

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)	重度(A・A2・2度)
	中度(B・B1・3度)	軽度(C・B2・4度)
4) 支援費制度障害程度区分	施設支援費	区分A・B・C
	短期入所・デイサービス	区分1・2・3
	グループホーム	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 △▼

資料2

記入者

氏名 \_\_\_\_\_

調査用ID

月	日	時

分	ケア内容	提供者の所属	ケアコード
:00			
:01			
:02			
:03			
:04			
:05			
:06			
:07			
:08			
:09			
:10			
:11			
:12			
:13			
:14			
:15			
:16			
:17			
:18			
:19			
:20			
:21			
:22			
:23			
:24			
:25			
:26			
:27			
:28			
:29			

記入者

氏名

調査用ID

月 日

時

分	ケア内容	提供者の所属	ケアコード
:30			
:31			
:32			
:33			
:34			
:35			
:36			
:37			
:38			
:39			
:40			
:41			
:42			
:43			
:44			
:45			
:46			
:47			
:48			
:49			
:50			
:51			
:52			
:53			
:54			
:55			
:56			
:57			
:58			
:59			

## 認定調査票(基本調査)

調査用ID \_\_\_\_\_

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

特記事項 ⇒1

1. ない    2. 左上肢    3. 右上肢    4. 左下肢    5. 右下肢    6. その他

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)⇒

1

1. ない    2. 肩関節    3. 肘関節    4. 股関節    5. 膝関節    6. 足関節    7. その他

2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. つかまらないでできる    2. 何かにつかまればできる    3. できない

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. つかまらないでできる    2. 何かにつかまればできる    3. できない

2-3 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. できる
2. 自分の手で支えればできる
3. 支えてもらえればできる
4. できない

2-4 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. 支えなしでできる    2. 何か支えがあればできる    3. できない

2-5 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. つかまらないでできる    2. 何かにつかまればできる    3. できない

2-6 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. できる    2. 見守り等    3. 一部介助    4. 全介助

2-7 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒2

1. できる    2. 見守り等    3. 一部介助    4. 全介助

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

1. つかまらないでできる    2. 何かにつかまればできる    3. できない

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

1. 支えなしでできる    2. 何か支えがあればできる    3. できない

3-3 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
--------	---------	--------	-----------

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。

⇒4

ア. じょくそう(床ずれ)がありますか	1. ない	2. ある
イ. じょくそう(床ずれ)以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1. ない	2. ある

4-2 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

4-3 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-4 飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

	1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
ア. 口腔清潔(はみがき等)	1	2	3
イ. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

	1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
ア. 上衣の着脱	1	2	3	4
イ. ズボン、パンツ等の着脱	1	2	3	4

5-3 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-4 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-5 電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 普通(日常生活に支障がない)
2. 約1m離れた視力確認表の図が見える
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える
4. ほとんど見えない
5. 見えているのか判断不能

6-2 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 普通
2. 普通の声がやっと聞き取れる
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる
4. ほとんど聞えない
5. 聞えているのか判断不能

6-3 調査対象者の意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 状況にかかわらず意思を他者に伝達できる
2. 一定の状況において意思を他者に伝達できる
3. 状況にかかわらず意思を他者に伝達できない

6-4 指示・説明の理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

1. 状況にかかわらず指示・説明が理解できる
2. 一定の状況において指示・説明が理解できる
3. 状況にかかわらず指示・説明が理解できない

6-5 記憶・理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

ア. 毎日の日課を理解することが	1. できる	2. できない
イ. 生年月日を答えることが	1. できる	2. できない
ウ. 年齢を答えることが	1. できる	2. できない
エ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すことが	1. できる	2. できない
オ. 自分の名前を答えることが	1. できる	2. できない
カ. 今の時間を理解することが	1. できる	2. できない
キ. 今の季節を理解することが	1. できる	2. できない
ク. 自分がいる場所を答えることが	1. できる	2. できない
ケ. 10以上のものの数を数えることが	1. できる	2. できない

