

高年齢社会と介護保険に関する調査（訪問看護師アンケート）

※回答の所要時間は15～25分です。一時保存ができませんので、ご注意ください。

※確認ボタン押下後、入力漏れ等があれば赤文字で表示されます。

高年齢社会と介護保険に関する調査（訪問看護師アンケート）の表組みです。

アンケートID(5桁)	(入力必須) <input type="text"/>
問1：あなたの性別を教えてください。	(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 回答しない
問2：令和5年1月1日現在のあなたの年齢を教えてください。	(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 20歳代 <input type="radio"/> 30歳代 <input type="radio"/> 40歳代 <input type="radio"/> 50歳代 <input type="radio"/> 60歳代 <input type="radio"/> 70歳代以上
問3：現在の勤務形態を教えてください。	(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 常勤 <input type="radio"/> 非常勤
問4：あなたの臨床での経験年数を教えてください。	(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 5年未満 <input type="radio"/> 10年未満 <input type="radio"/> 20年未満 <input type="radio"/> 20年以上
問5：訪問看護師としての経験年数を教えてください。	(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 1年未満 <input type="radio"/> 1年以上3年未満 <input type="radio"/> 3年以上5年未満 <input type="radio"/> 5年以上10年未満 <input type="radio"/> 10年以上
問6：退院支援や調整をする中でどのようなことに困りましたか。	※複数選択可 (入力必須) <input type="checkbox"/> 退院調整のカンファレンスが開かれなかった <input type="checkbox"/> 病院からの説明が十分でなかった <input type="checkbox"/> 知りたいことが十分に聞けなかった <input type="checkbox"/> 急に退院が決まり、在宅での受け入れ準備を十分にできなかった <input type="checkbox"/> 本人、家族への説明が十分にされていなかった <input type="checkbox"/> 病院職員が、あまり介護保険サービスのことを理解していない <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 困りごとはない
問7：医療機関によって退院支援・調整の対応が異なり困ることがありますか。	(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 非常に思う <input type="radio"/> そう思う <input type="radio"/> そう思わない <input type="radio"/> 全く思わない
問8：退院時に、病院の主治医または連携担当者（地域連携室など）と円滑な連携がとれていますか。	(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 十分にとれている <input type="radio"/> ある程度とれている <input type="radio"/> あまりとれていない <input type="radio"/> とれていない
問9：支援の過程で緊急時に主治医と連携を図る必要がある場合、連携が図れていますか。	(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 全く連携が図れていない（問10へ） <input type="radio"/> あまり連携が図れていない（問10へ） <input type="radio"/> ある程度連携が図れている（問11へ） <input type="radio"/> 十分に連携が図れている（問11へ） <input type="radio"/> 主治医と連携が必要なケースは少ない（問11へ）
問10：連携が図れていない主な理由は何ですか。	※問9で「全く連携が図れていない」か「あまり連携が図れていない」と回答した人のみ <input type="checkbox"/> 事業所の管理者を通じてでないと連絡がとれない <input type="checkbox"/> 医療機関に連絡を入れても、直接主治医と話ができない <input type="checkbox"/> 複数の医師が関わっており、どの医師に指示を得るかの判断が難しい <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>
問11：利用者のケアプランなどについて居宅介護支援専門員と連携が図れていますか。	(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 全く連携が図れていない（問12へ） <input type="radio"/> あまり連携が図れていない（問12へ） <input type="radio"/> ある程度連携が図れている（問13へ） <input type="radio"/> 十分に連携が図れている（問13へ）
問12：連携が図れていない主な理由は何ですか。	※問11で「全く連携が図れていない」か「あまり連携が図れていない」と回答した人のみ <input type="checkbox"/> 時間に余裕がない <input type="checkbox"/> 居宅介護支援専門員の協力がいない <input type="checkbox"/> アプローチの仕方がわからない <input type="checkbox"/> 個人情報の保護の問題 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援専門員の在宅医療への理解が低い <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>
問13：利用者の服薬管理などについて薬局（薬剤師）と連携が図れていますか。	(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 全く連携が図れていない（問14へ） <input type="radio"/> あまり連携が図れていない（問14へ） <input type="radio"/> ある程度連携が図れている（問15へ） <input type="radio"/> 十分に連携が図れている（問15へ） <input type="radio"/> 薬局（薬剤師）と連携が必要なケースは少ない（問15へ）
問14：連携が図れていない主な理由は何ですか。	※問13で「全く連携が図れていない」、「あまり連携が図れていない」と回答した人のみ <input type="checkbox"/> 時間に余裕がない <input type="checkbox"/> 薬局（薬剤師）の協力がいない <input type="checkbox"/> アプローチの仕方がわからない <input type="checkbox"/> 個人情報の保護の問題 <input type="checkbox"/> 薬局（薬剤師）の在宅医療への理解が低い <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>

