

けあらぼ行く前アンケート

参加者 (1)	
お住まいの地域	福岡県
家族構成	母、父、子 (1歳)
お子さんの年齢	1歳9ヶ月
必要な医療ケア	在宅人工呼吸器, 在宅酸素療法, 経鼻経管栄養
移動時に必要なサポートの内容 例: 医療機器の移動運搬、移動時の体調管理、など	医療機器の移動運搬、移動時の体調管理
希望する宿泊日程 (その他の場合、具体的に記述してください)	8月15日(金)~8月17日(日)
家族の移動手段について (その他の場合、具体的に記述してください)	自家用車
今回の旅行支援で期待することはありますか?	非日常の空間で新しい経験をして楽しんでほしい
旅行中に不安に感じることがあれば教えてください。	旅行中に体調を崩さないか心配
過去に家族旅行の経験はありますか?	ない
旅行支援に参加したい理由を教えてください	医療機器を持って出掛けることに慣れて出掛けるハードルが下がりいるんなところに連れて行ってあげられるようにしたい
参加に当たって配慮が必要ながあれば教えてください。	—
その他、ご意見やご質問があればご記入ください。	—
法泉寺けあらぼ終了後にアンケートの回答に協力する。	はい

参加者 (2)	
お住まいの地域	福岡県
家族構成	母、父、子(2歳)、犬(4歳)
お子さんの年齢	2歳
必要な医療ケア	在宅人工呼吸器, 気管切開, 吸引, 在宅酸素療法, 経鼻経管栄養, 胃瘻(十二指腸までの二股チューブ)
移動時に必要なサポートの内容 例: 医療機器の移動運搬、移動時の体調管理、など	医療機器の移動運搬、移動時の体調管理
希望する宿泊日程 (その他の場合、具体的に記述してください)	どちらの日程でも良い
家族の移動手段について (その他の場合、具体的に記述してください)	自家用車
今回の旅行支援で期待することはありますか?	子供と温泉に浸かりたい(足湯だけでも)、親の休息
旅行中に不安に感じることがあれば教えてください。	・初めての宿泊で子の体調がどうなるか不安 ・持参する医療機器の多さ、宿泊施設での設置方法など ・飼い犬(コーギー4歳)の預け先
過去に家族旅行の経験はありますか?	ない
旅行支援に参加したい理由を教えてください	医療ケアや医療機器の多さから、家族で旅行は無理だと思っていましたが、看護師さんや先生がいてくださるのであれば、安心だと思いました。 家族の思い出を作りたいです!
参加に当たって配慮が必要ながあれば教えてください。	ペット(犬)は可でしょうか?
その他、ご意見やご質問があればご記入ください。	—
法泉寺けあらぼ終了後にアンケートの回答に協力する。	はい

けあらぼ行く前アンケート

参加者 (3)	
お住まいの地域	大分県
家族構成	母、父、子(9歳、1歳)
お子さんの年齢	4歳
必要な医療ケア	在宅人工呼吸器, 気管切開, 吸引, 在宅酸素療法, 導尿
移動時に必要なサポートの内容 例: 医療機器の移動運搬、移動時の体調管理、など	医療機器の移動運搬、移動時の体調管理、吸引など
希望する宿泊日程 (その他の場合、具体的に記述してください)	8月15日(金)~8月17日(日)
家族の移動手段について (その他の場合、具体的に記述してください)	自家用車
今回の旅行支援で期待することはありますか?	今回が初めての家族でお泊まりなのでこの旅行でみんなで出かける自信につながればいいと思います。
旅行中に不安に感じる事があれば教えてください。	体温調節
過去に家族旅行の経験がありますか?	ない
旅行支援に参加したい理由を教えてください	今まで家族で旅行に行った事がないのでまずは安心して旅行出来る環境で行ってみたいです
参加に当たって配慮が必要ながあれば教えてください。	弟がまだ小さいのでご迷惑おかけするかもしれません
その他、ご意見やご質問があればご記入ください。	—
法泉寺けあらぼ終了後にアンケートの回答に協力する。	はい