7 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒7

ア. 物を盗られたなどと被害的になることが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
イ. 作話をし周囲に言いふらすことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある

ウ. 実際にはないものが見えたり、聞えることが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
エ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
カ. 暴言や暴行が	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
キ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ク. 大声をだすことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ケ. 助言や介護に抵抗することが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
コ. 目的もなく動き回ることが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
サ. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
シ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
チ. 不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ツ. 食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
テ. ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ト. 特定の物や人、決めた時間に対する強いこだわりが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ナ. 物事の選択や意思決定をできないことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ニ. 多動または行動の停止が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ヌ. パニックや不安定な行動が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ネ. 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ノ. 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ハ. 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ヒ. 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	1. ない	2. 希にある	3. 週に1回以上
	4. 日に1回以上	5. 日に頻回	
フ. 突然走っていなくなるような突発的行動が	1. ない	2. 希にある	3. 週に1回以上
	4. 日に1回以上	5. 日に頻回	
ヘ. 異食、過食、反すう等の食事に関する行動が	1. ない	2. 希にある	3. 週に1回以上
	4. ほぼ毎日	5. ほぼ毎食	
ホ. 安全や損得の判断ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
マ. 自分の役割・仕事が変わりづらく、誤解をもとに行動することが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある



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ことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
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ことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
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ことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
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ことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ヤ. 話がまとまらず、会話にならないことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ユ. 集中が続かず、言われたことをやり通せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ヨ. 現実には合わず高く自己を評価することが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ラ. 他者に対して疑い深く拒否的であることが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
リ. 一度にたくさんの課題に直面すると混乱することが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
ル. 話や行動につながりがなく唐突に見えることが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
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、進めることが	1. ない	2. ときどきある	3. よくある

7-ロ. 作業課題の把握と自分で段取りをたてる能力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒  
7

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 全体の作業の流れを理解し段取りをたてて実行できる |
| 2. 作業の流れの一部を理解し実行できる        |
| 3. できない                     |

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可) ⇒8

<b>処置内容</b>	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ（人工肛門）の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター（人工呼吸器）	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
<b>特別な対応</b>	10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	11. じょくそうの処置		
<b>失禁への対応</b>	12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）			

9-1 日中の生活について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒9

- |            |               |                 |
|------------|---------------|-----------------|
| 1. よく動いている | 2. 座っていることが多い | 3. 横になっていることが多い |
|------------|---------------|-----------------|

9-2 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒9

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1回以上 | 3. 月1回未満 |
|----------|----------|----------|

9-3 生活の不活発化の原因となるような家族・居住環境、社会参加等の状況の変化について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。⇒9

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ない | 2. ある |
|-------|-------|

## 10 家や地域における日常の活動レベルについて

この調査項目は、対象者の日常生活を、別の尺度で評価するものです。他の調査項目と重複する部分がありますが、セットで調査する必要がありますので、お手数ですが再度ご記入をお願いします。本調査を元に、より適切な調査項目の組み合わせを選択する予定です。

