

## 障害者福祉施設利用者実態調査の手引き

この調査は今後の施設サービスの在り方を考える一環として、身体障害者・知的障害者施設を利用している方たちに対して提供される様々な援助や支援が、職員側から見た場合に具体的にどのようなサービス項目に負担があるのか、また利用者の障害状況からして具体的にどのようなサービス項目に援助の必要があるのかといったことを調査するものです。

提供された調査データは、統計的に処理させていただきますので、施設名称は公表されることはありません。

調査の集計と分析を迅速に行うため、調査は「施設概要」と「施設利用者実態調査」とに分かれており、「施設概要調査」の調査票は「施設プロフィール表」、「施設利用者実態調査」の調査票は「Ⅰ個人項目集計表」と「Ⅱ個人プロフィール票」になっています。施設概要調査である「施設プロフィール」は、ペーパーベースで御回答いただき、施設利用者実態調査である「Ⅰ個人項目集計表」と「Ⅱ個人プロフィール票」は、エクセルファイルを利用した電子データでご回答いただくことになっております。そこで以下にデータ入力のための手引きを用意しましたので、ご覧いただき入力に間違いがないよう、よろしくお願いします。

### 1. 調査対象者

貴施設に措置されているすべての利用者です。

### 2. 調査内容

調査は、ペーパーベースで回答いただく「施設プロフィール表」と、エクセル上で回答いただく「Ⅰ個人項目集計表」と「Ⅱ個人プロフィール票」に分かれています。

「施設プロフィール表」の帳票には、「1.施設名」、「2.該当施設種別」、「3.利用人員（平成13年7月1日現在）」、「4.定員」、「5.職員の配置状況」、「6.医療体制」、「7.特別な設備」、「8.施設の特徴」の8つの設問が用意してありますので該当欄に記入してください。その場合、「6.医療体制」では、診療所が併設されていれば“1”を、提携医療機関で対処していれば“2”、なければ“3”を記入し、「7.特別な設備」では、障害者用トイレ“1”、障害者用浴室“2”、エレベーター設置“3”、スロープ設置“4”、その他のバリアフリー設備“5”を記入してください。「施設の特徴」は、他同種施設と比較して、独自に施設の特徴と考えられる事項があれば、その内容を記入してください。

### 3. 「施設利用者実態調査」の概要と入力方法

フロッピーの中に「施設プロフィール表」「Ⅰ個人項目集計表」「Ⅱケース項目票」「困難性の判断」及び「追加項目」というファイルがあります。これらのファイルは「リッチテキスト形式」または、「Microsoft.Excel97-2000及び5.0/95ブック」で作成・保存されたものです。このファイルを開き、以下に示す手順で入力してください。

#### (1) 「Ⅰ個人項目集計表」の入力方法

ファイルを開けると、以下のような画面ができます。

まず、「I 個人項目集計表」です。ここには、次ページのような項目が配置されています。それぞれの入力方法を説明します。

※ 「I 個人項目集計表」の入力例

1	I 個人項目集計表																											
2	ケース番号	年齢	性別	障害コード	障害原因	身体等級	療育手帳の障害程度	精神保健福祉手帳等級	遅延性意識障害加算の有無	強度行動障害加算の有無	筋萎縮性側索硬化症等加算の有無	重度知的障害加算の有無	上肢感覚障害の有無	失調協調運動障害の有無	3度以上の褥創の有無	頻回発作の有無	気管切開(人工呼吸器装着・排痰吸引)の有無	呼吸器・腎臓機能障害等(酸素吸入、腎透析等)の有無	経管栄養・中心静脈栄養・嚥下障害の有無	留置カテーテル・膀胱ろう・ストーマ管理の有無	継続的観察を要する精神状態(妄想・幻覚等)の有無	記憶、注意、遂行機能障害の有無	入所・通所の別	調査時の入所経過期間	支援目標	総合評価		
9	1	20	1	9	1	1			1						1											20	1	1
10	2	34	1	13	1	1						1													1	22	2	2
11	3	56	1	33	2	A				1						1									1	34	8	3
12	4	34	2	1	3	2		1							1										2	10	3	1

A 列…ケース番号：

施設の利用者一人ひとりに対応させるための番号です。1 行を一人の利用者のデータとして B 列から Z 列まで入力してください。一応 50 人分用意していますので、足りない場合は、一番下の行から半角で“51”・・・“52”・・・というように入力してください。