問15：利用者の在宅での生活についてホームヘルパーと連携は図れていますか。	<p>(入力必須)</p> <p><input checked="" type="radio"/> 全く連携が図れていない（問16へ） <input type="radio"/> あまり連携が図れていない（問16へ） <input type="radio"/> ある程度連携が図れている（問17へ） <input type="radio"/>十分に連携が図れている（問17へ） <input type="radio"/>ホームヘルパーと連携が必要なケースは少ない（問17へ）</p>
問16：連携が図れていない主な理由は何ですか。	<p>※問15で「全く連携が図れていない」か「あまり連携が図れていない」と回答した人のみ</p> <p><input type="checkbox"/>時間に余裕がない <input type="checkbox"/>ホームヘルパーの協力が無い <input type="checkbox"/>アプローチの仕方がわからない <input type="checkbox"/>個人情報の保護の問題 <input type="checkbox"/>ホームヘルパーの在宅医療への理解が低い <input type="checkbox"/>その他 <input type="text"/></p>
問17：利用者の在宅での生活について地域包括支援センターと連携は図れていますか。	<p>(入力必須)</p> <p><input checked="" type="radio"/> 全く連携が図れていない（問18へ） <input type="radio"/> あまり連携が図れていない（問18へ） <input type="radio"/> ある程度連携が図れている（問19へ） <input type="radio"/>十分に連携が図れている（問19へ） <input type="radio"/>地域包括支援センターと連携が必要なケースは少ない（問19へ）</p>
問18：連携が図れていない主な理由は何ですか。	<p>※問17で「全く連携が図れていない」か「あまり連携が図れていない」と回答した人のみ</p> <p><input type="checkbox"/>時間に余裕がない <input type="checkbox"/>地域包括支援センターの協力が無い <input type="checkbox"/>アプローチの仕方がわからない <input type="checkbox"/>個人情報の保護の問題 <input type="checkbox"/>地域包括支援センターの在宅医療への理解が低い <input type="checkbox"/>その他 <input type="text"/></p>
問19：今後、関係機関との連携を図るために必要なことは何だと思えますか。	<p>※複数選択可</p> <p>(入力必須)</p> <p><input type="checkbox"/>医療関係者と介護関係者の情報交換の場を確保(相互の顔の見える関係づくり) <input type="checkbox"/>地域ケア会議の充実・機能強化 <input type="checkbox"/>在宅療養者の情報を共有するための統一的な様式の作成 <input type="checkbox"/>その他 <input type="text"/></p>
問20：利用者の在宅生活を支えるために連携を強めたい職種・機関はどこですか。	<p>※複数選択可</p> <p>(入力必須)</p> <p><input type="checkbox"/>医師 <input type="checkbox"/>歯科医師 <input type="checkbox"/>薬剤師 <input type="checkbox"/>地域連携室 <input type="checkbox"/>訪問介護士 <input type="checkbox"/>リハビリテーション職 <input type="checkbox"/>管理栄養士 <input type="checkbox"/>ケアマネジャー <input type="checkbox"/>地域包括支援センター <input type="checkbox"/>社会福祉協議会(福祉会館) <input type="checkbox"/>市役所 <input type="checkbox"/>その他 <input type="text"/></p>
問21：在宅での看取りを担当したことはありますか。	<p>(入力必須)</p> <p><input checked="" type="radio"/> 担当したことがある（問22へ） <input type="radio"/> 担当したことはない（問24へ）</p>