<p><b>ア. IADLの実施状況(過去7日間)</b></p> <p>0. 自立、自分で行った</p> <p>1. 時に援助をしてもらって行われた</p> <p>2. いつも援助をもらって行われた</p> <p>3. 他者が全部を行った</p> <p>8. 本活動は1度も行われなかった</p>	<p><b>イ. IADLの困難度</b></p> <p>&lt;自分で行う、あるいは行おうとした場合の難しさ&gt;</p> <p>0. 問題ない</p> <p>1. いくらか困難(援助が必要、非常にゆっくりしている、疲れる)</p> <p>2. 非常に困難(ほとんど、あるいはまったく活動に参加できない)</p>	
<p style="margin-right: 40px;">ア</p> <p>イ</p>		
a. 食事の用意	<p>食事の用意 (献立を考える、材料を用意する、料理する、配膳する)</p> <p style="text-align: right;">a</p>	<p>↓</p> <p>↓</p>
b. 家事一般.	<p>食事の後片付け、掃除、ベッドの整理、家の中の整理、洗濯</p> <p style="text-align: right;">b</p>	<p>↓</p> <p>↓</p>
c. 金銭管理	<p>支払い、家計の収支勘定</p> <p style="text-align: right;">c</p>	<p>↓</p> <p>↓</p>
d. 薬の管理	<p>服用の時間、袋から取り出し、処方どおり服用 (内服薬、外用薬、インシュリンなどの注射薬を含む)</p> <p style="text-align: right;">d</p>	<p>↓</p> <p>↓</p>
e. 電話の利用	<p>自分で電話をかけたり、受ける (必要に応じて数字を大きくしたる、音の拡大装置を使ってもよい)</p> <p style="text-align: right;">e</p>	<p>↓</p> <p>↓</p>
f. 買物	<p>食べ物や衣類など必要な物を自分で選び、支払う</p> <p style="text-align: right;">f</p>	<p>↓</p> <p>↓</p>
g. 交通手段の利用	<p>乗り物による移動 (歩行できる範囲外における移動)</p> <p style="text-align: right;">g</p>	<p>↓</p> <p>↓</p>

## 認定調査票（特記事項）

### 1 麻痺等に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無, 1-2 関節の動く範囲の制限の有無

( )

( )

### 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

( )

( )

### 3 動作等に関連する項目についての特記事項

3-1 立ち上がり, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

( )

( )

### 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

( )

( )

### 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

( )

( )

### 6 コミュニケーションに関連する項目についての特記事項

6-1 視力, 6-2 聴力, 6-3 調査対象者の意思の伝達, 6-4 指示・説明の理解, 6-5 記憶・理解

( )

( )

### 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動（7～10まで）

( )

( )

( )

### 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

( )

( )

### 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 日中の生活, 9-2 外出頻度, 9-3 家族・居住環境、社会参加等の状況

( )

( )

### 10 日常の活動レベルについての特記事項

10-a食事の用意, 10-b家事一般, 10-c金銭管理, 10-d薬の管理, 10-e電話の利用, 10-f買物10-g交通手段の利用

( )

( )

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

## 資料 4

### タイムスタディ調査員調査票

#### タイムスタディを実施された方による調査方法の評価

今回のタイムスタディ調査についてお伺いします。

1. 全体として、タイムスタディ調査は、支障なく実施できましたか。もっとも当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 全く支障はなかった    2. あまり支障はなかった    3. ときどき支障があった    4. とても支障があった

2. サービス提供者のケア内容の観察は、支障なくできましたか。もっとも当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 全く支障はなかった    2. あまり支障はなかった    3. ときどき支障があった    4. とても支障があった

3. サービス提供者のケア内容を観察するうえで困ったことはありますか。以下の中から、当てはまるもの全てに○をつけてください。「7. その他」に○をつけた場合は、( )内にもご記入下さい。

1. サービスの対象者が調査者を意識していた  
2. サービス提供者が調査者を意識していた  
3. サービスの対象者にしばしば観察を断られた  
4. サービス提供者にしばしば観察を断られた  
5. 調査者の居場所の確保が困難であった  
6. 困ったことはなかった  
7. その他( )

