

D. 考察

介護保険の受給者、対象者の拡大については様々な場所で議論が行われており、平成17(2005)年の通常国会の衆・参両院の厚生労働委員会においては、介護保険改正法における付帯決議として、「平成18(2006)年度末までに結論が得られるよう新たな場を設け、範囲の拡大も含めて検討する」としている。平成18年3月6日には、第一回介護保険制度被保険者・受給者拡大に関する有識者会議が開催されている。

そのため、若年障害者の介護ニーズを測定法の開発は急務であり、その手法を検討した本研究は意義があると考えられる。

介護ニーズを正確に測定するには、「どのような人が」、「どのようなケアを」、「どの程度」受けていたか、把握する必要がある。「どのような人が」という点は、心身の状態を評価する認定調査票で評価し、昨年度から検討を行ってきた。本年度は、「どの程度」を把握するためのタイムスタディを実施し、結果に基づいて「どのようなケアを」を把握するためのケアコードを検討した。

また、介護以外の支援に対するニーズをあわせて検討した。

1. タイムスタディについて

精神障害者、知的障害者それぞれ10名ずつパイロットスタディを行ったところ、さまざまな課題が見いだされた。

改善策として①連絡調整ルートを簡素化すること、②タイムスタディの記録方法を調査員に徹底すると同時に調査票の書式を整備すること、③調査員を2人1組にすることなどがあげられた。これらの点を改善することで在宅の若年障害者を対象に含めた大規模タイムスタディは実施可能と考えた。

ただし、今回の対象者は予め選定されており、タイムスタディ調査時における困難も事後評価があることである程度補填されていた可能性は否めない。大規模調査を実施す

る際は、各関係者同士の意思疎通をより計画的に果たしていく必要がある。

また、タイムスタディの対象となった障害者本人の中には、調査時点で調査員の存在が気になるという影響のみられた例もあったが、調査終了後は問題なく経過したことから、障害者に対するタイムスタディの実施可能性が改めて確認できた。しかし今回は、本人や家族が調査の主旨を十分理解することができたり、本人が性格的に社交的であるなど、比較的協力的で同意の得られやすい者のみを対象にしていた可能性もある。今後は対象者によってはより慎重な配慮が必要である。

2. ケアコードについて

今回ケア内容を分類するためのケアコードは、高齢者を対象に従来行われていたケアコードを元に、精神・知的障害者の特性を考慮しケア項目を修正し使用した。またケア項目の小分類として、「直接介護」「間接介護」「言葉による働きかけ」「見守り」を設定した。その上で、タイムスタディで得られた記述を元に、専門家の協議により修正したケアコードに基づきコーディング作業を行った。

その結果、複数のケアを同時に行ったときにどう処理するか、といったケアの構造上の課題と、記録方法が調査者間で統一されていなかったことが課題にあがった。今後ケアコードをさらに洗練すること、調査員の調査法を均一化するための研修会の開催が必要である。

3. 対象者のケアニーズについて

今回の対象者は健康管理など医療面での不安や心配があり、とくに精神障害者は市町村の専門相談員などへのニーズが高かった。対象者が区の職員のサービスを受けている者から選択されていることや、実際にホームヘルプやデイケアを利用している者が中心であったことが反映されていると思われる。

E. 結論

精神・知的障害者の介護ニーズを正確に把握するために、ケア時間を測定するタイムスタディと、測定したケアを分類するケアコードについての方法論を検討するために、パイロットスタディとして地域に生活する障害者を対象に小規模なタイムスタディを行った。その結果、パイロットスタディは実施可能であったが、調査方法についていくつかの課題が見いだされた。来年度はさらに方法論を検討し、介護ニーズ評価の基礎となる大規模タイムスタディの検討を行う予定である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし。
2. 実用新案登録 なし。
3. その他 なし。

謝辞

調査にご協力をいただいた多くの団体、個人の皆様に心より感謝します。

資料

—表—

- 表1. 対象者の概要
- 表2. タイムスタディの実施状況(調査時間外の業務を含めて)
- 表3. 心身の状況評価
- 表4. 対象者のケアニーズ
- 表5. タイムスタディ対象者の評価
- 表6. タイムスタディ調査者の評価

