

二次調査用紙（病院等用）

回答方法：（ ）内を埋めていただくか番号を○で囲んでください。

Q1 貴施設の所在地は？（ ）県（ ）市
可能であれば施設名（ ）

Q2 貴施設は？ ①病院（200床以上） ②病院（200床未満） ③診療所

Q3 貴施設は難病患者のレスパイト入院を行っていますか？①はい ②いいえ

★Q3 レスパイト入院を行っている方（過去1年につき伺います）

Q4 レスパイト入院を過去1年間にどのくらい受け入れていますか？（延べ）

1. 5名以下 2. 6-10名 3. 11-20名 4. 21-30名 5. 30名以上

Q5 1回あたりのレスパイト入院の受け入れ期間はどのくらいですか？

（複数回答可）

1. 7日以内 2. 8-14日 3. 15日-30日 4. 31日-60日 5. 60日以上

Q6 レスパイト入院を受け入れる病棟は主にどのような病棟ですか？

（複数回答可）

1. 一般病棟 2. 療養病床 3. 特殊疾患療養病床 4. 障害者等一般病棟
5. 回復期リハ病棟 6. 地域包括ケア病棟 7. その他（ ）

Q7 過去1年間に受けた主な対象疾患の症例数（複数回答可）

1. パーキンソン病（ ）例 2. ALS（ ）例
3. 脊髄小脳変性症（ ）例 4. 多系統萎縮症（ ）例
5. パーキンソン症候群（ ）例 6. 多発性硬化症（ ）例
7. その他（ ）（ ）例

Q8 レスパイト入院患者（全体で）の平均年齢は？

1. 40歳未満 2. 40-49歳 3. 50-59歳 4. 60-69歳
5. 70-79歳 6. 80-89歳 7. 90歳以上

Q9 人工呼吸器装着患者のレスパイト入院を過去1年間に受けましたか？

TPPV

1. はい⇒ ALS（ ）例
その他*疾患（ ）例数（ ）例
2. いいえ

NPPV

1. はい⇒ ALS（ ）例
その他*疾患（ ）（ ）例

*呼吸器を装着している患者さんはALSの方が多いかと思います。もし、MSAなど他疾患がありましたら、疾患名と例数をご記入下さい。

二次調査用紙（病院等用）

Q10 レスパイト入院以外に長期入院も受け入れている。

1. はい ALS患者数（ ）例 2. いいえ

Q11 レスパイト入院の受け入れ窓口は主に誰がされていますか？

1. 主治医 2. MSW 3. 地域連携室 4. 入院担当看護師 5. 医事課
6. その他（ ）

Q12 レスパイト入院を行うに当たり連携する事業所は？（複数回答可）

1. 支援専門員、2. 保健所（師） 3. 訪問看護 4. ケアマネージャー、
5. 在宅診療医 6. 訪問リハビリ 7. 通所リハ 8. 入所施設
9. その他（ ）

Q13 連携する事業所との間の情報は十分に伝わっていますか？

1. まったく不十分 2. やや不十分 3. ほぼ十分 4. 十分

Q14 レスパイト入院中に療法士によるリハビリテーションを施行していますか？（療法士：理学療法士，作業療法士，言語聴覚士 いずれかを念頭に）

1. はい 2. いいえ

Q15 行政より支給されるレスパイト事業補助金などを知っていますか？

1. はい 2. いいえ

Q16 行政より支給されるレスパイト事業補助金を受けていますか？

1. はい 2. いいえ（補助金を受けていない理由： ）

★Q3にてレスパイト入院を行っていないと回答された方

Q17 今後レスパイト入院を施行されますか？

1. 施行する予定 2. 施行したいが困難 3. 長期療養のため必要ない
4. 施行する意思はない（理由： ）

Q18 レスパイト入院が困難な理由（複数回答可）

1. 看護体制の問題 2. 医師の協力が得られない 3. 本人の拒否
4. 家族の協力が得られない 5. 依頼がない 6. その他（ ）

Q19 その他、ご意見などありましたらご記入ください

病院等：レスパイト関連 コミュニケーション

Q1. 通常のコミュニケーション機器（意思伝達装置等の機器使用者の場合）に支障をきたしたとき、だれが調整・修理等の支援を行っていますか？（過去1年間につきお答え下さい）

最初に依頼する方、もっとも信頼できる方、それぞれ下記から番号をひとつ挙げて下さい。

★のあとのかつこ内に番号記載

- 1) 家族, 2) 友人・近隣の人, 3) ヘルパー, 4) 看護師,
5) 業者, 6) 患者会, 7) NPO 法人, 8) 医師, 9) リハ職 (PT, OT, ST)
10) その他 (具体的には)

★ 最初に依頼する方 () ★ もっとも信頼できる方 ()

Q2. 家族以外のコミュニケーション支援人材（コミュニケーション支援ヘルパー等*1）の制度をご存じですか？ 1. はい ・ 2. いいえ（いずれかに○を）

Q3. 家族以外のコミュニケーション支援人材（コミュニケーション支援ヘルパー等*1）の利用をお奨めしていますか？ 1. はい ・ 2. いいえ（いずれかに○を）

Q4. レスパイト導入の前に調査（病院側のスタッフが自宅等の療養現場に赴いて、どのようなコミュニケーション手段が行われているかをみる調査）を実施されていますか？（いずれかに○を）

1. はい ・ 2. いいえ

具体的内容 ()

Q5. 家族以外のコミュニケーション支援人材（コミュニケーション支援ヘルパー等*1）の利用：レスパイト入院中も利用したことがありますか？ 1. はい ・ 2. いいえ

Q6. レスパイト入院中のコミュニケーション方法は？（該当するものすべてに○を）

- 1) 文字盤, 2) 意思伝達装置（レッツチャット, 伝の心, ハーティラダー, 心語りなど）,
3) 口頭, 4) 筆談, 5) その他（具体的には：)

Q7. レスパイト入院中に, 患者さんが日常のコミュニケーションを行う相手はどなたですか？
なお、ここで言うコミュニケーションとは具体的な（感覚的ではない）意思疎通が可能であることを指します。下記の選択肢の中から、多い頻度順に番号を記載してください。

- ① 家族・友人 ② 介護士など ③ 看護師 ④ 医師 ⑤ その他（具体的に)

回答欄 ()

記載例（例：①のみ, ②→①→③, ②→①のみ, など）

Q8. レスパイト入院中にコミュニケーションにかかる病院側の追加 総コストはどれくらいですか？（含：インターネット接続, プロバイダ費用など）下記から一つ選んで○をつけて下さい。

- ①全くなし, ②1~1,000 円未満, ③1,000~3,000 未満,
④3,000~5,000 円未満, ⑤5,000~10,000 円 ⑥10,000 円 以上

⑦答えたくない

Q9. 自由記載：レスパイトやコミュニケーションへのご意見を余白・裏面等に記載してください。

以上、ご協力ありがとうございました。

*1: H23/07/01 厚労省老健局発：重度の ALS 患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援として「コミュニケーション支援事業従事者」（三重県津市での事業名で記載しています）があります。一定の要件のもと、介護保険利用者負担によるヘルパー派遣が規定されています。