) あなたの現在の健康状態はいかがですか。

1 よい **2** まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない

例2) あなたの年齢は何才ですか。

(**48**)才
- ご記入いただく際に不明な点などがありましたら、連絡先までお気軽にお問い合わせください。

【本アンケート調査に関する連絡先】

東京大学医学部 在宅医療学拠点 吉江悟、野口麻衣子
 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1
 東京大学医学部附属病院 中央診療棟2 8階
 電話：03(5800)9542 Email：chcm-info@umin.ac.jp

1. 患者様用アンケートの1ページ目に記載されている日時に起きた夜間や休日の医師や看護師等への連絡について伺います。

問1. 患者様用アンケートの1ページ目に記載されている日時をお書きください。

西暦()年()月()日 (午前・午後) ()時頃

問2. 問1の日時に連絡をした時のことを振り返り、以下の質問にお答え下さい。

問2-1. 連絡をするかどうか迷いましたか？(○は一つ)

1. 全然迷わなかった 2. ほとんど迷わなかった 3. 少し迷った 4. とても迷った

問2-2. 連絡をするかどうか迷った時間はどの程度ですか？(○は一つ)

1. 0分 2. 5分未満 3. 15分未満 4. 30分未満
 5. 45分未満 6. 60分未満 7. 120分未満 8. 120分以上

問2-3. 連絡に対する医師・看護師等の対応は安心できる対応でしたか？(○は一つ)

1. 全然安心できなかった 2. あまり安心できなかった 3. どちらでもない
 4. まあ安心できた 5. とても安心できた

問2-4. 連絡に対する医師・看護師等の対応は満足できる対応でしたか？(○は一つ)

1. 全然満足できなかった 2. あまり満足できなかった 3. どちらでもない
 4. まあ満足できた 5. とても満足できた

2. 普段の夜間や休日の医師や看護師等への連絡体制について伺います。

問3. 過去3ヶ月で夜間や休日に医師や看護師へ電話をかけたのは何回ですか。(○は一つ)

1. 0回 2. 5回未満 3. 10回未満 4. 20回未満
 5. 30回未満 6. 60回未満 7. 60回以上

問4. 普段から、夜間や休日の連絡を誰にするかについて説明を受けていますか。

1. はい 2. いいえ → 問5へお進み下さい

「1. はい」と答えた方へお伺いします。

補問4-1. 夜間や休日に連絡を取る必要になった際に、誰に連絡をするよう説明を受けていましたか。複数の職種が該当する場合は、最初に連絡をする方をお選び下さい。

1. いつも診てもらっている医師 2. いつもとは別の医師 3. 診療所の看護師
 4. 訪問看護ステーションの看護師 5. 事務職員 6. ケアマネジャー
 7. 救急隊員 8. 特定の人・機関の指定は受けていない
 9. その他()

問5. 自宅での生活を続けると起こりうる体調の変化やその対応方法について説明を聞いていましたか。(○は一つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問6へお進み下さい

「1. はい」と答えた方へお伺いします。

補問5-1. 主にどの職種の方があなたに説明をしましたか。(○は一つ)

1. 医師	2. 看護師	3. ケアマネジャー	4. その他()
-------	--------	------------	-----------

補問5-2. あなたは、その説明の内容をどの程度理解しましたか。(○は一つ)

1. 全く理解できなかった	2. あまり理解できなかった	3. どちらでもない
4. よく理解できた	5. とてもよく理解できた	

問6. 訪問診療や訪問看護を受けている期間にも、夜間休日に訪問診療を受けている医師や訪問看護師に連絡せずに、救急車を呼んだことがありますか。(○は一つ)

1. はい	2. いいえ	3. 覚えていない
-------	--------	-----------

問7. 今までに、夜間休日に訪問診療を受けている医師や訪問看護師に連絡しても繋(つな)がらなかったことがありますか。(○は一つ)

1. つながらなかったことがある	2. つながらなかったことはない
------------------	------------------

3. ここからは、在宅生活に対するあなたのお考えについて教えてください。

問8. あなたが主に介護されている方のご自宅での療養を支える上で、あなたは夜間や休日の医療者の対応に対して安心していますか。(○は一つ)

1. 全然安心できない	2. あまり安心できない	3. どちらでもない
4. まあ安心できる	5. とても安心できる	

問9. 患者さん(利用者さん)のご自宅での療養を支える上で、あなたは夜間や休日の医療者の対応に対して満足していますか。(○は一つ)

1. 全然満足していない	2. あまり満足していない	3. どちらでもない
4. まあ満足している	5. とても満足している	

問10. 安心してご自宅で過ごすためには、どのような医師の往診体制が必要だと思いますか。(○は一つ)

1. 24時間365日、いつでも30分以内に駆けつけてくれる医師が必要だ
2. 24時間365日、いつでも1~2時間以内に駆けつけてくれる医師が必要だ
3. 24時間365日、いつでも3~6時間以内に駆けつけてくれる医師が必要だ
4. 24時間365日、いつでも7~12時間以内に駆けつけてくれる医師が必要だ
5. 24時間365日、いつでも医師が駆けつけられるような体制を作る必要はない
6. その他(具体的には:)

4. 次の各質問について、あなたの気持ちに最も当てはまると思う番号を○で囲んで下さい。

	思わない	たまに思う	時々思う	よく思う	いつも思う
問11. 介護を受けている方の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	1	2	3	4	5
問12. 介護を受けている方のそばにいと腹が立つことがありますか	1	2	3	4	5
問13. 介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	1	2	3	4	5
問14. 介護を受けている方のそばにいと、気が休まらないと思いますか	1	2	3	4	5
問15. 介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	1	2	3	4	5
問16. 介護を受けている方が家にいるので、友人を自宅によびたくても呼べないと思ったことはありますか	1	2	3	4	5
問17. 介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがありますか	1	2	3	4	5
問18. 介護を受けている方に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	1	2	3	4	5

5. 最後に、あなたご自身について教えてください。ここでは、患者(利用者)さんではなく、主に介護されているあなたご自身のことをお書き下さい。

問19. 性別	1. 男 2. 女	問20. 年齢	満()才
問21. 患者さんとは同居されていますか?	1. 同居 2. 別居		
問22. 患者さんの介護を手伝ってくれる家族はいますか?	1. はい 2. いいえ		
問23. 一日の介護時間はどれくらいですか? 直接介護されている時間をお書き下さい。	平均()時間/日		
問24. お仕事はされていますか?	1. はい 2. いいえ		
問25. 患者さんからみたあなたの続柄を教えてください。	1. 配偶者 2. 親 3. 子ども 4. 孫 5. 嫁 6. 婿 7. その他()		
問26. あなたの主疾患名を教えてください。	1. なし 2. 悪性腫瘍 3. 認知症 4. 脳血管疾患 5. 心不全 6. その他		
問27. あなたの介護保険での要介護度を教えてください。	1. なし 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5		

6. その他、夜間や休日の連絡に対するご意見・ご要望をご自由にご記入下さい。

--

ご協力ありがとうございました。記入漏れはありませんでしょうか、今一度ご確認ください。
同封の返信用封筒でご返信下さいますようお願いいたします。

厚生労働科学研究委託費(長寿科学研究開発事業)

「在宅療養者に対する地域単位の夜間休日臨時対応体制のあり方に関する研究」

平成 26 年度 委託業務成果報告書

平成 27(2015)年 3 月

企画・編集

東京大学医学部在宅医療学拠点 特任助教 吉江 悟

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1

東京大学医学部附属病院 中央診療棟2 8階

電話&FAX:03-5800-9542 メール:chcm-info@umin.ac.jp

禁無断転載