—調査票—

- 資料1 基本情報調査票(精神版・知的版)
- 資料2 タイムスタディ調査票
- 資料3 心身の状況評価(基本調査・概況調査)
- 資料4 調査者のタイムスタディ評価調査票
- 資料5 対象者のタイムスタディ評価調査票
- 資料6 調査時間外業務記入用紙
- 資料7 ケアニーズ調査票

表1. 対象者の概要

区分	ID	年齢	性別	診断	住居	サービス利用合計時間/週			
						HH	DC	作業所	その他(時間/週)
精神	1	61	M	高次脳機能障害	自宅	7	2	0	
	2	50	M	S	自宅	2	2	0	
	3	46	F	S	自宅	1	2	0	
	4	41	F	D	自宅	3	0	0	
	5	48	F	MDI	自宅	2	2	5	地域生活支援センター(1)
	6	60	M	S	自宅	4	0	0	
	7	58	M	S	自宅	2	0	0	
	8	62	M	S	自宅	2	0	0	配食サービス
	9	63	M		自宅	4	0	0	
	10	47	F	S	自宅	2	8	0	
知的	1	30	M	MR 自閉症	自宅	0	0	35	ガイドヘルプ(4)
	2	29	M	軽度の 自閉症	自宅	10	0	35	
	3	36	M	Down症	自宅	0	0	34	ガイドヘルプ(6.5)
	4	23	M	MR 麻痺あり	自宅	0	0	35	ガイドヘルプ(15)
	5	39	M	筋緊張性 ジストロ フィー症	自宅	0	0	35	
	6	42	F	MR	自宅	6	0	23	
	7	20	M	MR 自閉傾向	自宅	7.5	0	35	
	8	40	M	自閉症 MR	GH	0	0	35	
	9	35	F	MR OCD	GH	0	0	28	福祉的アルバイト(8)
	10	21	F	MR	GH	0	0	28	福祉的アルバイト(8)

M：男性，F：女性

S：統合失調症，D：大うつ病性障害，MDI：双極性障害，MR：知的障害，OCD：強迫性障害

GH：グループホーム

HH：ホームヘルプ，DC：デイケア

表2. タイムスタディの実施状況

区分	ID	TS対象 サービス*	計測 時間	調査時間外のケア	
				回答者	
精神	1	HH	45min		
		DC	120min		
	2	HH	120min	保健師	調査時、民間へのHH移行の時期で引継ぎやその事 前のワーカーとの連絡・確認を行っている
		DC	120min		
	3	HH	48min		
	4	HH	55min	ワーカー	訪問:片道15min ケア会議:経過確認、3ヶ月に1回 PHNやDr との間の連絡・確認:状況による ※調査時は障害者自立支援法関連のことなど、変化 があったため頻繁に行っていた
	5	HH	30min	中断	
		DC	109min		
	6	HH	63min	中断	
7	HH	60min			
8	HH	79min	保健師	訪問:月1回程度、片道15~20min HHとの間の連絡・確認:毎週、15~20min ケア会議:年に2~3回 ※対象者が落ち着かないなど動きのあるときは電話 対応、他の保健師等との連絡調整を行っている	
	9	HH	114min		
	10	HH	120min		
知的	1	ガイド	221min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所
		作業	60min	職員	
	2	ガイド	120min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所
				職員	
	3	作業	120min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所
		ガイド	60min	職員	
	4	作業	60min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所
		ガイド	120min	職員	
	5	作業	55min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所
		自宅	29min	職員	
6	HH	120min	作業所	月水金:13:00~16:00 作業所 火木:9:00~16:00 作業所	
	作業	60min	職員		
7	作業	60min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所	
	ガイド	60min	職員		
8	作業	60min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所	
	HH	30min	職員		
9	作業	43min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所	
	HH	60min	職員		
10	作業	60min	作業所	月~木:9:30~16:00作業所	
		GH	職員		

