

療護センターに対するアンケート調査

日頃よりナスバ（独立行政法人自動車事故対策機構）の業務運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

ご回答いただきました内容は、統計的に処理したうえで下記のとおりナスバの施策の検討に利用させていただきます。個人のお名前が外部に漏れることや、ご迷惑をおかけすることは決してございません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、何卒ご協力下さいますよう、お願い申し上げます。

1. アンケートの目的

ナスバは、自動車事故で脳損傷により重度の後遺障害を負った患者を専門に治療する病院として、療護センターを昭和 59 年から運営しています。

療護センターでは経年による老朽化対策だけでなく、新型コロナウイルス感染症対策、リハビリテーションの充実を図るなど社会情勢の変化に対応していくことが求められております。

このため、療護センターについて、療護センターをご利用されたことのある皆様の声をお聞かせいただきたくしますよう、お願いいたします。ナスバでは、アンケート調査結果を踏まえて、療護センターが提供する機能や環境について検討します。

2. アンケートの対象者

ナスバ療護センターを利用されたことがある方

3. アンケートにおける個人情報の利用目的・取り扱いについて

アンケートで取得した情報は、ナスバにおいて厳重に管理し、漏洩、不正流用、改ざん等の防止に適切な対策を講じます。

また、上記の目的のみに使用し、調査結果は統計的に処理し、個人が特定できないよう、配慮して公表いたします。

4. ご記入上の注意点

このアンケートの設問には初めから順にお答えいただき、記入もれないようにご確認をお願いいたします。

記入には回答選択肢（1, 2, 3…の数字）に○印をつけていただくものと、ご自由にお書きいただく自由回答式とがあります。また、「その他」にあてはまる場合は、具体的にその内容を括弧内「()」にご記入下さい。

回答選択肢につけていただく○印は、ひとつだけの場合と複数の場合があります。それぞれの設問の（○はひとつ）／（○はいくつでも）等の指示に従って下さい。

<上記1. ～4. に関するお問い合わせ先>

（独）自動車事故対策機構 療護センターグループ

電 話：03-5608-7638

F A X：03-5608-8612

E-mail：ryougo-group01@nasva.go.jp

【アンケート（両面）への記載にあたってのお願い】

各質問に対する回答は、該当する選択肢の番号に○印を付けてください。
「その他」にあてはまる場合は、括弧内の空欄にその内容をご記入ください。また、回答をご自由に記載いただく場合は、枠内にご記入ください。よろしくお願いいたします。

1. 短期入院利用者の方の情報について（全5問）

Q1－1：短期入院利用者（NASVA 療護センターを短期入院で利用する方）とあなたとの続柄をお聞かせください。

- （回答選択肢） 1 父・母 2 兄弟・姉妹 3 配偶者 4 子供
5 配偶者の父・母 6 配偶者の兄弟・姉妹
7 その他（ ）

Q1－2：短期入院利用者の方の現在のお住まいはどちらですか。

（回答選択肢）

- 1 北海道 2 青森県 3 岩手県 4 宮城県 5 秋田県 6 山形県
7 福島県 8 茨城県 9 栃木県 10 群馬県 11 埼玉県 12 千葉県
13 東京都 14 神奈川県 15 新潟県 16 富山県 17 石川県 18 福井県
19 山梨県 20 長野県 21 岐阜県 22 静岡県 23 愛知県 24 三重県
25 滋賀県 26 京都府 27 大阪府 28 兵庫県 29 奈良県 30 和歌山県
31 鳥取県 32 島根県 33 岡山県 34 広島県 35 山口県 36 徳島県
37 香川県 38 愛媛県 39 高知県 40 福岡県 41 佐賀県 42 長崎県
43 熊本県 44 大分県 45 宮崎県 46 鹿児島県 47 沖縄県

Q1－3：短期入院利用者の方の性別をお聞かせください。

- （回答選択肢） 1 男性 2 女性

Q1－4：短期入院利用者の方の現在の年齢をお聞かせください。

- （回答選択肢） 1 10代未満 2 10代 3 20代 4 30代
5 40代 6 50代 7 60代 8 70代
9 80代 10 90代以上

Q1－5：障害を受傷することとなった交通事故からの経過年数について、お聞かせください。

- (回答選択肢) 1 1年未満 2 1年以上3年未満
3 3年以上5年未満 4 5年以上10年未満
5 10年以上15年未満 6 15年以上20年未満
7 20年以上25年未満 8 25年以上30年未満
9 30年以上 10 その他 ()

2. NASVA 療護センターの利用状況について (全9問)

Q2－1：短期入院でどちらの NASVA 療護センターを利用したことがありますか。

- (回答選択肢) 1 千葉療護センター 2 東北療護センター
3 岡山療護センター 4 中部療護センター

Q2－2：長期入院で NASVA 療護センターにいつ頃に入所されていましたか。

- (回答選択肢) 1 1年未満 2 1年～3年前
3 3年～5年前 4 5年～10年前
5 10年～15年前 6 15年～20年前
7 20年～25年前 8 25年～30年前
9 30年以上 10 長期入院したことはない

Q2－3：治療・看護を受けて、良かったところは何ですか。また、悪かったところや改善すべきところなどがあれば、お聞かせください。

＜良かった点＞ (回答自由記載)

＜悪かった点・改善すべき点＞ (回答自由記載)