問22：在宅での看取りに対して、訪問看護師として不安や負担を感じたことはありますか。	<p>※問21で「担当したことがある」と回答した人のみ</p> <p><input type="checkbox"/>感じたことがよくある（問23へ） <input type="checkbox"/>感じたことがたまにある（問23へ） <input type="checkbox"/>感じたことがほとんどない（問24へ）</p>
問23：どのようなことに不安や負担を感じましたか。	<p>※問22で「感じたことがよくある」「感じたことがたまにある」と回答した人のみ</p> <p><input type="checkbox"/>急変時への対応 <input type="checkbox"/>自分の医療技術 <input type="checkbox"/>休日・夜間の対応に負担がある <input type="checkbox"/>主治医や居宅介護支援専門員など関係機関との連携がとりにくい <input type="checkbox"/>その他 <input type="text"/></p>
問24：利用者が在宅で最期を迎えたいという意思がある場合は、連携できる医師がいますか。	<p>(入力必須)</p> <p><input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない <input type="radio"/> わからない</p>
問25：在宅医療を利用しやすくするためには、どのようなことが必要だと思いますか。	<p>※3つまで選択可</p> <p>(入力必須)</p> <p><input type="checkbox"/>往診や訪問診療ができる医療機関を増やす <input type="checkbox"/>在宅サービス（訪問看護、訪問介護、訪問入浴介護などの訪問系のサービス）ができる事業所を増やす <input type="checkbox"/>夜間でも対応ができる介護サービス事業所（介護保険を利用してサービスを提供している事業所全般）を増やす <input type="checkbox"/>ショートステイやレスパイト入院で受け入れが可能な施設を増やす <input type="checkbox"/>医療機関、薬局、介護事業所間で十分に情報共有ができること <input type="checkbox"/>市民に、在宅医療の重要性や仕組みを知ってもらおう <input type="checkbox"/>その他 <input type="text"/></p>
問26：要介護者が最期をむかえる場所として、どのような場所がふさわしいと考えていますか。	<p>(入力必須)</p> <p><input checked="" type="radio"/> 自宅(子どもの家など親族の家を含む) <input type="radio"/> 介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、グループホーム） <input type="radio"/> 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 <input type="radio"/> 病院（療養病床を含む） <input type="radio"/> 考えていない <input type="radio"/> わからない</p>
問27：あなたは、アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）について、知っていますか。	<p>※ アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）・・・人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療・療養を受けるためには、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また、繰り返し話し合う「アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）」が重要と言われています。</p> <p>(入力必須)</p> <p><input checked="" type="radio"/> よく知っている <input type="radio"/> 聞いたことはあるがよく知らない <input type="radio"/> 知らない</p>
問28：ACPを利用者に対して実施したことがありますか。	<p>(入力必須)</p> <p><input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない</p>
問29：このような話し合いを進めることについて、あなたはどのように思いますか。	<p>(入力必須)</p> <p><input type="checkbox"/>賛成である（問30へ） <input type="checkbox"/>反対である（問31へ） <input type="checkbox"/>わからない（問31へ）</p>