*HH:ホームヘルプ, DC:デイケア, ガイド:ガイドヘルプ, 作業:作業所, GH:グループホーム

表3. 心身の状況評価

【6群：精神障害】

	状況に関わらず できる	一定の状況において できる	状況に関わらず できない
6-3 調査対象者の意思の伝達	6	3	1
6-4 指示・説明の理解	6	4	0
6-5 記憶・理解	できる	できない	
イ 生年月日を答える	10	0	
ウ 年齢を答える	9	1	
カ 今の時間を理解する	9	1	
ケ 10以上のものの数を数える	9	1	

【6群：知的障害】

	状況に関わらず できる	一定の状況において できる	状況に関わらず できない
6-3 調査対象者の意思の伝達*	5	4	0
6-4 指示・説明の理解	4	6	0
6-5 記憶・理解	できる	できない	
イ 生年月日を答える	6	4	
ウ 年齢を答える	4	6	
カ 今の時間を理解する*	5	4	
ケ 10以上のものの数を数える	5	5	

*欠損n=1

【7群：精神障害】

	ない	ときどきある	よくある
ト 特定の物や人や決めた時間に対する強いこだわり	7	1	2
ナ 物事の選択や意思決定	7	2	1

	ない	希に ある	月に1回 以上	週に1回 以上	ほぼ 毎日
ニ 多動または行動の停止	9	0	1	0	0
ヌ パニックや不安定な行動	10	0	0	0	0
ネ 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為	10	0	0	0	0
ノ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為	10	0	0	0	0
ハ 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくる	10	0	0	0	0

	ない	希に ある	週に1回 以上	日に1回 以上	日に 頻回
ヒ 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出す	10	0	0	0	0
フ 突然走っていなくなるような突発的行動	10	0	0	0	0

	ない	希に ある	週に1回 以上	ほぼ 毎日	ほぼ 毎食
ヘ 異食、過食、反すう等の食事に関する行動	9	0	1	0	0

	ない	ときどきある	よくある
ホ 安全や損得の判断ができない	10	0	0
マ 自分の役割・仕事に分かりづらく、誤解をもとに行動する	10	0	0
ミ 気分がゆううつで悲観的になったり、時には思考力も低下する	8	1	1
ム 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかる	10	0	0
メ 他者と交流することの不安や緊張のため外出できない	9	1	0
モ 一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしないでいる	6	2	2
ヤ 話がまとまらず、会話にならない	7	0	3
ユ 集中が続かず、言われたことをやり通せない	7	0	3
ヨ 現実には合わず高く自己を評価する	9	1	0
ラ 他者に対して疑い深く拒否的である	8	1	1
リ 一度にたくさんの課題に直面すると混乱する	7	0	3
ル 話や行動につながりがなく唐突に見える	8	0	2
レ 周りのことを考えないで自分中心にものごとを考えたり、進める	7	2	1

	全体の流れを理解し 段取りをたてて実行できる	作業の流れの一部を 理解し実行できる	できない
ロ 作業課題の把握と自分で段取りをたてる能力	7	3	0

【7群：知的障害】

	ない	ときどきある	よくある
ト 特定の物や人や決めた時間に対する強いこだわり	7	2	1
ナ 物事の見方や意思決定*	3	5	1

	ない	希に ある	月に1回 以上	週に1回 以上	ほぼ 毎日
ニ 多動または行動の停止	4	0	0	2	4
ヌ パニックや不安定な行動	3	1	2	3	1
ネ 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為	3	2	1	3	1
ノ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為	9	0	1	0	0
ハ 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくる	9	0	0	1	0

	ない	希に ある	週に1回 以上	日に1回 以上	日に 頻回
ヒ 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出す	4	2	2	1	1
フ 突然走っていなくなるような突発的行動	8	0	0	0	2

