

タイトル

新しい重症心身障害者ネットワーク 重症感染対策手引き作成に向けた実態調査アンケート
「重症心身障害児(者)施設の看護ケアに関する調査」



メッセージ

1. 本調査にご協力いただける場合にのみご回答ください。
2. 病院で主に感染対策を担当されている方にご回答をお願いします。
3. ご施設の重症心身障害児(者)病棟全体の状況についてご回答ください。
4. 記入にはおよそ10分～15分程度かかります。
5. 2023年8月7日(月)までにご返信ください。

編集/キャンセル 削除

「本調査について」

-実態調査の名称-
国立病院機構重症心身障害者研究ネットワーク院内感染対策担当者部会
重症心身障害児(者)病棟における感染対策手引き作成に向けた実態調査

-調査の目的と概要-
本調査の目的は、重症心身障害児(者)病棟における感染対策手引きの作成である。

回答する

前ページ

【お答えいただく方について】

Q1. お答えいただく方の職種をお選びください。
【必ず回答】

- 医師
- 看護師
- 薬剤師
- 臨床検査技師
- 事務部職員
- その他

Q2. お答えいただく方の役割をお選びください。
【必ず回答】

- 医長以上の役職の医師（院長/副院長/部長/医長など）
- 医師
- 看護部長
- 副看護部長
- 看護師長
- 副看護師長
- 看護師
- 薬剤部長/科長
- 副薬剤部長/科長
- 臨床検査技師長
- 副臨床検査技師長
- 事務部長
- 企画課長/管理課長
- 庶務/班長/業務班長
- 専門職
- その他

Q3. 感染管理に関する認定資格をお持ちですか。
【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他

前ページ

編集 削除 この質問を表示する条件「Q3で“はい”を“選択した”

Q4. 所有している認定資格の種類について、該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】 【複数選択】

- infection control doctor(ICD)
- 感染管理認定看護師(CNIC)
- 感染症看護専門看護師(CNSIC)
- 感染制御認定薬剤師(PIC)
- 感染制御専門薬剤師(ICPS)
- 感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT)
- その他

前ページ

【貴院について】

編集 削除  他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明（わからない）”

Q5. 感染管理に関する認定資格をもつ職員はいますか。
認定資格と勤務体系に該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】 【複数選択】

- infection control doctor(ICD)
- 感染管理認定看護師(CNIC)
- 感染症看護専門看護師(CNSIC)
- 感染制御認定薬剤師(PIC)
- 感染制御専門薬剤師(ICPS)
- 感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT)
- その他
- 不明（わからない）

← 前ページ

編集 削除  他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明（わからない）”

編集 削除  この質問を表示する条件 “Q5” で “infection control doctor(ICD)” を “選択した”

Q6. infection control doctor(ICD)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。
【必ず回答】 【複数選択】

- 専従 人
(半角数字)
編集
- 専任 人
(半角数字)
編集
- その他の勤務体系
- 不明（わからない）

[編集](#) [削除](#) この質問を表示する条件 "Q5" で "感染管理認定看護師(CNIC)" を "選択した"

Q7. 感染管理認定看護師(CNIC)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

【必ず回答】 [複数選択](#)

専従
 人
(半角数字)
[編集](#)

専任
 人
(半角数字)
[編集](#)

その他の勤務体系

不明 (わからない)

[編集](#) [削除](#) この質問を表示する条件 "Q5" で "感染症看護専門看護師(CNSIC)" を "選択した"

Q8. 感染症看護専門看護師(CNSIC)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

[必ず回答](#) [複数選択](#)

専従
□ 人
(半角数字)
[編集](#)

専任
□ 人
(半角数字)
[編集](#)

その他の勤務体系
□

不明 (わからない)

[編集](#) [削除](#) この質問を表示する条件 "Q5" で "感染制御認定薬剤師(PIC)" を "選択した"

Q9. 感染制御認定薬剤師(PIC)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

【必ず回答】 [複数選択可](#)

専従
□ 人
(半角数字)

[編集](#)

専任
□ 人
(半角数字)