<p>問30：ACPをだれに対してするべきと思いますか。</p>	<p>※問29で「賛成である」と回答した人のみ ※複数選択可 <input type="checkbox"/> 健康な人 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定を受けた人（申請する人） <input type="checkbox"/> 人生の最終段階にある人</p>
<p>問31：もし、家族や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけがあるとすれば、どのような出来事だと思いますか。（話し合ったことがある人は、何がきっかけでしたか。）</p>	<p>※複数選択可 (入力必須) <input type="checkbox"/> 誕生日 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 自身または配偶者の妊娠や出産 <input type="checkbox"/> 自分の病気 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 還暦 <input type="checkbox"/> 家族等の病気や死 <input type="checkbox"/> 人生の最終段階についてメディア（新聞・テレビ・ラジオ）から情報を得たとき <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターや医療関係者、介護サービス事業者による説明や相談の機会を得たとき <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/></p>
<p>問32：もし、家族や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う（人生会議を実践する）時期があるとすれば、いつごろが適切な年齢だと思いますか。</p>	<p>(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 20歳未満 <input type="radio"/> 20～39歳 <input type="radio"/> 40～59歳 <input type="radio"/> 60～69歳 <input type="radio"/> 70歳以上 <input type="radio"/> 年齢は関係ない <input type="radio"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> わからない</p>
<p>問33：ケアを提供する中でACPを実践できますか。</p>	<p>(入力必須) <input checked="" type="radio"/> できる（問35へ） <input type="radio"/> できない（難しい）（問34へ）</p>
<p>問34：ACPが実践できないと思う理由は何ですか。</p>	<p>※問33で「できない（難しい）」と回答した人のみ ※複数選択可 <input type="checkbox"/> 医師との連携が難しい <input type="checkbox"/> 本人の納得が得られない <input type="checkbox"/> 家族等の理解が得られない <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/></p>
<p>問35：あなたは、自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたいか（受けたくないか）などを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。</p>	<p>(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 賛成である <input type="radio"/> 反対である <input type="radio"/> わからない</p>
<p>問36：あなたは、市役所の高齢者・地域福祉課で在宅医療・介護連携について相談できることを知っていますか。</p>	<p>(入力必須) <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ</p>
<p>問37：あなたは「在宅医療・介護連携推進事業」として、どのようなことに力を入れる必要があると思いますか。</p>	<p>※3つまで選択可 (入力必須) <input type="checkbox"/> 専門職による相談支援 <input type="checkbox"/> 地域の医療や介護の資源に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 在宅医療と介護の関係者間の情報共有 <input type="checkbox"/> 在宅医療及び介護関係者への研修 <input type="checkbox"/> 市民に対する在宅医療や介護に関する情報の周知啓発 <input type="checkbox"/> 在診医(往診医)を増やす <input type="checkbox"/> 訪問看護師を増やす <input type="checkbox"/> 訪問介護士を増やす <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/></p>
<p>問38：今後、認知症対策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。</p>	<p>※複数選択可 (入力必須) <input type="checkbox"/> 認知症への市民理解を深めるためのサポーター養成講座や講演会の開催 <input type="checkbox"/> 介護者のつどいの充実 <input type="checkbox"/> 相談会の充実 <input type="checkbox"/> 認知症の人の介護、対応方法など介護者向けの研修会の開催 <input type="checkbox"/> 医療・介護・地域が連携した早期発見・早期治療のしくみづくり <input type="checkbox"/> かかりつけ医に対する研修 <input type="checkbox"/> 認知症の人を見守るボランティアなどのしくみづくり <input type="checkbox"/> 認知症対応型グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備 <input type="checkbox"/> 若年性認知症に対する支援 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/></p>
<p>問39：加古川市では、認知症の人や家族を支援するために、市内の地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置していますが、知っていますか。</p>	<p>(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 知っている <input type="radio"/> 知らなかった</p>
<p>問40：加古川市では、認知症の基礎知識や認知症の人への接し方を学ぶ「認知症サポーター養成講座」を開催していますが、知っていますか。</p>	<p>※ 認知症サポーター・・・認知症について正しく理解し、認知症の人や家族をあたかく見守る応援者であり、認知症サポーター養成講座を受講した人のことです。講座修了者にはサポーターの証「オレンジリング」を授与します。講師役である認知症キャラバン・メイトを派遣し、企業や学校等で講座を開催していますが、平成24年度から子ども向け講座に力を入れており、小学校や中学校においても積極的に開催しています。 (入力必須) <input checked="" type="radio"/> 知っている <input type="radio"/> 知らなかった</p>
<p>問41：加古川市では、地域で認知症の人を見守るため、行方不明になる可能性のある人を日常から見守り、早期発見・早期保護するための「見守り・SOSネットワーク」を実施していますが、知っていますか。</p>	<p>※ 見守り・SOSネットワーク・・・行方不明のおそれのある認知症高齢者の所在が不明となった場合に、身近な地域で協力して高齢者を見守っていく取り組みです。居住地の担当地域包括支援センターで事前登録し、万一、所在不明となった場合に関係機関へ情報提供されるなど、早期発見・早期保護のため有効に活用されます。ただし、範囲が限られますので加古川警察署への捜索願の届出も必要です。 (入力必須) <input checked="" type="radio"/> 知っている <input type="radio"/> 知らなかった</p>
<p>問42：加古川市では、見守りカメラと連動した位置情報履歴発信機器（見守りタグ）の費用助成事業を実施していますが、知っていますか。</p>	<p>※ 見守りタグ・・・市内に約1,500カ所設置されている見守りカメラ付近を通過すると、カメラの検知器が見守りタグの信号を受信し、通過履歴をアプリでお知らせするサービスです。加古川市では、見守り・SOSネットワークへ事前登録されており、一定基準の認知症症状が見られる高齢者に対し、見守りタグの利用に関する費用助成を行っています。 (入力必須) <input checked="" type="radio"/> 知っている <input type="radio"/> 知らなかった</p>