B 列…年齢

平成 13 年 7 月 1 日現在の利用者の年齢を半角で入力してください。

C 列…性別

利用者の性別を男性ならば“1”を、女性ならば“2”として半角で入力してください。

D 列…障害コード

以下の「障害コード番号」から該当する障害を選び、その番号を半角で入力してください。

その際、療育手帳を所持していないが、明らかに知的障害があるとわかっている場合や、精神障害者保健福祉手帳を所持していないが、精神科医から精神疾患があると診断されている場合、または、身体障害者手帳に視覚障害としか記載されていないが、国で示す身体障害者等級表に該当する他の障害を持っている場合等があれば、施設として把握している範囲で結構ですから、下表の障害の組み合わせを選んでください。

障害コード番号

1	肢体不自由	21	肢+視+聴	41	肢+視+聴+内
2	視覚障害	22	肢+視+内	42	肢+視+聴+知
3	聴覚障害	23	肢+視+知	43	肢+視+聴+精
4	内部障害	24	肢+視+精	44	肢+視+内+知
5	知的障害	25	肢+聴+内	45	肢+視+内+精
6	肢+視	26	肢+聴+知	46	肢+視+知+精
7	肢+聴	27	肢+聴+精	47	肢+聴+内+知
8	肢+内	28	肢+内+知	48	肢+聴+内+精
9	肢+知	29	肢+内+精	49	肢+聴+知+精
10	肢+精	30	肢+知+精	50	肢+内+知+精
11	視+聴	31	視+聴+内	51	視+聴+内+知
12	視+内	32	視+聴+知	52	視+聴+内+精
13	視+知	33	視+聴+精	53	視+聴+知+精
14	視+精	34	視+内+知	54	視+内+知+精
15	聴+内	35	視+内+精	55	肢+視+聴+内+知
16	聴+知	36	視+知+精	56	肢+視+聴+内+精
17	聴+精	37	聴+内+知	57	肢+視+聴+知+精
18	内+知	38	聴+内+精	58	肢+視+内+知+精
19	内+精	39	聴+知+精	59	肢+聴+内+知+精
20	知+精	40	内+知+精	60	視+聴+内+知+精
				61	肢+視+聴+内+知+精

(精→精神疾患)

E列…障害原因

利用者の障害原因が、外傷性脳損傷は“1”を、脳血管障害“2”を、その他の原因は、“3”を半角で入力してください。

F列…身障等級

利用者が身体障害者手帳を所持しているならば、その等級を半角で入力してください。

G列…療育手帳の障害程度

利用者が療育手帳を所持しているならば、その障害の程度である“A”または“B”を半角で入力してください。

なお、判定分類は、次表を参考として入力してください。

都道府県(政令市)による表記例

「A」	(A、A重、Ⓐ、1度、2度、A1、A2、Aの1、Aの2、A3)
「B」	(B、C、3度、4度、B1、B2、Ⓑ、B一、B中、B軽)

H列…精神保健福祉手帳等級

利用者が精神障害者保健福祉手帳を所持しているならば、その等級を半角で入力してください。

I 列…遷延性意識障害者加算の有無

利用者がこの加算を受けている場合は、“1”を半角で入力してください。  
受けていない場合はそのまま空欄としてください。

J 列…強度行動障害特別処遇加算の有無

I 列と同様

K 列…筋萎縮性側索硬化症等加算の有無

I 列と同様

L 列…重度知的障害加算の有無

I 列と同様

M 列…上肢に感覚障害があれば“1”を、なければ、そのまま空欄としてください。

N 列…上肢等に失調や協調運動障害があれば“1”を、なければ、そのまま空欄としてください。

O 列…3度以上の褥創（創が筋肉、骨まで達する重度のもの）があれば、“1”を、なければ、そのまま空欄としてください。

P 列…薬剤を服用しているにもかかわらず、頻回の痙攣発作がある場合は“1”を、なければ、そのまま空欄としてください。

Q 列…気管切開を行い、人工呼吸器を装着し、排痰のため、かなりの頻度の吸引が必要な場合は“1”を、なければ、そのまま空欄としてください。

R 列…肺結核、慢性気管支炎等のため低肺機能となり酸素吸入を行ったり、腎臓機能低下のため腎臓透析を行っている場合は“1”を、なければ、そのまま空欄としてください。