[編集](#)

その他の勤務体系
□

不明 (わからない)

[編集](#) [削除](#) この質問を表示する条件 "Q5" で "感染制御専門薬剤師(ICPS)" を "選択した"

Q10. 感染制御専門薬剤師(ICPS)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

[必ず回答](#) [複数選択](#)

専従
 人
(半角数字)
[編集](#)

専任
 人
(半角数字)
[編集](#)

その他の勤務体系

不明 (わからない)

[編集](#) [削除](#)  この質問を表示する条件 "Q5" で "感染制御認定臨床微生物検査技師(CMT)" を "選択した"

Q11. 感染制御認定臨床微生物検査技師(CMT)の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

[必ず回答](#) [複数選択](#)

専従
 人
(半角数字)
[編集](#)

専任
 人
(半角数字)
[編集](#)

その他の勤務体系

不明 (わからない)

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q5" で "その他" を "選択した"

Q12. その他の感染管理に関する認定資格の勤務体系に該当するすべてをお選びいただき、その人数を入れてください。
「その他の勤務体系」をお選びいただいた場合は、その内容をご入力ください。

【必ず回答】 (複数選択)

専従
□ 人
(半角数字)

編集

専任
□ 人
(半角数字)

編集

その他の勤務体系
□

不明 (わからない)

改ページ

Q13. 感染管理・抗菌薬適正使用に関する加算について該当するすべてをお選びください。

【必ず回答】 (複数選択)

感染症対策向上加算Ⅰを算定している

感染症対策向上加算Ⅱを算定している

感染症対策向上加算Ⅲを算定している

指導強化加算もしくは連携強化加算を算定している

算定しているものはない

その他
□

改ページ

Q14. 貴院の重症心身障害児（者）の病棟数を教えて下さい。

【必ず回答】

1つ

2つ

3つ

その他
□

不明 (わからない)

Q15. 重症心身障害児（者）について、回答当日の状況を教えて下さい。

回答当日の在院患者数 【必ず回答】

□ 人

0文字 (半角数字)

回答当日の自己移動可能な患者数 【必ず回答】

□ 人

0文字 (半角数字)

回答当日の人工呼吸器装着患者数 【必ず回答】

□ 人

0文字 (半角数字)

改ページ

【経管栄養について】

	毎回	1回/日	1回/2-3日	1回/4-6日	1回/週	汚染時	その他	不明（わからない）	該当なし
キット製剤	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
経管栄養パック	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
経管栄養ボトル	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
栄養セット(落下用チューブ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
経腸栄養ポンプセット	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
懸濁ボトル	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
カテーテルチップ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
カップ(懸濁用)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
トレイ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他① <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他② <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他③ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他④ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢“不明（わからない）”

Q17. 経管栄養物品の洗浄消毒方法について、経管栄養ボトルはどのように再生処理していますか。該当するすべてをお選びください。

【必ず回答】 (複数選択)

- 洗浄後乾燥機で乾燥
- 洗浄後次亜塩素酸ナトリウムに浸漬
- 使い捨てとし洗浄消毒は行っていない
- その他
- 不明（わからない）

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢“不明（わからない）”

Q18. 経管栄養物品の洗浄消毒方法について、栄養セットはどのように再生処理していますか。該当するものすべてをお選びください。

【必ず回答】 (複数選択)

- 洗浄後乾燥機で乾燥
- 洗浄後次亜塩素酸ナトリウムに浸漬
- 使い捨てとし洗浄消毒は行っていない
- その他
- 不明（わからない）

Q19. 経管栄養物品の洗浄消毒方法について、カテーテルチップはどのように再生処理していますか。該当するものすべてをお選びください。

[必ず回答](#) [複数選択](#)

- 洗浄後乾燥機で乾燥
- 洗浄後次亜塩素酸ナトリウムに浸漬
- 使い捨てとし洗浄消毒は行っていない
- その他
- 不明（わからない）

[改ページ](#)

Q20. 経管栄養を準備する専用の準備室がありますか。一つお選びください。

[必ず回答](#)

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

[改ページ](#)

