



長崎嚥下リハビリテーション研究会では、摂食嚥下コーディネーターの資格をどのような場（環境）や方法で活用していくことができるか、情報共有・情報発信の方法等について現在検討しているところです。そこで摂食嚥下コーディネーターとして、現在どのようなことをおこなっておられるか、どのような事を希望しておられるかなど、皆様のご意見をお聞きしたいと思っておりますので、アンケートにご協力をお願いいたします。

アンケート

（該当する番号、項目に○をお願いします）

摂食嚥下コーディネーター資格取得 平成_____年

職種_____ 経験年数 _____年 年齢 _____歳 男・女

1. 摂食嚥下コーディネーターの資格を取ろうと思った理由(複数回答可)

1. 自分のスキルアップのため
2. 嚥下障害に興味があった
3. 業務の中で知識を活用できると思った
4. 施設内での立場上、資格が必要だった
5. 施設あるいは上司から資格をとるよう言われた
6. その他
()

2. 現在、摂食嚥下コーディネーターとしてどのような活動をされていますか？(複数回答)

1. 施設内で嚥下障害患者の支援に関わっている
2. 施設内で嚥下障害患者の介護や看護、リハビリに役立っている
3. 施設内で嚥下障害に関する勉強会の講師をおこなっている
4. 施設内で他の職員へ指導をおこなっている
5. 施設外で勉強会や講演会、健康教室などの講師をおこなっている
6. 施設外で嚥下障害患者の支援に関わっている
7. 特に何もしていない

3. 摂食嚥下コーディネーターとして(あるいは通常の業務で)現場で活動中に、適切なアドバイスを求め

たい場合がありましたか？

1. あった(), なかった(), やむを得ず自分で判断したが自信が無かった()
2. どのようなアドバイスを希望しましたか？
(診断、検査方法、リハの選択、食形態の選択、食事姿勢、スプーンなどの自助具の選択)
- 3(他:)
4. スマホや携帯、PCを利用して、インターネットからアドバイス(WEB サービス)を得ることができるといったようなサービスがあれば利用しますか？
1. ぜひ利用したい(), 別になくても良い()
2. そのようなシステムを構築して欲しい()
5. これまで摂食嚥下コーディネーターとして活動してこられたうえで、今後どのような事が必要だと感じていますか？(複数回答可)
1. 摂食嚥下コーディネーター間での情報発信の場
2. 摂食嚥下コーディネーター間での情報共有の場
3. 摂食嚥下コーディネーター同士が交流する場
4. 摂食嚥下コーディネーターの情報ネットワーク
5. 施設内で活動できる体制作り
6. 施設間で活動できる体制作り
7. 地域で活動できる体制作り
8. 特にない。
6. その他、ご意見ご要望があれば記入をお願いします。
()
ご協力ありがとうございました。

お手数ですが、Fax または郵送にてアンケートの返信をお願いいたします。

郵送先 859-6101 長崎県佐世保市江迎町長坂 180-9

山部歯科医院内 長崎嚥下リハビリテーション研究会事務局 Fax : 03-6893-8826