

腰痛アンケート（介護施設向け）

1	職種を教えてください <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> その他 _____
2	介護・看護業務の経験年数を教えてください <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～3年 <input type="checkbox"/> 4～10年 <input type="checkbox"/> 10年以上
3	性別を教えてください <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 非回答
4	現在腰痛はありますか <input type="checkbox"/> はい（次の質問へ） <input type="checkbox"/> いいえ（質問11へ）
5	腰痛を感じる頻度はどの程度ですか？ <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に2～3回 <input type="checkbox"/> 月に1～2回 <input type="checkbox"/> その他 _____
6	腰痛を感じる場面を教えてください（複数可） <input type="checkbox"/> 移乗作業（ベッド⇄車いす など） <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ内の排泄介助 <input type="checkbox"/> ベッド上でのパッド交換などの更衣介助 <input type="checkbox"/> 中腰での作業（床掃除、片付けなど） <input type="checkbox"/> 重いものを持ち上げる作業 <input type="checkbox"/> その他 _____
7	腰痛の程度はどれくらいですか （0：全くない 3：少し辛い 5：辛い 7：非常に辛い 10：我慢できない痛み） <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
8	その腰痛は坐骨神経痛などの脚の痛み（しびれ）を伴うものですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	医師に椎間板ヘルニア、腰椎すべり症などの診断を受けましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	その腰痛は3か月以上継続していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	過去に腰痛になったことがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	職場環境で腰痛に関して感じていることを教えてください（複数可） <input type="checkbox"/> 作業スペースが狭い <input type="checkbox"/> 福祉用具や機器（リフト、スライディングボードなど）が不足している <input type="checkbox"/> 作業動線が悪い <input type="checkbox"/> 作業台やベッドの高さが適切でない <input type="checkbox"/> 相手の体格が大きく、介助に負担を感じる <input type="checkbox"/> 自身の介助技術が不足していると感じる <input type="checkbox"/> 職場で介護技術や腰痛予防に関する研修を受けていない <input type="checkbox"/> 十分な休憩時間が確保できていない <input type="checkbox"/> その他 _____（自由記入）
13	職場環境で改善してほしいことがあれば教えてください（自由記入） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> [_____] </div>
14	現在、業務上で行っている腰痛予防の取り組みを教えてください <input type="checkbox"/> 作業中の姿勢を意識する <input type="checkbox"/> 補助機器を使用する <input type="checkbox"/> チームでの協力体制を強化する <input type="checkbox"/> 短時間で小休憩を取る <input type="checkbox"/> その他 _____
15	プライベートで行っている腰痛予防を選んでください <input type="checkbox"/> ストレッチや体操をする <input type="checkbox"/> 適切な睡眠時間を確保する <input type="checkbox"/> 食生活を改善する（栄養バランスを意識） <input type="checkbox"/> 趣味や運動を楽しむ <input type="checkbox"/> その他 _____
16	ストレスの程度はどれくらいですか （0：全くない 3：少し辛い 5：辛い 7：非常に辛い 10：最大のストレス） <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
14	腰痛に関する考え方についての質問です それぞれの設問について、身体の動作（前屈みになる、持ち上げる、歩く、運転するなど）があなたの腰痛にどれだけ影響するか、もしくは影響する可能性があるか、0から6のなかで、最もあてはまる数字を入力してください。 （0=全くそう思わない、3=どちらともいえない、6=完全にそう思う） 私の腰痛は、身体の動作が原因で生じた <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 身体の動作は、私の腰の痛みを悪化させる <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 身体の動作で腰に悪い影響があるかもしれない <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 私の腰痛を悪化させる（悪化させるかもしれない）ような身体の動作をすべきではない <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 私の腰痛を悪化させる（悪化させるかもしれない）ような身体の動作はできない <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
15	これまで働いてきた中で、最もよい時を「10点」とすると現在のあなたの労働能力は何点くらいですか？ （0点はまったく働けないことを意味します。） <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 現在の仕事に、あなたの筋力、体力でどの程度応えられていると思いますか？ <input type="checkbox"/> ほとんど応えていない <input type="checkbox"/> あまり応えていない <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> まあまあ応えている <input type="checkbox"/> 十分にこたえている 現在の仕事に、あなたの精神的な能力でどの程度応えられていると思いますか？ <input type="checkbox"/> ほとんど応えていない <input type="checkbox"/> あまり応えていない <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> まあまあ応えている <input type="checkbox"/> 十分にこたえている
16	腰痛予防や職場改善に関して施設に期待することを選んでください <input type="checkbox"/> 定期的な腰痛予防研修の実施 <input type="checkbox"/> 介助技術の向上につながる研修の実施 <input type="checkbox"/> 補助機器の導入や増設 <input type="checkbox"/> 作業環境の整備（作業台や導線の見直し） <input type="checkbox"/> 休憩時間や福利厚生の拡充 <input type="checkbox"/> その他 _____

アンケートは以上です。お疲れさまでした！