

## 「介護と医療の連携を深めるための基礎知識講習会」アンケート

◆ ご回答はすべて統計処理し、個人のお名前や回答内容が特定・公表されることはありません。  
回答へのご協力をお願いいたします。

○ 所属施設（通常の業務をされている施設）

【 居宅介護支援事業所 ・ ショートステイ ・ 特別養護老人ホーム ・ グループホーム  
 有料老人ホーム ・ 訪問介護事業所 ・ その他（ ） 】

○ 職種

【 ケアマネジャー ・ ヘルパー(2級/1級) ・ 介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ 看護師 ・ その他（ ） 】

○誕生日・・・( )月( )日    ○年齢・・・( )歳

「誕生日」「年齢」は前後のアンケートの回答を合わせるためのものです。個人の特定をすることはありません。

○ 経験年数

- ・現在の職種の経験年数      ・・・・約( )年
- ・担当している認知症の方の人数      ・・・・年平均( )件
- ・主担当者として、利用者(患者)さんを看取った経験      なし ・ あり (約 )件
- ・現在、管理業務を行っていますか(あなたは管理職ですか)?      はい ・ いいえ

1. 次の項目は、介護・福祉職からみた医療職(医師や看護師など)との連携に関する質問です。あなたの考えに近いものを1つずつ選び○をつけてください。

	そう 思わ ない	そ う 思 わ な い  あ ま り	ど ち ら で も な い	そ う 思 う  少 し	そ う 思 う
医療職が何を考えて、どう思っているかがわからない	1	2	3	4	5
困ったことや意見がある時に、医療職にどのように伝えればいいのか分からない	1	2	3	4	5
医療職に相談したり、話をするのに敷居が高い	1	2	3	4	5
介護・福祉職と医療職の間に価値観や考え方のへだたりを感じる	1	2	3	4	5
利用者(患者)の今後のことを決めるときに、介護・福祉職の意見や思いが尊重されていないと思う	1	2	3	4	5
介護・福祉職と医療職との間で話し合う機会がない	1	2	3	4	5
カンファレンスや申し送りなどで、医療職の専門用語や略語が多くてわからない	1	2	3	4	5
医療職が介護・福祉職の意見や考えをくみ取ってくれないと感じる	1	2	3	4	5
医療に関することについて苦手意識やこわさがある	1	2	3	4	5
利用者(患者)のことについて、医療職へ報告をするかしないかの線引きがわからない	1	2	3	4	5

⇒裏面もあります

2. 次の項目は、看取りに関する質問です。「終末期の利用者」とは終末期状態で、余命が6か月以内と考えられる方を想定してください。あなたの考えに近いものを1つずつ選び○をつけてください。

	全く思わない	そう思わない	どちらでもない	そう思う	非常に思う
終末期の利用者をケアすることは、私にとって価値のあることである	1	2	3	4	5
終末期の利用者と差し迫った死について話をするを気まずく感じる	1	2	3	4	5
終末期の利用者と親しくなることが怖い	1	2	3	4	5
終末期の利用者の身体的ケアには、家族にも関わってもらうべきだ	1	2	3	4	5
終末期の利用者の家族は利用者が残された人生を最良に過ごせるように関わるべきである	1	2	3	4	5
終末期の利用者とその家族は意思決定者としての役割を担うべきである	1	2	3	4	5
私は終末期の利用者のケアをしたいとは思わない	1	2	3	4	5
家族もケアの対象にすべきである	1	2	3	4	5
ケア提供者には、家族がどのように利用者を看取り、利用者の死にどのように向き合ったらよいかを考えることをサポートする責任がある	1	2	3	4	5
ケアを提供する側は、終末期の利用者ができる限り普段通りの環境で過ごせるようにすべきである	1	2	3	4	5