[編集](#) [削除](#) [この質問を表示する条件 "Q20" で "はい" を "選択した"](#)

Q21. 専用の準備室の使用方法について該当するもの一つをお選びください。

[必ず回答](#)

- 準備する場所と使用後に洗う場所が別にある
- 準備する場所と使用後に洗う場所は一緒である
- その他
- 不明（わからない）

[改ページ](#)

Q22. 経管栄養の準備はどこで行っていますか。一つお選びください。

[必ず回答](#)

- ナースステーションの一角
- 専用準備室
- その他
- 不明（わからない）

[改ページ](#)

Q23. 経管栄養を患者に接続する際に手袋やガウンなどの個人防護具を着用していますか。一つお選びください。

[必ず回答](#)

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

[改ページ](#)

[編集](#) [削除](#) [他の選択肢と同時に選べない選択肢 "不明（わからない）"](#)

[編集](#) [削除](#) [この質問を表示する条件 "Q23" で "はい" を "選択した"](#)

Q24. 経管栄養を患者に接続する際に着用している個人防護具すべてをお選びください。

[必ず回答](#) [複数選択](#)

- 手袋
- エプロン(袖無し)
- ガウン(袖有り)
- サージカルマスク
- ゴーグル
- その他
- 不明（わからない）

[改ページ](#)

Q25. 経管栄養を患者から外す際に手袋やガウンなどの個人防護具を着用していますか。一つお選びください。

[必ず回答](#)

その他

不明（わからない）

改ページ

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢“不明（わからない）”

編集 削除 ➡ この質問を表示する条件“Q25”で“はい”を選択した”

Q26. 経管栄養を患者から外置時に着用している個人防護具をすべてお選びください。
【必ず回答】（複数選択）

手袋

エプロン（袖無し）

ガウン（袖有り）

サージカルマスク

ゴーグル

その他

不明（わからない）

改ページ

【口腔ケアについて】

Q27. 口腔ケアに使用する物品について、「交換頻度」とその「洗浄方法」をそれぞれお選びください。
「その他①～④」で該当する物品がない場合は、「該当なし」に☑を付けて下さい。

【必ず回答】 [複数選択](#)

【交換頻度】 毎回	【交換頻度】 1回/日	【交換頻度】 1回/ 2-3日	【交換頻度】 1回/ 4-6日	【交換頻度】 1回/週	【交換頻度】 汚染時	【交換頻度】 その他	【交換頻度】 不明（わから ない）	【洗浄方法】 個別に水洗い	【洗浄方法】 個別に消毒	【洗浄方法】 複数 集めて水洗い	【洗浄方法】 複数 集めて消毒	【洗浄方法】 その他	【洗浄方法】 不明（わから ない）	該当なし
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

歯ブラシ(使い捨て)



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

歯ブラシ(患者専用)



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

吸引歯ブラシ



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

スポンジブラシ



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

その他①

[編集](#)



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

その他②

[編集](#)



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

その他③

[編集](#)



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

その他④

[編集](#)



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Q28. 口腔ケアを行うにあたり使用している評価スケールはありますか。
一つお選びください。

【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

Q29. 使用している評価スケールをすべてお選びください。

【必ず回答】 [複数選択](#)

- oral health assessment tool(OHAT)
- oral assessment guide(ROAG)
- その他
- 不明（わからない）

【排泄介助について】

Q30. ラウンドワゴン(おむつ交換車、おむつや個人防護具などの必要物品を載せたワゴン)を使用していますか。
該当する一つをお選びください。

【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

- 手袋やエプロンなどの個人防護具
- 使用前物品(陰部洗浄用ボトル、おしりふきタオルなど)
- 使用后物品(陰部洗浄用ボトル、おしりふきタオルなど)
- 使用済みのおむつ
- 使用済みの個人防護具
- その他
- 不明 (わからない)

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明 (わからない)”

編集 削除 ➡ この質問を表示する条件 “Q30” で “はい” を “選択した”

Q32. ラウンドワゴンの管理で該当するすべてをお選びください。

【必ず回答】 (複数選択)