S 列…重度の嚥下障害等のため、経口では食物を取れないため、経管栄養、中心静脈栄養を行っている場合は“1”を、なければ、そのまま空欄としてください。

V 列…記憶、注意遂行機能障害があれば“1”を、なければ、そのまま空欄としてください。

W 列…入所・通所の別

利用者が入所ならば“1”を、通所ならば“2”として半角で入力してください。

X 列…調査時の入所経過期間

利用者が施設に入所してからの経過期間を、半角の数字で、月数(年数で入力  
はしないでください)で記入してください。

Y 列…支援目標

以下の支援目標項目から該当するナンバーを選び、その番号を半角で入力してください。

NO	目 標 項 目	
1	家族との生活	居宅支援サービスの利用
2		通所施設の利用（福祉工場を除く）
3		在宅就労
4		通勤を伴う就労（福祉工場を含む）
5	単身生活	居宅支援サービスの利用
6		通所施設の利用（福祉工場を除く）
7		在宅就労
8		通勤を伴う就労（福祉工場を含む）
9	グループホーム、福祉ホー	居宅支援サービスの利用

10		通所施設の利用（福祉工場を除く）
11		通勤を伴う就労（福祉工場を含む）
12	他施設への入所	
13	当分の間入所を継続	
14	通所施設あるいは通所による利用者であり、現在の生活と施設利用を当分の間継続する	

#### Z列…総合評価

個々の利用者について、大まかで結構ですから“1”：援助の困難性が高い人、“2”：援助の困難性がある程度ある人、“3”：援助の困難性のあまりない人という、3段階で回答してください。回答は“1”、“2”、“3”の番号を半角で入力してください。

なお、この総合評価を入力するにあたり、貴施設としては具体的にどのような観点で援助の困難性を判断し3段階に分類しましたか。この点について、フロッピーに入っている「困難性の判断.doc」という、ワードの文書ファイルに記入してください。

#### (2) 「II個人プロフィール表」の入力

画面の下に「CASE (1)」から「CASE (50)」というインデックスがあります。これは一人の利用者につき1つのシートを用意したものです。それぞれのシートの行に支援する具体的な内容として、89の項目を設定しています。援助の具体的な内容はC列に示しており、回答はE列からK列までのそれぞれ該当するところに“1”を半角で入力していただくかたちとなります。

E列は、薄緑色で示していますが、ここに対応するC列の支援内容について、自立しているなど支援の必要の無い場合にここへ“1”を半角で入力してください。この場合、以降のF列からK列までは空欄となります。

J20		:フォント		E	F	G	H	I	J	K
	区分		目	非該当	援助の必要が大きい	援助の必要がある	援助の必要が小さい			
1										
2	身体介助	1	起床・就寝の働きかけ		1					
3	身体介助	2	ベッド上での起床・就寝の介助				1			
4	身体介助	3	空椅子とベッド間の移乗介助				1			
5	身体介助	4	洗面・歯磨き・髪干し・化粧等の整容に関する援助		1					
6	身体介助	5	衣服の着脱介助		1					
7	身体介助	6	寝具の整理整頓の援助			1				
8	身体介助	7	移動に関する介助(屋内)		1					
9	身体介助	8	移動に関する介助(屋外)				1			
10	身体介助	9	夜尿記こしトイレ誘導の援助		1					
11	身体介助	10	排泄支援・介助		1					
12	身体介助	11	矢張り等の後始末の援助		1					
13	身体介助	12	体位変換の介助			1				
14	身体介助	13	食事準備の援助					1		
15	身体介助	14	食事介助			1				
16	身体介助	15	食事時の見守り・観察		1					
17	身体介助	16	食事の後片付けの援助			1				
18	身体介助	17	入浴の際の着替えや入浴前の準備(入浴用品等)の援助				1			
19	身体介助	18	洗身・洗髪等の援助					1		
20	身体介助	19	浴槽出入りの介助		1					
21	身体介助	20	入浴中の見守り・観察							
22	身体介助	21	入浴後の後片付けの援助							

非該当となるセルに“1”を半角で入力します。  
 この場合 F～K 列は空欄となります。

黄色で示しているF列からH列までは、援助の必要度について尋ねているものです。援助の必要度は、利用者がどのような支援をどの程度求めているのか、どの程度の支援の必要があるのか、どの程度の支援のニーズをもっているかを考慮して、3段階評定を行ってください。例えば、支援内容の「起床・就寝の働きかけ」の項目において、自力でできると思われるようであれば「非該当」になりますが、毎日声かけをしてもなかなか実行できない状態は「援助の必要が大さい」、声かけすれば実行できる状態であれば「援助の必要がある」、ときどき声掛けすれば実行できる状態であれば「援助の必要が少ない」となります。対応するC列の支援内容に関して、F列からH列までのどこに該当するかを判断して、該当するセルへ“1”を半角で入力してください。