3. 次の項目は、医療・介護の基礎知識に関する質問です。以下の各質問ごとに、正しいと思う場合には○を、間違っていると思う場合には×を（ ）内に書いてください。

( )	① 認知症の見当識障害は「場所」や「人」が先に分からなくなり、その後に「時間」が理解できなくなることが多い
( )	② せん妄（意識障害の一種）は改善することがない
( )	③ BPSD（行動・心理徴候や周辺症状と呼ばれるもの）を悪化させる要因の第一位は、環境に由来するものである
( )	④ 下痢の際は、下痢が更にひどくならないように水分を控える
( )	⑤ 食事量を見る時は、普段の1/3以下が医療職への報告・相談の1つの目安である
( )	⑥ 「なんとなくおかしい、元気がない」の直観は、医療職へ報告・相談する際に大切な視点である
( )	⑦ 終末期を迎えた利用者の食事量が少ない場合、嫌がっても極力食べさせるよう介助するべきである
( )	⑧ モルヒネを使うと寿命が縮むので、痛くてもできるだけ使わない方が良い
( )	⑨ 認知症の場合、痛みがあっても「痛い」と言葉で表現できない可能性がある
( )	⑩ エンゼルケアは看護師や介護職が行い、家族には加わってもらわない方が良い

\* 記入漏れがないかご確認ください。

1. 各テーマの内容についてのあなたの知識は、講義の前後ではどの程度、深まったと思いますか。講習（前）と（後）で当てはまる数値を1つずつ選び、○をつけてください。

		知識が全くない			十分な知識全がある
<b>講義1. 認知症の基本的理解</b>					
認知症の進行に伴う各段階の症状の特徴やケアのポイント	前	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
	後	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
認知症の末期に見られる症状やケアのポイント	前	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
	後	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
BPSD の特徴と対応の仕方	前	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
	後	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
BPSD を悪化させる原因とその対応	前	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
	後	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
認知症の方の体調が変化した時の生活やケアに関する観察項目について	前	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
	後	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
<b>講義の内容は . . .</b>	1.易しかった	2.どちらかと言ったら易しかった	3.適当だった	4.どちらかと言ったら難しかった	5.難しかった
<b>講義スライドで分かりづらかった点、改善した方がよい点</b>					

		知識が全くない			十分な知識全がある
<b>講義2. 介護現場における医療ニーズ</b>					
「食事」に関する観察ポイントとその対応	前	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
	後	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
「排泄」に関する観察ポイントとその対応	前	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
	後	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
「睡眠」に関する観察ポイントとその対応	前	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
	後	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
医療者に患者の体調の変化や身体症状を連絡・情報を伝える際のポイント	前	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
	後	1 . . . 2 . . . 3 . . . 4 . . . 5 . . . 6 . . . 7			
<b>講義の内容は . . .</b>	1.易しかった	2.どちらかと言ったら易しかった	3.適当だった	4.どちらかと言ったら難しかった	5.難しかった
<b>講義スライドで分かりづらかった点、改善した方がよい点</b>					

講義3. 老衰と看取り		知識が全くない	十分な知識全がある		
看取りまでの体の変化やケアのポイント	前	1・・・2・・・3・・・4・・・5・・・6・・・7			
	後	1・・・2・・・3・・・4・・・5・・・6・・・7			
看取りを見据えた家族へのサポートや配慮	前	1・・・2・・・3・・・4・・・5・・・6・・・7			
	後	1・・・2・・・3・・・4・・・5・・・6・・・7			
がんの方の看取りに関する特徴や注意点	前	1・・・2・・・3・・・4・・・5・・・6・・・7			
	後	1・・・2・・・3・・・4・・・5・・・6・・・7			
医療用麻薬（モルヒネ）の安全性と麻薬を使用する際の注意点	前	1・・・2・・・3・・・4・・・5・・・6・・・7			
	後	1・・・2・・・3・・・4・・・5・・・6・・・7			
エンゼルケアの内容とエンゼルケアを行うことの重要性	前	1・・・2・・・3・・・4・・・5・・・6・・・7			
	後	1・・・2・・・3・・・4・・・5・・・6・・・7			
終末期の利用者に対して看取りまで介護を提供することへの不安	前	少ない	大きい		
	後	1・・・2・・・3・・・4・・・5・・・6・・・7			
講義の内容は・・・	1.易しかった	2.どちらかと言ったら易しかった	3.適当だった	4.どちらかと言ったら難しかった	5.難しかった
講義スライドで分かりづらかった点、改善した方がよい点					