- 使用後には環境クロスで清拭している
- 定期的に環境クロスで清拭している
- その他
- 不明 (わからない)

改ページ

Q33. 排泄介助の物品で共有している(使用する人数分の用意がない)物品はありますか。該当する一つをお選びください。

【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明 (わからない)

改ページ

編集 削除 ⚠ 他の選択肢と同時に選べない選択肢 “不明 (わからない)”

編集 削除 ➡ この質問を表示する条件 “Q33” で “はい” を “選択した”

Q34. 排泄介助で共有している物品をすべてお選びください。

【必ず回答】 (複数選択)

- 陰部洗浄用ボトル
- おしりふき
- その他
- 不明 (わからない)

改ページ

Q35. 陰部洗浄ボトルの洗浄方法について該当する一つをお選びください。

【必ず回答】

- 消毒薬に浸漬している
- ベッドバンウォッシャーを使用している
- 単回使用製品を使用している
- 陰部洗浄用ボトルは使用せず、紙コップなどで代用している
- その他
- 不明 (わからない)

改ページ

【膀胱留置カテーテル管理について】

Q36. 膀胱留置カテーテルの定期交換を実施していますか。該当する一つをお選びください。

【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明 (わからない)

改ページ

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q36"で"はい"を"選択した"

Q37. 膀胱留置カテーテルの交換頻度について該当する一つをお選びください。
【必ず回答】

- 1か月に1回
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

Q38. 尿回収に使用する物品一つをお選びください。
【必ず回答】

- 畜尿びん
- 畜尿びんにビニール袋をかけて使用
- ディスポーザブル尿回収パック
- その他
- 不明（わからない）

Q39. 尿回収に使用した物品は患者毎に交換していますか。
該当する一つをお選びください。
【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

Q40. アンケート記入の時点で、長期間(3ヶ月以上)継続的に尿道留置カテーテルを留置している患者はいますか。
該当する一つをお選びください。
【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明（わからない）

改ページ

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q40"で"はい"を"選択した"

Q41. 重症心身障害児（者）病棟に入院している患者全体のうち、何%程度の患者が3ヶ月以上留置していますか。
該当する一つをお選びください。
複数病棟がある場合、最も多い病棟で答えて下さい。
【必ず回答】

- 5%未満
- 5%以上～10%未満
- 10%以上～30%未満
- 30%以上～50%未満
- 50%以上～80%未満
- 80%以上
- いない
- その他
- 不明（わからない）

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q40"で "はい" を "選択した"

Q42. 長期留置の理由について該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】 (複数選択)

- 尿路の閉塞があり間欠的導尿ができない場合
- 神経因性の尿閉があり変形、体動などで間欠的導尿ができない場合
- 重症者の尿量を正確に把握したい場合
- ターミナル、疼痛など、本人の安楽のため
- 骨折、皮膚のトラブル、手術後などの加療のため
- 本人または親の希望
- 明確な理由なし
- その他
- 不明 (わからない)

戻るページ

【入浴介助について】

Q43. 入浴の方法について該当する一つをお選びください。
【必ず回答】

- 脱衣や搬送から入浴介助後の着衣・搬送までの一連の入浴ケアを一人または二人以上で行っている
- 搬送係、洗体係など役割を分担して入浴ケアしている(機能別)
- その他
- 不明 (わからない)

編集 削除 警告 他の選択肢と同時に選べない選択肢 "不明 (わからない)"

Q44. 入浴介助時に着用する手袋やガウンなどの個人防護具すべてをお選びください。
【必ず回答】 (複数選択)

- 手袋 (使い捨て)
- 防水手袋(使い捨てでない)
- エプロン (袖無し)
- ガウン (袖有り)
- 防水エプロン(使い捨てでない)
- サージカルマスク
- ゴーグル
- その他
- 不明 (わからない)

Q45. 浴槽のお湯の交換頻度について該当する一つをお選びください。
【必ず回答】

- 患者毎
- 1日に1回(すべての入浴予定患者が使用後)
- その他
- 不明 (わからない)