	ない	希に ある	週に1回 以上	ほぼ 毎日	ほぼ 毎食
ヘ 異食、過食、反すう等の食事に関する行動	9	0	1	0	0

	ない	ときどきある	よくある
ホ 安全や損得の判断ができない	4	4	2
マ 自分の役割・仕事が分かりづらく、誤解をもとに行動する	4	3	3
ミ 気分がゆううつで悲観的になったり、時には思考力も低下する	7	3	0
ム 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかる	9	1	0
メ 他者と交流することの不安や緊張のため外出できない	9	1	0
モ 一日中横になっていたりと、自室に閉じこもって何もしていない	6	3	1
ヤ 話がまとまらず、会話にならない	4	3	3
ユ 集中が続かず、言われたことをやり通せない*	3	5	1
ヨ 現実には合わず高く自己を評価する	10	0	0
ラ 他者に対して疑い深く拒否的である*	9	0	0
リ 一度にたくさんの課題に直面すると混乱する	2	7	1
ル 話や行動につながりがなく唐突に見える	6	4	0
レ 周りのことを考えないで自分中心にものごとを考えたり、進める	4	5	1

	全体の流れを理解し 段取りをたてて実行できる	作業の流れの一部を 理解し実行できる	できない
ロ 作業課題の把握と自分で段取りをたてる能力	3	7	0

*欠損n=1

【9群：精神障害】

	よく動いている	座っていることが多い	横になっていることが多い
9-1日中の生活	3	4	3
	週1回以上	月1回以上	月1回未満
9-2外出頻度	9	1	0
	ない	ある	
9-3生活の不活発化の原因	6	4	

【9群：知的障害】

	よく動いている	座っていることが多い	横になっていることが多い
9-1日中の生活	9	1	0
	週1回以上	月1回以上	月1回未満
9-2外出頻度	10	0	0
	ない	ある	
9-3生活の不活発化の原因*	8	1	

*欠損n=1

【10群：精神障害】

IADLの実施状況	自立	時に援助	いつも援助	他者が全部を行った	1度も行われなかった
10-a 食事の用意	3	5	0	1	1
10-b 家事一般	0	7	1	2	0
10-c 金銭管理	7	3	0	0	0
10-d 薬の管理	7	2	1	0	0
10-e 電話の利用	9	0	0	0	1
10-f 買物	6	2	2	0	0
10-g 交通手段の利用	9	0	0	0	1

IADLの困難度	問題ない	いくらか困難	非常に困難
10-a 食事の用意	4	5	1
10-b 家事一般	1	8	1
10-c 金銭管理	7	3	0
10-d 薬の管理	5	5	0
10-e 電話の利用	7	2	1
10-f 買物	6	4	0
10-g 交通手段の利用	8	1	1

【10群：知的障害】

IADLの実施状況	自立	時に援助	いつも援助	他者が全部を行った	1度も行われなかった
10-a 食事の用意	1	1	0	8	0
10-b 家事一般	4	1	1	4	0
10-c 金銭管理	0	7	1	2	0
10-d 薬の管理	5	2	1	0	2
10-e 電話の利用	5	1	0	0	4
10-f 買物	5	3	1	1	0
10-g 交通手段の利用	6	2	2	0	0

IADLの困難度	問題ない	いくらか困難	非常に困難
10-a 食事の用意*	3	3	3
10-b 家事一般	5	5	0
10-c 金銭管理	3	7	0
10-d 薬の管理	8	2	0
10-e 電話の利用	7	0	3
10-f 買物	5	5	0
10-g 交通手段の利用	6	4	0

*欠損n=1

表4. 対象者のケアニーズ

【QOL：精神障害】

	非常に悪い	悪い	ふつう	良い	非常に良い
QOL（生活の質）	0	2	5	1	2

	非常に不満	不満	ふつう	満足	非常に満足
健康関連QOL	0	4	2	3	1
サービス満足度	0	0	4	3	3

【QOL：知的障害】

	非常に悪い	悪い	ふつう	良い	非常に良い
QOL（生活の質）	0	1	1	0	0

*欠損n=8

	非常に不満	不満	ふつう	満足	非常に満足
健康関連QOL	0	0	2	1	0
サービス満足度	0	0	2	0	1

*欠損n=7

【現在の生活で不安や心配なこと】

複数回答	精神 (N=10)	知的 (N=3)
病気が再発したり悪化したりしないか	5	1
家族との関係	2	0
友人や異性との関係	1	1
ひとり暮らし	2	1
入院前の仕事に復職できるか	1	1
仕事が見つかるか	1	1
仕事を続けられるか	0	2
年金がもらえるか	0	1
経済的なこと	3	1
住居について	1	1
その他	2	0
不安はとくにない	1	1