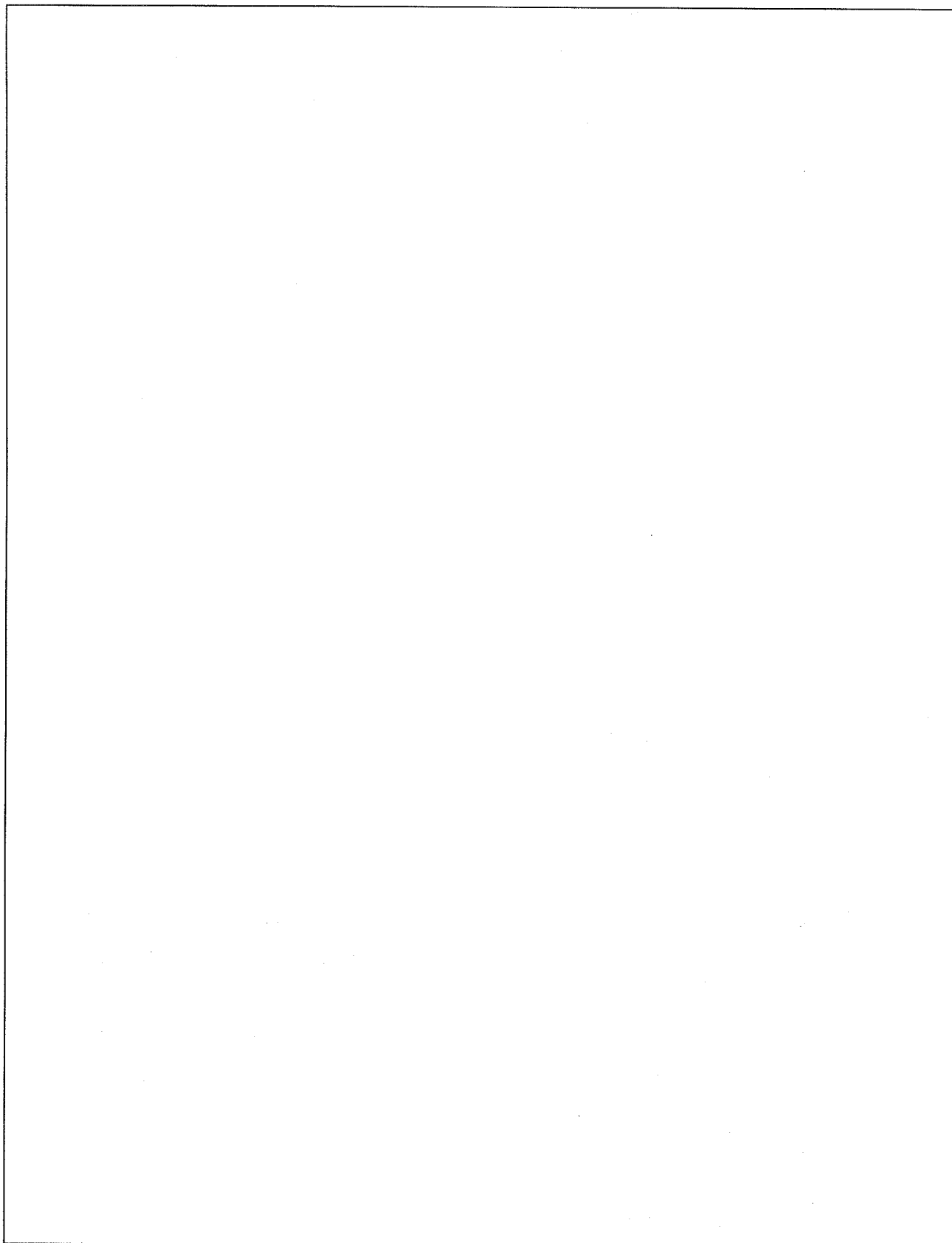
4. ケア内容の記述は、支障なくできましたか。もっとも当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 全く支障はなかった    2. あまり支障はなかった    3. ときどき支障があった    4. とても支障があった

5. サービス提供者のケア内容を記述するうえで困ったことはありますか。以下の中から、当てはまるもの全てに○をつけてください。「7. その他」に○をつけた場合は、( )内にもご記入下さい。

1. 複数のケアが同時に行われていた  
2. ケア内容が分からなかった  
3. ケアの対象者が特定できなかった  
4. 観察中にケアと思われるものがなかった  
5. 1分ごとの観察ではケア内容が記述しづらかった  
6. 困ったことはなかった  
7. その他( )

