

介護支援専門員の方へのアンケート（講習会終了時）

このたびは、講習会にご参加いただき、ありがとうございました。

講習会の企画等について主催者で検討するために、参加者の皆様に以下のアンケートへの回答をお願いいたします。アンケートには参加者番号をご記入いただきますが、厳重に管理し、アンケート結果のまとめも個人が特定されることのないようにいたしますので、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

1 講習会に参加して下さったあなた自身についてうかがいます。

- 1)年齢はおいくつですか () 歳
- 2)性別に○をつけてください () 女性 () 男性
- 3)現在の勤務先に○をつけてください
() 地域包括支援センター () 居宅介護支援事業所
() その他
- 4)介護支援専門員以外のすべての保有資格に○をつけてください
() 介護福祉士 () 看護師 () 社会福祉士
() 保健師 () 精神保健福祉士 () 薬剤師
() 理学療法士 () 作業療法士 () その他
- 5)介護支援専門員としての働いている期間はどのくらいですか
およそ () 年 () か月

2 あなたが担当している利用者についてうかがいます。

- 1)あなたが担当している利用者は何人ですか () 人
 - 2)あなたが担当している利用者のうち、認知症の方は何人ですか () 人
 - 3)あなたが担当している利用者のうち、認知症の診断を受けている人は何人ですか () 人
 - 4)以下の薬について、あなたが担当している認知症の利用者のおよそ何人が服用しているのか
をご記入ください。十分に把握していない場合は、不明に○をつけてください。
- | | | |
|------------------------|-------|------|
| 降圧薬（血圧を下げる薬） | () 人 | ・ 不明 |
| 認知症治療薬（認知症の進行を緩やかにする薬） | () 人 | ・ 不明 |
| 抗精神病薬（幻覚・妄想・興奮に対する薬） | () 人 | ・ 不明 |
| 抗てんかん薬（てんかんや痙攣に対する薬） | () 人 | ・ 不明 |
| ホルモン剤（ホルモンの作用を活用した薬） | () 人 | ・ 不明 |
| 抗パーキンソン病薬 | () 人 | ・ 不明 |
| 抗うつ薬 | () 人 | ・ 不明 |
| 抗アレルギー剤 | () 人 | ・ 不明 |
| 睡眠薬 | () 人 | ・ 不明 |
| 下剤 | () 人 | ・ 不明 |
| その他 | () 人 | ・ 不明 |

3 あなたはあなたが担当している利用者のお薬についてどのように情報を得られていますか。以下にご記入ください。

4 在宅認知症高齢者の薬物療法について、あなたが介護支援専門員として困難を感じたり、課題だと思っていることは何ですか。当てはまるすべてに○をつけてください。

- () 家族・本人に薬の知識が不足している
- () 介護支援専門員である自分自身に薬の知識が不足している
- () 薬物療法について家族・本人から相談される時、適確な返答ができない
- () 本人が受診や服用を拒否する
- () 家族が本人の受診に一緒に行けない・行かない
- () 家族が処方された薬を取りに行けない・行かない
- () 医師と情報交換やケアに関する共通認識が取れない
- () 薬の効果の有無がわからない
- () 薬の副作用がでている
- () 医師に薬物療法について相談できない
- () 自宅で本人に薬を飲ませる人がいない
- () 本人が服用し忘れ・服用の間違いがある
- () 家族が本人に薬を飲ませるのを忘れてたり、間違えて飲ませる
- () 家族が薬の量を変えてしまう
- () 特に困難なことはない
- () その他

↓
具体的にご記入してください

5 在宅認知症高齢者が必要な医療を受けたり、継続したりする上で、あなたが介護支援専門員として困難を感じたり、課題だと思っていることは何ですか。以下にご記入ください。

6 今回の講習会であなたが学びたいと思っていたことは何ですか。以下にご記入下さい。**7 今回の講習会はあなたにとって満足のいくものでしたか。あてはまるもの1つに○をつけて下さい。
また、そう思う理由を枠の中にご記入下さい。**

- () 大変満足した
() まあまあ満足した
() あまり満足しなかった
() ほとんど満足しなかった

そう思う理由:

**8 今回の講習会は、今後役に立つと思いましたが。あてはまるもの1つに○をつけて下さい。
また、そう思う理由を枠の中にご記入下さい。**

- () 大変役に立つ
() まあまあ役に立つ
() あまり役に立たない
() ほとんど役に立たない

そう思う理由:

**9 今回の講習会に参加して、介護支援専門員としてあなたは今後、認知症高齢者と家族介護者に
どのようにかかわっていかうと思いましたが。以下にご記入下さい。****10 今日の講習会に参加してみての感想を、以下にご記入ください。**

ご記入、ありがとうございました。アンケート回収箱に提出をお願いいたします。