【住居について】

今の住まい、入所しているところについて	精神 (N=10)	知的 (N=3)
現状のままでよい	6	2
できれば住む場所をかえたい、新しい場所に住みたい	2	0
わからない	2	1

希望する住居（できれば住む場所をかえたいと回答した者のみ）

自宅もしくはアパートなどで家族と同居	0
自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし	2
福祉ホーム、生活訓練施設など	0
グループホーム	0
老人福祉施設	0
その他	0
わからない	0

希望する住居についてはいずれか1つを選択

【現在、地域の生活で困っていること】

複数回答	精神 (N=10)	知的 (N=3)
食事の準備や調理など	1	1
部屋の掃除・整理整頓	1	2
衣類の洗たく	0	1
日用品などの買い物	0	1
現金や預金通帳などの管理	0	1
規則正しい生活をする	2	2
電車・バスなど交通機関を利用すること	1	1
近所の人との会話やつきあい	2	0
友人との会話やつきあい	0	0
異性とのつきあいや性に関する	0	1
家族との会話やつきあい	0	0
余暇時間の過ごし方	1	0
勉強をしたり学校に通うこと	0	0
仕事のこと	0	1
服薬管理	0	2
健康の管理	5	2
急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処	1	1
戸締りや火の始末などの安全を保つこと	0	2
銀行や郵便局・役所を利用すること	0	0
電話の利用	1	0
その他	0	0
とくにない	2	1

【サービスニーズ】

	精神 (N=10)				知的 (N=3)			
	ぜひ ほしい	あった方 が良い	いら ない	わから ない	ぜひ ほしい	あった方 が良い	いら ない	わから ない
市町村の精神保健福祉専門の職員	5	2	2	1	0	2	1	0
病院・診療所の相談員	1	8	0	1	1	2	0	0
かかりつけの病院・診療所	4	4	1	1	1	2	0	0
電話相談機関	0	4	4	2	1	1	0	0
ショートステイ (疲れたときに)	1	6	0	1	0	1	0	2
ショートステイ (家族等が病気のときに)	3	3	1	1	0	2	1	0
デイケア・ナイトケア	5	4	1	0	0	2	1	0
作業所	1	5	2	1	0	3	0	0
生活訓練施設	0	4	4	1	1	1	1	0
地域生活支援センター	2	4	2	1	0	2	0	1
訪問看護サービス	1	4	3	1	0		2	0
ホームヘルプサービス	5	5	0	0	0	3	0	0
当事者の会など	1	5	1	3	1	2	0	0
サービスに対する苦情や意見の代弁 (権利の擁護)	2	3	2	2	0	1	0	0
地域福祉権利擁護事業	1	2	5	1	0	1	1	0
保証人の代理	3	3	1	2	1	1	1	0
ハローワークや地域就労支援センター	2	1	6	1	1	2	0	0
ガイドヘルプサービス	1	3	6	0	1	1	1	0

表5. 調査対象者のタイムスタディに対する評価

【精神障害】

調査員が観察しているとき	全く同じ だった	ほぼ同じ だった	少し違った	全く 違った
自分はいつもと同じように過ごせていた	5	3	2	0
サービスはいつもと同じだった	8	1	1	0
調査員が観察しているとき	全くなかった	あまり なかった	少しあった	とても あった
自分は調査員の存在が気になった	4	2	3	1
自分は精神的負担があった	5	4	1	0
調査員による観察が終了してから	全く同じ だった	ほぼ同じ だった	少し違った	全く 違った
自分はいつもと同じように過ごせた	6	2	1	0
調査員による観察が終了してから	全くなかった	あまり なかった	少しあった	とても あった
自分の生活に何か支障があった*	8	1	0	0