6. その他、タイムスタディ調査の実施にあたってお気づきの点や問題点、改善点などありましたらご記入下さい。



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 △▼

## タイムスタディを受けた方による調査方法の評価

この質問紙について

この質問紙は、今回「介護ニーズに対するアンケート、面接、及びタイムスタディ」にご協力いただいた方に、調査の実施方法についてご意見をお伺いするものです。各質問において、もっともあてはまるもの1つに○をつけてお答え下さい。

1. 調査員があなたに提供されるサービスを観察していた時のことについて伺います。

問1. 調査員があなたに提供されるサービスを観察している時、あなたはいつもと同じように過ごせていましたか。

1. 全く同じだった      2. ほぼ同じだった      3. 少し違った      4. 全く違った

問2. 調査員があなたに提供されるサービスを観察している時、あなたは調査員の存在が気になりましたか。

1. 全く気にならなかった      2. あまり気にならなかった      3. 少し気になった      4. とても気になった

問3. 調査員があなたに提供されるサービスを観察している時、提供されたサービスはいつもと同じでしたか。

1. 全く同じだった      2. ほぼ同じだった      3. 少し違った      4. 全く違った

問4. 調査員があなたに提供されるサービスを観察することで、あなたは精神的負担がありましたか。

1. 全く負担ではなかった      2. あまり負担ではなかった      3. 少し負担だった      4. とても負担だった

2. 調査員による観察が終了してからのことについて伺います。

問1. 調査員による観察が終了してから、あなたはいつもと同じように過ごせましたか。

1. 全く同じだった      2. ほぼ同じだった      3. 少し違った      4. 全く違った

問2. 調査員による観察が終了してから、あなたの生活に何か支障はありましたか。

1. 全く支障はなかった      2. あまり支障はなかった      3. 少し支障があった      4. とても支障があった

3. 今回のタイムスタディ調査全般において伺います。

その他お気づきの点や問題点、改善点などありましたらご自由にご記入ください。

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 △▼

## 調査時間外業務記入用紙

調査用ID

対象者の方がいらっしゃる場所で、あなたがその方のために行ったことを下のスケジュール表にご記入下さい。

期間： 年 月 日～ 月 日

時刻	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
9:00							
12:00							
15:00							
18:00							
21:00							
0:00							
3:00							
6:00							

記入者) \_\_\_\_\_

立場) \_\_\_\_\_



本人調査票

## ケアニーズに関するアンケート調査

### お書きになるときの注意

1. 原則として、在院・入所・通所しているあなた自身がお書きください。
2. 一人で回答することが大変だったり難しい場合は、病院や施設のスタッフやご家族に質問の説明を受けたり、質問項目を読み上げていただいたり、回答の記入を手伝っていただいたりしてください。その場合も、あなたご自身の意見やお考えを代理の方に伝えて書いてもらってください。
3. 答えたくない質問に対しては、お答えにならなくて結構です。また、アンケートへの回答を途中でやめることもできます。なお、回答しなかったり、途中で中断したりしても、いかなる不利益も受けることはありません。
4. このアンケートは、さまざまな障害を持つ方を想定して作られています。そのため、現在のあなたの状況にあてはまらない質問項目があるかもしれませんが、ご了承ください。

### ……アンケートをはじめる前に……

#### 以下の項目をご確認ください

- 病院・施設のスタッフから調査の主旨について説明をうけた
- 調査ではあなたの秘密が守られることをきいた
- この調査を断ってもあなたの不利にはならないことをきいた

### この調査に関する問い合わせ先

国立精神・神経センター 精神保健研究所  
担当／社会精神保健部 部長 安西信雄  
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1  
FAX 042-346-2047

問1 あなたは、自分の生活の質をどのように評価しますか。(いずれか1つに○)