<p>問43：成年後見制度について制度の概要を知っていますか。</p>	<p>(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 知っている <input type="radio"/> 既に利用している <input type="radio"/> 名前は聞いたことはあるが、概要はわからない <input type="radio"/> 知らない</p>
<p>問44：成年後見制度の相談ができる成年後見支援センターが市内にあることを知っていますか。</p>	<p>(入力必須) <input checked="" type="radio"/> 名前や業務内容を知っている <input type="radio"/> 名前は知っているが、業務内容は知らない <input type="radio"/> 名前を聞いたことがない</p>
<p>問45-1：あなたの担当している利用者の制度等の利用状況を教えてください。(以下問45-4まで各項目にあてはまる利用者の人数を回答してください)</p>	<p>日常生活自立支援事業を利用している ※数字のみを入力（該当がなければ「0」と入力） (入力必須) <input type="text"/></p>
<p>問45-2</p>	<p>成年後見制度を利用している ※数字のみを入力（該当がなければ「0」と入力） (入力必須) <input type="text"/></p>
<p>問45-3</p>	<p>日常生活自立支援事業、成年後見制度を両方利用している ※数字のみを入力（該当がなければ「0」と入力） (入力必須) <input type="text"/></p>
<p>問45-4</p>	<p>日常生活自立支援事業、成年後見制度のいずれも利用していない ※数字のみを入力（該当がなければ「0」と入力） (入力必須) <input type="text"/></p>
<p>問46-1：あなたの利用者が成年後見制度を利用することとなった動機について教えてください。(以下問46-8まで各動機にあてはまる利用者の人数を回答してください)</p>	<p>財産の管理、預貯金の払い出しや解約、保険金の受領 ※数字のみを入力（該当がなければ「0」と入力） (入力必須) <input type="text"/></p>
<p>問46-2</p>	<p>遺産分割協議 ※数字のみを入力（該当がなければ「0」と入力） (入力必須) <input type="text"/></p>
<p>問46-3</p>	<p>裁判所の手続き（相続放棄、訴訟、調停、自己破産等） ※数字のみを入力（該当がなければ「0」と入力） (入力必須) <input type="text"/></p>
<p>問46-4</p>	<p>交通事故の示談など ※数字のみを入力（該当がなければ「0」と入力） (入力必須) <input type="text"/></p>
<p>問46-5</p>	<p>不動産処分 ※数字のみを入力（該当がなければ「0」と入力） (入力必須) <input type="text"/></p>
<p>問46-6</p>	<p>身上監護 ※数字のみを入力（該当がなければ「0」と入力） (入力必須) <input type="text"/></p>
<p>問46-7</p>	<p>その他 ※具体的な動機とその人数を入力。（該当がなければ「0」と入力）(例)理由：○○○、人数：○人 (入力必須) <input type="text"/></p>
<p>問46-8</p>	<p>成年後見制度を利用していない、又は動機を把握していない ※数字のみを入力（該当がなければ「0」と入力） (入力必須) <input type="text"/></p>

確認画面に進む