	B	C	D	F	G	H	I	J	K
				援助の必要が大さい	援助の必要がある	援助の必要が少ない			
1									
2	身体介助	1	起床・就寝の働きかけ	1					
3	身体介助	2	ベッド上での起床・就寝の介助			1			
4	身体介助	3	車椅子とベッド間の移動介助			1			
5	身体介助	4	洗面・食膳・更衣・化粧等の聲音に関する援助	1					
6	身体介助	5	衣服の着脱介助	1					
7	身体介助	6	器具の整理整頓の援助		1				
8	身体介助	7	移動に関する介助(屋内)	1					
9	身体介助	8	移動に関する介助(屋外)			1			
10	身体介助	9	夜尿起こしトイレ誘導の援助		1				
11	身体介助	10	排泄支援・介助	1					
12	身体介助	11	失禁等の後始末の援助	1					
13	身体介助	12	体位変換の介助		1				
14	身体介助	13	食事準備の援助			1			
15	身体介助	14	食事介助			1			
16	身体介助	15	食事時の見守り観察	1					
17	身体介助	16	食事の後片付けの援助		1				
18	身体介助	17	入浴の際の着替えや入浴前の準備(入浴用品等)の援助			1			
19	身体介助	18	洗身・洗髪援助			1			
20	身体介助	19	浴槽出入りの介助	1					
21	身体介助	20	入浴中の見守り観察						
22	身体介助	21	入浴後の後片付けの援助						

F～H列の該当するセルに“1”を半角で入力し、それ以外のセルは空欄とします。

水色で示している I 列から K 列までは、支援するにあたり職員の援助の困難さを尋ねているものです。援助の困難さは、職員がサービスを提供するとき、技術的のどの程度難しいか、サービス提供に時間を要するか、あるいはサービス提供の肉体的・精神的負担など労力がどの程度あるか等を考慮して判断してください。例えば、「排泄支援・介助」の項目で、介助に特別な技術を要したり、多くの手間がかかり労力が大きければ「援助の困難さが大きい」、多くの手間はかからないが特別な技術を必要とすれば「援助の困難さがある」、特別な技術も要しないが多くの手間もかかわらないようであれば「援助の困難さが小さい」となります。対応する C 列の支援内容に関して、I 列から K 列までのどこに該当するかを判断して、該当するセルへ“1”を半角で入力してください。

区分		項目	E	F	G	H	I	J	K
			専ら	援助の必要が大きい	援助の必要がある	援助の必要が小さい			
1									
2	身体介助	1 起床・就寝の働きかけ			1				
3	身体介助	2 ベッド上での起床・就寝の介助				1			
4	身体介助	3 車椅子とベッド間の乗降介助					1		
5	身体介助	4 洗面・歯磨き・髪干し・化粧等の整容に関する援助			1				
6	身体介助	5 衣服の着脱介助							
7	身体介助	6 寝具の整理整頓の援助			1				
8	身体介助	7 移動に関する介助(屋内)				1			
9	身体介助	8 移動に関する介助(屋外)					1		
10	身体介助	9 夜尿記こしトイレ結露の援助				1			
11	身体介助	10 排泄支援・介助							
12	身体介助	11 衣類等の後始末の援助				1			
13	身体介助	12 体位変換の介助					1		
14	身体介助	13 食事準備の援助						1	
15	身体介助	14 食事介助							1
16	身体介助	15 食事時の見守り観察							
17	身体介助	16 食事の後片付けの援助							1
18	身体介助	17 入浴の際の着替えや入浴料の準備(入浴用品等)の援助							1
19	身体介助	18 洗身・髪洗の援助							
20	身体介助	19 浴槽出入りの介助							1
21	身体介助	20 入浴中の見守り観察							
22	身体介助	21 入浴後の後片付けの援助							

I～K列の該当するセルに“1”を半角で入力し、それ以外のセルは空欄とします。



利用者が30人以上いる場合は、最後のシートである「ケース(30)」のインデックスのところにカーソルをあて、右クリックをしてください。そして表示される画面の指示にしたがって、シートのコピーをしてください。