戻るページ

編集 削除 警告 他の選択肢と同時に選べない選択肢 "不明 (わからない)"

Q46. 脱衣・着衣はどこで行っていますか。
該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】 (複数選択)

- 自分のベッド
- 脱衣・着衣用ベッドまたはストレッチャー
- 脱衣所 (ベッドは不要)
- その他
- 不明 (わからない)

編集 削除 警告 他の選択肢と同時に選べない選択肢 "不明 (わからない)"

Q47. 次亜塩素酸ナトリウムを浴槽に投入していますか。
該当するすべてをお選びください。
【必ず回答】 (複数選択)

- 自動投入機能のある浴槽を使用している
- スタッフが都度必要量を投入している
- その他
- 不明 (わからない)

【吸入について】

Q48. アンケート記入の時点で、長期間(3ヶ月以上)継続的にネブライザーによる吸入を行っている患者はいますか。該当する一つをお選びください。

【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明 (わからない)

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q48" で "はい" を "選択した"

Q49. 重症心身障害児(者)病棟に入院している患者全体のうち、何%程度の患者が3ヶ月以上実施していますか。該当する一つをお選びください。

複数病棟がある場合、最も多い病棟で答えて下さい。

【必ず回答】

- 5%未満
- 5%以上～10%未満
- 10%以上～30%未満
- 30%以上～50%未満
- 50%以上～80%未満
- 80%以上
- いない
- その他
- 不明 (わからない)

編集 削除 他の選択肢と同時に選べない選択肢 "不明 (わからない)"

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q48" で "はい" を "選択した"

Q50. 長期吸入継続の理由について該当するすべてをお選びください。

【必ず回答】 (複数選択)

- 喘息のコントローラーとして
- 何度も中止を試みているが中止すると具合が悪くなるため
- 本人または親の希望
- 明確な理由なし
- その他
- 不明 (わからない)

編集 削除 他の選択肢と同時に選べない選択肢 "不明 (わからない)"

Q51. 超音波ネブライザーの蛇管の管理方法について該当するすべてをお選びください。

【必ず回答】 (複数選択)

- 個人持ちで洗浄のみ
- 個人持ちで、洗浄・消毒実施
- 共有して、洗浄・消毒実施
- その他
- 不明 (わからない)

Q52. 人工呼吸器に装着するタイプのネブライザーを使用している患者はいますか。該当する一つをお選びください。

【必ず回答】

- はい
- いいえ
- その他
- 不明 (わからない)

編集 削除 他の選択肢と同時に選べない選択肢 "不明 (わからない)"

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q52" で "はい" を "選択した"

Q53. 人工呼吸器に装着するタイプのネブライザーの管理方法について該当するすべてをお選びください。

【必ず回答】 (複数選択)

- 個人持ちで使用毎に洗浄

その他

不明（わからない）

戻る

【喀痰吸引について】

Q54. ディスポーザブルタイプの吸引器[※]を使用していますか。
該当する一つをお選びください。

※クーデックQinPot[®]やヨックスディスボミカン[®]など

【必ず回答】

はい

いいえ

その他

不明（わからない）

戻る

編集 削除 この質問を表示する条件 "Q54"で"いいえ"を選択した" [もしくは] "Q54"で"その他"を選択した"

Q55. 在院中の患者の吸引びんの洗浄・消毒方法について該当する一つをお選びください。
【必ず回答】

水洗いのみ

消毒薬に浸漬

ベッドバンウォッシャーを使用

その他

不明（わからない）

戻る

Q60. 重症心身障害児（者）施設の看護ケアについて、ご意見などありましたら自由にお書き下さい。

0文字

戻る

調査は以上になります。ご協力ありがとうございました。

戻る

基本情報

Q. 性別 男性 回答を必須にする
 女性

Q. 年齢 回答を必須にする

Q. 都道府県 回答を必須にする

Q. 市区町村 回答を必須にする

戻る

編集 削除 送信後に指定URLに移動 <https://nhc-hosa.nijp/>

メッセージ

ご協力ありがとうございました。

