

ダンディユリナー利用者 事例 ②

【第5日目】

7月 日	装着時間 9: ~ : 8	排尿量	700 mL
尿の漏れ	無・有 (→量: 多い・少し)	逆流防止膜の使用	無・有
尿の漏れがあった場合、理由などの考察を記入してください。			
スキントラブル	無・有 (→部位、状態、等:)		
装着時の不快感	無・有 (→具体的に:)		
装着時の身体に与える有害事象	無・有 (→具体的に:)		

【第6日目】

7月 日	装着時間 9: ~ : 8	排尿量	700 mL
尿の漏れ	無・有 (→量: 多い・少し)	逆流防止膜の使用	無・有
尿の漏れがあった場合、理由などの考察を記入してください。			
スキントラブル	無・有 (→部位、状態、等:)		
装着時の不快感	無・有 (→具体的に:)		
装着時の身体に与える有害事象	無・有 (→具体的に:)		

【第7日目】

7月 日	装着時間 9: ~ : 8	排尿量	700 mL
尿の漏れ	無・有 (→量: 多い・少し)	逆流防止膜の使用	無・有
尿の漏れがあった場合、理由などの考察を記入してください。			
スキントラブル	無・有 (→部位、状態、等:)		
装着時の不快感	無・有 (→具体的に:)		
装着時の身体に与える有害事象	無・有 (→具体的に:)		

【総括】

項目	該当する項目に○を付けてください。
採尿	尿漏れ: 有 (回)、無 作業量: 増、減、変わらない (具体的に) 衛生面: 良、悪化、変わらない (具体的に)
コスト	1日当たりのおむつの使用量: 増、減、変わらない 1日当たりの吸水シートの使用量: 増、減、変わらない
スタッフ・介護者の負担軽減	疲労度: 増、減、変わらない (具体的に) 睡眠: 良、悪化、変わらない (具体的に)
その他	

※ 途中で中止・回復した場合には、【総括】その他の欄に原因、状況等を記載してください。

【参考】評価項目の例

- 衛生面: (1) 排尿時や排尿後に尿が漏れる
 (2) 本体のホースから尿が逆流する
 (3) 本体から極めて不快な臭気が漏れる
- 身体に影響する有害事象: (1) 装着時に身体に与える有害事象
- その他: (1) 装着時の不快感
 (2) その他、使用感等の特記事項

ダンディユリナーに関するアンケートのお願い

平成 30 年 4 月 7 日

【ご回答いただいた方】

1. 介護士 2. PT 3. OT 4. 看護師 5. その他(妻)

男性・女性

【アンケート内容】

Q1. レシーバー、ガーターの装着方法はいかがでしたか？

1. 大変良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 大変悪い 本人が着けてる

Q2. 収尿タンクの使い勝手はいかがでしたか？

1. 大変良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 大変悪い

Q3. 逆流防止膜の使い勝手はいかがでしたか？

1. 大変良い 2. 良い 3. 普通 4. 悪い 5. 大変悪い 6. 使用していない

Q4. 普段の排尿ケアと比べて介護が楽になりましたか？

1. とても楽になった 2. 楽になった 3. 変わらない 4. 手間が増えた 5. とても手間が増えた

Q5. Q4 の理由をお聞かせください。 自分で出来るから

()

【ご利用者様からの製品についてのコメントもお聞かせください】

Q6. 製品の装着感はいかがでしたか？

1. とても快適 2. 快適 3. 普通 4. 不快 5. 大変不快

Q7. 以前の排尿方法と比べていかがでしたか？

1. とても快適 2. 快適 3. 普通 4. 不快 5. 大変不快

Q8. Q7 の理由をお聞かせください。

(夜中に起きなくて
水分の調節がしやすくて良い)

アンケートは以上です。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

朝日産業株式会社