Q2-4: 過去に受けた、または現在受けている治療・看護とは別に、NASVA 療護センターで新たに組みんでもらいたいことはありますか。

(回答選択肢) 1 ない 2 ある

Q2－5：Q2－4で「ある」と回答された方にお聞きます。「ある」と回答された理由をお聞かせください。

(回答自由記載)

Q2-6 : NASVA 療護センターに男女別の病床があれば、利用したいですか。

(回答選択肢) 1 利用したい 2 利用したくない 3 どちらともいえない

Q2-7: NASVA 療護センターのワンフロア病棟システム（注1）について、気になっているところがあれば、お聞かせください。

注 1 : 看護師等が常に患者さんの状態を観察できるように、部屋の仕切りを最小限にした病室

(回答選択肢) 1 ない 2 ある

Q2－8：Q2－7で「ある」と回答された方にお聞きます。「ある」と回答された理由をお聞かせください。

(回答自由記載)

Q2-9：NASVA 療護センターに必要な施設について、お聞かせください。

(回答選択肢) ※複数の項目を選択できます。

- 1 面会の際に他の患者家族と交流できるスペース
- 2 患者と一緒に散歩できるスペース
- 3 面会の際に利用可能な宿泊施設
- 4 面会室（他の患者を気にせず会話できるスペース）
- 5 その他（ ）

3. 現在実施しているリハビリについて（全3問）

Q3－1：現在実施しているリハビリの形態について、お聞かせください。

- （回答選択肢） 1 訪問リハビリ 2 通院リハビリ 3 入院及び入所リハビリ
4 リハビリは実施していない 5 その他（ ）

Q3－2：現在実施しているリハビリのメニューについて、お聞かせください。

- （回答選択肢） 1 関節可動域訓練 2 座位訓練 3 立位訓練
4 歩行訓練 5 筋力増強訓練 6 車椅子乗降訓練
7 日常生活動作訓練 8 嚥下訓練 9 高次脳機能訓練
10 発声訓練 11 呼吸訓練 12 失語症訓練
13 その他（ ）

Q3－3：現在のリハビリにおいて望むものについて、お聞かせください。

- （回答選択肢） 1 特にない
2 ある（ ）

4. 短期入院中のリハビリテーションについて（全7問）

Q4－1：NASVA 療護センターまたはその他の病院において、短期入院中にリハビリを受けたことがありますか。

- （回答選択肢） 1 受けたことがある 2 受けたことがない

「受けたことがない」と回答された方は、Q4－6とQ4－7にお進みください。

Q4－2：Q4－1で「受けたことがある」と回答された方にお聞きます。短期入院中にどのようなリハビリを受けましたか。

（回答自由記載）

Q4－3：Q4－1で「受けたことがある」と回答された方にお聞きます。短期入院中のリハビリで効果は得られましたか。

- （回答選択肢） 1 効果があった 2 効果がなかった 3 どちらでもない

Q4－4：Q4－3の理由について、お聞かせください。

(回答自由記載)

回答例：関節拘縮が緩和された。拘縮が緩和されなかった。
週1回だけのため判断できなかった。

Q4－5：Q4－1で「受けたことがある」と回答された方にお聞きます。再び、短期入院中にリハビリを受けたいと思いますか。

(回答選択肢) 1 思う 2 思わない

Q4－6：今後、短期入院中にどのようなリハビリを行って欲しいですか。

(回答自由記載)

回答例：嚥下訓練、在宅介護で活かせるリハビリ

Q4－7：今後、短期入院中にリハビリ以外に行って欲しいことはありますか。

(回答自由記載)

回答例：脳検査、在宅介護の相談、新しいリハビリ機器の情報、
社会福祉制度等の相談、車いすの調整

5. NASVA 療護センター退院後に、療護センターを再び利用する際の要望について (全5問)

Q5－1：NASVA 療護センター退院後に再度、療護センターで一時的に入院し、リハビリが受けられるとすれば、入院を希望するかお聞かせください。

(回答選択肢) 1 希望する 2 希望しない

「2 希望しない」と回答された方は、Q5－5へお進みください。

Q5－2：入院した際に希望するリハビリについて、お聞かせください。

- (回答選択肢) 1 関節可動域訓練 2 座位訓練 3 立位訓練 4 歩行訓練
5 筋力増強訓練 6 車椅子乗降訓練 7 日常生活動作訓練
8 嚥下訓練 9 高次脳機能訓練 10 発声訓練
11 呼吸訓練 12 失語症訓練 13 その他 ()

Q5－3：希望する入院期間について、お聞かせください。

- (回答選択肢) 1 1 か月 2 2 か月 3 3 か月 4 4 か月
5 5 か月 6 6 ヶ月 7 その他 ()

Q5－4：在宅復帰後のリハビリをどの位の頻度で受けたいか、お聞かせください。

- (回答選択肢) 1 3 か月に一回程度 2 半年に一回程度
3 1 年に一回程度 4 その他 ()

Q5－5：在宅復帰後に体の状態を把握する機会があったとしたら、どのようなことを望めますか。

- (回答選択肢) 1 健康診断
2 高度先進医療機器 (PET や MRI) を用いた精密検査
3 定期的に機能レベル (ナスバスコア) の確認
4 その他 ()

6. その他ご希望がございましたらご記入ください。

(回答自由記載)