## 2. 講習会全体の評価

講義について					
① 講義資料	1.分かりづらい	2.どちらかと言ったら分かりづらい	3.どちらかと言ったら分かりやすい	4. 分かりやすい	5. 大変分かりやすい
②講義の内容	1.不満	2.やや不満	3.どちらでもない	4.満足	5.大変満足
グループワークについて					
①看護師や参加者と話す時間を設けたこと自体	1.特に必要なかった	2.あまり必要なかった	3. 多少良かった	4. 良かった	5. 大変良かった
②グループワークの内容	1.不満	2.やや不満	3.どちらでもない	4.満足	5.大変満足
グループワークのご意見や感想					

講習会全体	1.不満	2.やや不満	3.どちらでもない	4.満足	5.大変満足
講義を受けたことは、明日からの仕事や利用者へのケアに役立ちそうですか。	(役立たない) いいえ 1.....2.....3.....4.....5		(役立ちそう) はい		

3. 講義テーマ ①認知症、②医療ニーズ、③看取り に対する考えや捉え方・イメージなどが 講習前と今現在で、どのように変わったか教えてください。各テーマごとに、形容詞でも文章でも、どんなことでも構いません。

テーマ	各テーマに対する考えや捉え方、イメージ	
	講習参加前	今現在
認知症		
医療ニーズ		
看取り		

#### 4. 講習会に参加した感想、講習会全体に対するご意見

5. 以下の「看取り」に関する質問は講義前にお聞きした内容と同じものです。講義を終えた今のあなたの考えに近いものを1つずつ選び○をつけてください。講義前の回答と同じである必要はありません。

	全く 思わない	そう 思わない	どちら とも言 えない	そう 思う	非常 に 思う
終末期の利用者をケアすることは、私にとって価値のあることである	1	2	3	4	5
終末期の利用者と差し迫った死について話をするを気まずく感じる	1	2	3	4	5
終末期の利用者と親しくなることが怖い	1	2	3	4	5
終末期の利用者の身体的ケアには、家族にも関わってもらいたい	1	2	3	4	5
終末期の利用者の家族は利用者が残された人生を最良に過ごせるように関わるべきである	1	2	3	4	5
終末期の利用者とその家族は意思決定者としての役割を担うべきである	1	2	3	4	5
私は終末期の利用者のケアをしたいとは思わない	1	2	3	4	5
家族もケアの対象にすべきである	1	2	3	4	5
ケア提供者には、家族がどのように利用者を看取り、利用者の死にどのように向き合ったらよいかを考えることをサポートする責任がある	1	2	3	4	5
ケアを提供する側は、終末期の利用者ができる限り普段通りの環境で過ごせるようにすべきである	1	2	3	4	5

○誕生日・・・(                      )月(                      )日    ○年齢   ・・・(                      )歳

「誕生日」・「年齢」は前後のアンケートの回答を合わせるためのものです。個人の特定をすることはありません。

アンケートへのご協力ありがとうございました。

第7回多職種合同カンファレンス  
「介護と医療の連携を深めるための基礎知識講習会」事後アンケート

◆ ご回答はすべて統計処理し、個人のお名前や回答内容が特定・公表されることはありません。  
回答へのご協力お願いいたします。

○ 所属施設（通常の業務をされている施設）

【 居宅介護支援事業所 ・ ショートステイ ・ 特別養護老人ホーム ・ グループホーム  
有料老人ホーム ・ 訪問介護事業所 ・ その他（ ） 】

○ 職種

【 ケアマネジャー ・ ヘルパー（2級／1級） ・ 介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ 看護師 ・ その他（ ） 】