参加者 (4)	
お住まいの地域	福岡県
家族構成	父、母、子(0歳11か月)
お子さんの年齢	0歳11か月
必要な医療ケア	在宅酸素療法, 人工肛門
移動時に必要なサポートの内容 例: 医療機器の移動運搬、移動時の体調管理、など	移動時の体調管理
希望する宿泊日程 (その他の場合、具体的に記述してください)	8月15日(金)~8月17日(日)
家族の移動手段について (その他の場合、具体的に記述してください)	自家用車
今回の旅行支援で期待することはありますか?	家族の思い出をつくること
旅行中に不安に感じる事があれば教えてください。	特になし
過去に家族旅行の経験がありますか?	ない
旅行支援に参加したい理由を教えてください	医療的ケアのサポートがあるなかで旅行に行くことで、今後の家族旅行の見通しをもつため
参加に当たって配慮が必要ながあれば教えてください。	特になし
その他、ご意見やご質問があればご記入ください。	—
法泉寺けあらぼ終了後にアンケートの回答に協力する。	はい

けあらぼ 行く前アンケート

参加者 (5)	
お住まいの地域	福井県
家族構成	本人 (小5年10歳)、ケアラボスタッフ (2名)
お子さんの年齢	10歳
必要な医療ケア	在宅人工呼吸器, 吸引, 在宅酸素療法, 浣腸
移動時に必要なサポートの内容 例: 医療機器の移動運搬、移動時の体調管理、など	移動時はケアラボのスタッフにて全て対応可能
希望する宿泊日程 (その他の場合、具体的に記述してください)	8月15日(金)~8月17日(日)
家族の移動手段について (その他の場合、具体的に記述してください)	JR・新幹線
今回の旅行支援で期待することはありますか?	本人の自立や成長、本人の未来についての家族の考えの選択肢が広がること
旅行中に不安に感じることがあれば教えてください。	家族からは夜間寂しくならないか心配と。ケアラボスタッフは特に心配していません。
過去に家族旅行の経験はありますか?	ある
※前の質問であると答えた方回数や行き先を可能な範囲で教えてください。	母の実家が広島なので、広島や淡路島などに家族旅行に行っている。
旅行支援に参加したい理由を教えてください	本人が昨年のクリスマスに「温泉に行きたい」と言ったことと、彼の未来における選択や可能性を広げたい、視野を広げたいという思い。
参加に当たって配慮が必要ながあれば教えてください。	今回、家族ではなく施設スタッフが同行したい。本人との信頼関係あり。窓口は家族ではなく、ケアラボの戸泉が担当したい。
その他、ご意見やご質問があればご記入ください。	—
法泉寺けあらぼ終了後にアンケートの回答に協力する。	はい

参加者 (6)	
お住まいの地域	大分県
家族構成	母、父、子(12歳、8歳)
お子さんの年齢	12歳
必要な医療ケア	気管切開, 吸引, 胃瘻
移動時に必要なサポートの内容 例: 医療機器の移動運搬、移動時の体調管理、など	医療機器の移動運搬
希望する宿泊日程 (その他の場合、具体的に記述してください)	8月15日(金)~8月17日(日)
家族の移動手段について (その他の場合、具体的に記述してください)	自家用車
旅行中に不安に感じることがあれば教えてください。	入浴する場所や方法、本人の注入時間と活動時間、本人の体温管理
過去に家族旅行の経験はありますか?	ある
※前の質問であると答えた方回数や行き先を可能な範囲で教えてください。	4回 (北浦キャンプコテージ、杉の井ホテル2回、熊本)
旅行支援に参加したい理由を教えてください	母の負担が少しでも減り、家族とのゆったりした時間を過ごせたらとの思い
参加に当たって配慮が必要ながあれば教えてください。	<ul style="list-style-type: none"> ・低体温になりやすいので、体温管理。 ・電気毛布を使用するので、電源の確保とエアコンの風が当たりにくい席での食事を希望。部屋の温度も下げすぎないで欲しい ・バルンを入れているのでベッドの高さが欲しいのと、バックが下げられるのか ・体重が21kgあるので、移動の時に手を貸してもらいたい
その他、ご意見やご質問があればご記入ください。	<ul style="list-style-type: none"> ・バルンを入れているのでベッドの高さ、バックが下げられるのか ・ベッドからコンセントの距離 ・本人のミキサー食は可能か、可能な時のこちらが用意する物 ・オムツは捨ててよいかをお願いいたします。
法泉寺けあらぼ終了後にアンケートの回答に協力する。	はい