*1名は調査終了後間もない時点だったため評価できなかった

【知的障害】

調査員が観察しているとき	全く同じ だった	ほぼ同じ だった	少し違った	全く 違った
自分はいつもと同じように過ごせていた	回答なし	回答なし	回答なし	回答なし
サービスはいつもと同じだった	回答なし	回答なし	回答なし	回答なし
調査員が観察しているとき	全くなかった	あまり なかった	少しあった	とても あった
自分は調査員の存在が気になった	回答なし	回答なし	回答なし	回答なし
自分は精神的負担があった	回答なし	回答なし	回答なし	回答なし
調査員による観察が終了してから	全く同じ だった	ほぼ同じ だった	少し違った	全く 違った
自分はいつもと同じように過ごせた	回答なし	回答なし	回答なし	回答なし
調査員による観察が終了してから	全くなかった	あまり なかった	少しあった	とても あった
自分の生活に何か支障があった	回答なし	回答なし	回答なし	回答なし

表6. 調査員のタイムスタディに対する評価

【調査上の支障：精神障害】

	全くなかった	あまりなかった	ときどきあった	とてもあった
タイムスタディ全体の実施における支障	3	2	3	1
ケア内容の観察の支障	2	4	2	0
ケア内容の記述の支障	2	5	1	0

【調査上の支障：知的障害】

	全くなかった	あまりなかった	ときどきあった	とてもあった
タイムスタディ全体の実施における支障	1	6	1	0
ケア内容の観察の支障	6	2	0	0
ケア内容の記述の支障	1	5	0	0

【調査上の問題点】

複数回答	精神(N=8)	知的(N=)
ケア内容を観察するうえで		
サービスの対象者が調査者を意識していた	4	8
サービス提供者が調査者を意識していた	3	1
サービスの対象者にしばしば観察を断られた	0	0
サービスの提供者にしばしば観察を断られた	0	0
調査者の居場所の確保が困難であった	2	1
困ったことはなかった	1	3
その他 ¹⁾	4	0
ケア内容を記述するうえで		
複数のケアが同時に行われていた	2	3
ケア内容が分からなかった	0	0
ケアの対象者が特定できなかった	1	0
観察中にケアと思われるものがなかった	0	0
1分ごとの観察ではケア内容が記述しづらかった	1	2
困ったことはなかった	3	2
その他 ²⁾	3	5

1)デイケア等の大勢の人を対象とした場面、在宅でヘルパーが二人体制だった、サービス提供者と対象者が一緒に行うケアがあまりなかった、調査中にヘルパーが買い物で外出したなど

2)食器洗いがどのケアに該当するのか判断がつかない、対象者が調査者が動くと気になるようで落ち着かない様子だった、家事中心のケアでは何かをしながらの作業が多かった、作業所内は全員か個別なのか判らない時があった、作業所では職員と利用者の区別がつきにくいなど

基本情報調査票	(精神版)
----------------	--------------

普段からこの方を担当しておられる方で、ご本人をよく把握している方がご記入下さい。

記入者氏名		連絡先電話番号	
-------	--	---------	--

1. この方が現在利用しているサービスの利用を始めたのはいつごろですか。
現在利用しているサービスにチェックをつけ、利用開始日をご記入下さい。

	サービス名	利用開始日
<input type="checkbox"/>	精神科病院（入院中）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者生活訓練施設	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者福祉ホームA型	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者福祉ホームB型	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者入所授産施設	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者短期入所事業（ショートステイ）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者福祉工場	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者通所授産施設	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者小規模通所授産施設	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者小規模作業所	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者地域生活支援センター	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神科デイケア、ナイトケア、デイナイトケア	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	障害者就業・生活支援センター	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神科訪問看護（精神科を標榜する保険医療機関）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	社会的入院解消のための退院促進支援事業	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	西暦 年 月