D62		= 公職選挙等の選挙権行使についての援助		E	F	G	H	I
A	B	C	D					
50	49	相談援助	49 日常生活における不安や悩みなどに対する相談					
51	50	相談援助	50 男女交際・性・結婚への援助					
52	51	相談援助	51 入所中の家族相談・連絡調整への対応					
53	52	相談援助	52 関係機関(福祉事務所、地域施設、通所機関等)との連絡・調整					
54	53	相談援助	53 心理カウンセリング援助					
55	54	活動援助	54 施設内行事(納涼祭、文化祭、体育祭等の企画、参加)活動への援助					
56	55	活動援助	55 自治会などへの活動参加に対する援助					
57	56	活動援助	56 サークルや趣味など余暇活動参加への援助					
58	57	活動援助	57 旅行など施設外行事参加に対する援助					
59	58	活動援助	58 学習活動援助、自己決定、自己選択への支援					
60	59	活動援助	59 ボランティアへの参加に対する援助					
61	60	社会参加	60 地域社会の行事参加への援助					
62	61	社会参加	61 公職選挙等の選挙権行使についての援助					
63	62	社会参加	62 当事者活動への参加に対する援助					
64	63	訓練・作業等	63 訓練や作業に対する動機付けのための援助					
65	64	訓練・作業等	64 地域・在宅移行訓練(清掃、洗濯、調理、献立、家計簿等)への援助					
66	65	訓練・作業等	65 入所者のコミュニケーション能力や認知、理解レベルに合わせた訓練・作業					
67	66	訓練・作業等	66 作業に関する進捗・移動援助					
68	67	訓練・作業等	67 訓練や作業内容理解への援助					
69	68	訓練・作業等	68 訓練・作業中の安全への配慮					
70	69	訓練・作業等	69 準備と片づけの援助					
71	70	訓練・作業等	70 障害に配慮した防災上の訓練援助					
72	71	訓練・作業等	71 車いす操作・歩行訓練、日常生活動作訓練、自己整理訓練等(リハ訓練)の訓練・指導					
73	72	訓練・作業等	72 耐久性・敏捷性訓練、一般社会適応体力増強訓練(スポーツ訓練)等の訓練・指導					
74	73	訓練・作業等	73 建築CAD、機械CAD、簿籍処理、パソコン基礎等の訓練・指導					
75	74	訓練・作業等	74 一般事務、陶芸コース、園芸・手芸コース等の訓練・指導					
76	75	訓練・作業等	75 木工、木彫、紙づくり、穴あけ、包装、製法組み立て等の作業等の訓練・指導					
77	76	訓練・作業等	76 レクリエーション、農作業、花理髪等の生活技術訓練等の訓練・指導					
78	77	コミュニケーション	77 手話、身振り、絵、トーキングエイド、ピクトグラムを用いたコミュニケーション訓練					
79	78	コミュニケーション	78 障害に配慮した情報提供のための特別な資料作成等の準備					
80	79	コミュニケーション	79 代筆等文字を書くことやワープロ、パソコン等の操作に関する援助					

ここにカーソルを合わせ、マウスの右クリックをしてください。

## 5. その他、注意事項等

- (1) 調査票入力時の入力を実施する者によるバラツキを防ぐため、この調査票の回答に当たっては、個々の利用者の状況を把握している職員で話し合いを持ち、記入するようにしてください。
- (2) 「Ⅰ個人項目集計表」の入力にあたっては、こちらで送付したフロッピーにそのまま入力するのではなく、ファイルのクラッシュ等、万一に備えて一度ハードディスクに保存してから入力してください。
- (3) この調査の対象者が現在施設を利用している者となっていることから、個人項目の区分のうち、「支援目標」にかかる項目の回答については、修了を前提とした予測で回答してください。
- (4) 「Ⅱ個人プロフィール表」で各々のケースの入力を行った際に、ケースによっては、こちらで用意した89項目では足りない課題があるかもしれません。その場合は、フロッピーの中にある「追加すべき項目.doc」を開き、追加課題のあるケース番号と具体的な課題、そして簡単な理由を記入してください。
- (5) 「Ⅱ個人プロフィール表」の入力がすべて終了した場合の保存形式は、「Microsoft.Excel97・2000及び5.0/95ブック」または、それ以前のバージョンによるファイル形式でお願いします。マック形式のファイルではこちらで開くことができません。
- (6) 「困難性の判断.doc」と「追加すべき項目.doc」を入力し、ファイルを保存する際は、「テキスト形式」によるファイル形式でお願いします。マック形式のファイルではこちらで開くことができません。
- (7) 「施設プロフィール表」は質問票に手書きで必要事項を記入して、「Ⅱ個人プロフィール表」の「困難性の判断.doc」、「追加すべき項目.doc」は必要なデータや記述を入力・保存したファイルをフロッピーに入れて私共に返送してください。
- (8) 問い合わせは以下にお願いします。

埼玉県総合リハビリテーションセンター  
身体障害相談課主査 猪野塚 将

TEL : 048 (781) 2222

FAX : 048 (781) 2218

e-Mail : [rhconsul@maple.ocn.ne.jp](mailto:rhconsul@maple.ocn.ne.jp)

なお、操作等技術的な事項に関して問い合わせ先は、以下にお願いします。

(株)イマージュ