○誕生日・・・（ ）月（ ）日 ○年齢・・・（ ）歳

「誕生日」・「年齢」は前後のアンケートの回答を合わせるためのものです。個人の特定をすることはありません。

1. 「講習会を受講したこと」について

① 受講後に、テキストを見直したりしたことはありますか。見直した講義の全てに○をつけてください。  
見直した方は、どんな時に見直したか（見直したきっかけや理由）を教えてください。

講義内容	見直したきっかけや理由
1. 講義①「認知症の基本的理解」	
2. 講義②「介護現場における医療ニーズ」	
3. 講義③「老衰と看取り」	

② 受講した内容を職場の別のスタッフと共有しましたか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

1. 他のスタッフに受講した感想を話した
2. 所属先にレポートを提出した
3. 講義内容を他のスタッフに報告した
3. 受講したテキストを別のスタッフに見てもらった
3. 受講した具体的な内容について、他のスタッフと議論をした
4. その他（ ）

⇒裏面もあります

③ 受講したことは、日常の仕事やケアに役立っていますか。・・・( はい ・ いいえ )

「はい」と回答した方

1. どんな風に役立っているか教えてください。

2. もし実際のケースで役だったことがある場合は、教えてください。

○ 受講後から今日までの間で担当した「認知症の方」の人数

受講前から継続して担当している方・・・( )人 新規・・・( )人

○ 受講後から今日までの間で「お看取りをした方」はいますか。 ・・・ いない ・ いる ( \_\_\_\_人 )

2. 次の項目は、介護・福祉職からみた医療職（医師や看護師など）との連携に関する質問です。あなたの考えに近いものを1つずつ選び○をつけてください。

	そう 思わ ない	そ う 思 わ な い あ ま り	ど ち ら だ ま な い	そ う 思 う 少 し	そ う 思 う
医療職が何を考えて、どう思っているかがわからない	1	2	3	4	5
困ったことや意見がある時に、医療職にどのように伝えればいいのか分からない	1	2	3	4	5
医療職に相談したり、話をするのに敷居が高い	1	2	3	4	5
介護・福祉職と医療職の間に価値観や考え方のへだたりを感じる	1	2	3	4	5
患者（利用者）の今後のことを決めるときに、介護・福祉職の意見や思いが尊重されていないと思う	1	2	3	4	5
介護・福祉職と医療職との間で話し合う機会がない	1	2	3	4	5
カンファレンスや申し送りなどで、医療職の専門用語や略語が多くてわからない	1	2	3	4	5
医療職が介護・福祉職の意見や考えをくみ取ってくれないと感じる	1	2	3	4	5
医療に関することについて苦手意識やこわさがある	1	2	3	4	5
患者（利用者）のことについて、医療職へ報告をするかしないかの線引きがわからない	1	2	3	4	5

3. 次の項目は、看取りに関する質問です。「終末期の利用者」とは終末期状態で、余命が6か月以内と考えられる方を想定してください。あなたの考えに近いものを1つずつ選び○をつけてください。

	そう 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ な い	ど ち ら ど も な い	少 し そ う 思 う	そ う 思 う
終末期の利用者をケアすることは、私にとって価値のあることである	1	2	3	4	5
終末期の利用者と差し迫った死について話をするを気まずく感じる	1	2	3	4	5
終末期の利用者と親しくなることが怖い	1	2	3	4	5
終末期の利用者の身体的ケアには、家族にも関わってもらいたい	1	2	3	4	5
終末期の利用者の家族は利用者が残された人生を最良に過ごせるように関わるべきである	1	2	3	4	5
終末期の利用者とその家族は意思決定者としての役割を担うべきである	1	2	3	4	5
私は終末期の利用者のケアをしたいとは思わない	1	2	3	4	5
家族もケアの対象にすべきである	1	2	3	4	5
ケア提供者には、家族がどのように利用者を看取り、利用者の死にどのように向き合ったらよいかを考えることをサポートする責任がある。	1	2	3	4	5
ケアを提供する側は、終末期の利用者ができる限り普段通りの環境で過ごせるようにすべきである	1	2	3	4	5

アンケートへのご協力ありがとうございました。