2. この方が普段受けておられるサービスが、週のどの曜日の何時から何時ぐらいまで行われているかを、右頁の記入例を参考にして、以下にご記入下さい(ケアの予定表)。

	6	12	18	24	6
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					

3. この方の年齢、性別、診断についてお聞きします。診断については複数ある場合全てご記入下さい。

年齢	才	性別	男・女	診断

記入例(ケアの予定表)

	6	12	18	24	6
月		13:00~16:00 病院のデイケア			
火	10:00~15:00 作業所				
水		14:00~15:00 訪問看護			
木	10:00~15:00 作業所				
金		12:00 ~13:00 ホームヘルプ	15:00 ~16:00 病院外来		
土		14:00~15:00 訪問看護			
日					

4. この方が今までに受けている各種の障害等級や障害程度区分認定等についてうかがいます
下記の該当するものすべてに○をつけてください

障害種別	等級および程度区分	
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6	
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他()	
3) 療育手帳等級	最重度(○A・A1・1度) 中度(B・B1・3度)	重度(A・A2・2度) 軽度(C・B2・4度)
4) 支援費制度障害程度区分	施設支援費 短期入所・デイサービス グループホーム	区分A・B・C 区分1・2・3 区分1・2
5) 精神保健福祉手帳等級	1級・2級・3級	
6) 障害基礎年金等級	1級・2級	
7) その他の障害年金等級	1級・2級・3級	
8) 要介護状態区分	要支援・要介護1・2・3・4・5	

5. 知能評価を実施していればご記入下さい

IQ = _____ (方法:A.WAIS(ウェクスラー式) B. 田中ビネー C. その他())
(実施日:A. 1年以内 B. 1年以上5年以内 C. それ以外)

6. 強度行動障害者特別支援加算の評価を実施している場合、その点数をご記入下さい。

_____点

7.対象の方が精神障害をお持ちの場合のみ、次の質問にお答え下さい。

7-1 対象者がこれまで他の医療機関を含め、精神科・神経科の病院に入院した回数は合わせて何回になりますか(通算回数をお答え下さい。正確な回数のわからない場合はおおよその回数でお答え下さい)。ない場合はB.なしに、わからない場合はC.不明に○をつけて下さい。

A.入院あり(約_____回) B.無し C.不明

7-2 精神科・神経科に入院経験がある方についてお聞きます。これまでの精神科・神経科への入院期間を全部合わせるとどれくらいになりますか(通算期間をお答え下さい。また、5年以上に及ぶ場合は年数のみで結構です)。

A.約 _____年 _____カ月 B.不明

7-3 前回の精神科・神経科からの退院日がわかりましたらご記入下さい。

A. 西暦 _____年 _____月ごろ B.無し C.不明

以上です。記入漏れがないかご確認下さい。

▼△ ご協力ありがとうございました △▼

基本情報調査票	(知的版)
----------------	--------------

普段からこの方を担当しておられる方で、ご本人をよく把握している方がご記入下さい。

記入者氏名	連絡先電話番号
-------	---------

4. この方が現在利用しているサービスの利用を始めたのはいつごろですか。
現在利用しているサービスにチェックをつけ、利用開始日をご記入下さい。

	サービス名	利用開始日
<input type="checkbox"/>	知的障害者更生施設（入所）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	知的障害者授産施設（入所）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	通勤寮	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	重症心身障害児施設	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	知的障害者短期入所事業（ショートステイ）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	知的障害者更生施設（通所）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	知的障害者授産施設（通所）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	知的障害者居宅等介護事業（ホームヘルプサービス）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	知的障害者デイサービス事業	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	ガイドヘルプ	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	西暦 年 月
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	西暦 年 月

5. この方が普段受けておられるサービスが、週のどの曜日の何時から何時ぐらいまで行われているかを、右頁の記入例を参考にして、以下にご記入下さい(ケアの予定表)。

	6	12	18	24	6
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					

6. この方の年齢、性別、診断についてお聞きます。診断については複数ある場合全てご記入下さい。

年齢	才	性別	男・女	診断