- |          |       |        |       |          |
|----------|-------|--------|-------|----------|
| 1. 非常に悪い | 2. 悪い | 3. ふつう | 4. 良い | 5. 非常に良い |
|----------|-------|--------|-------|----------|

問2 あなたは、自分の健康状態に満足していますか。(いずれか1つに○)

- |          |       |            |       |          |
|----------|-------|------------|-------|----------|
| 1. 非常に不満 | 2. 不満 | 3. どちらでもない | 4. 満足 | 5. 非常に満足 |
|----------|-------|------------|-------|----------|

問3 この1年間で利用した医療、保健、または福祉制度などの全てのサービスについて、あなたはどの程度満足していますか。(いずれか1つに○)

- |          |       |            |       |          |
|----------|-------|------------|-------|----------|
| 1. 非常に不満 | 2. 不満 | 3. どちらでもない | 4. 満足 | 5. 非常に満足 |
|----------|-------|------------|-------|----------|

問4 あなたの現在の生活で不安や心配なことはありますか。(あてはまるもの全てに○)

- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 1. 病気が再発したり悪化したりしないか不安 | 7. 仕事を続けられるか不安   |
| 2. 家族との関係が不安           | 8. 年金がもらえるか不安    |
| 3. 友人や異性との関係が不安        | 9. 経済的なことが不安     |
| 4. ひとり暮らしが不安           | 10. 住居について不安     |
| 5. 入院前の仕事に復職できるか不安     | 11. その他 (具体的に: ) |
| 6. 仕事が見つかるか不安          | 12. 不安はとくにない     |

問5 あなたは、今のお住まい、または入所されているところをかえたいと思っていच्छいますか。(いずれか1つに○)

- |  |
|--|
| 1. 現状のままでよい (問6へお進みください)                 |
| 2. できれば住む場所をかえたい、新しい場所に住みたい(付問1にお進みください) |
| 3. わからない (問6へお進みください)                    |

▶【問5で「2. できれば住む場所をかえたい」とお答えになった方にうかがいます】

付問1 あなたは、どのようなところで暮らしたいと思っていच्छいますか。(いずれか1つに○)

- |   |
|---|
| 1. 自宅もしくはアパートなどで家族と同居                                 |
| 2. 自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし                                |
| 3. 10数名の利用者が居住し、専門職員によって毎日の援助が提供される施設(福祉ホーム、生活訓練施設など) |
| 4. 4~5人の利用者が一緒に暮らし、食事や身のまわりのことを援助する世話人が訪問するグループホーム    |
| 5. 老人ホームなどの老人福祉施設                                     |
| 6. その他 (具体的に: )                                       |
| 7. わからない  |

↓  
問6へお進みください

問6 あなたが現在、地域の生活で困っていること、もしくは今後、施設を退所して地域で生活をしていく上で、困ると思われることは、どのようなことですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 食事の準備や調理など	12. 余暇時間の過ごし方
2. 部屋の掃除・整理整頓	13. 勉強をしたり学校に通うこと
3. 衣類の洗たく	14. 仕事のこと
4. 日用品などの買い物	15. 服薬管理
5. 現金や預金通帳などの管理	16. 健康の管理
6. 規則正しい生活をする	17. 急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処
7. 電車・バスなど交通機関を利用すること	18. 戸締りや火の始末などの安全を保つこと
8. 近所の人との会話やつきあい	19. 銀行や郵便局・役所を利用すること
9. 友人との会話やつきあい	20. 電話の利用
10. 異性とのつきあいや性に関すること	21. その他(具体的に: )
11. 家族との会話やつきあい	22. とくにない

問7 あなたが地域で生活していく上で、必要だと思うものは何ですか。つぎのそれぞれの項目について、「1. ぜひほしい」、「2. あった方がよい」、「3. いらない」、「0. わからない」のうち1つに○をつけてください。

	ぜひ ほしい	あつた方 が 良い	いら ない	わか ら ない
ア. 相談に乗ってくれる市町村の精神保健福祉専門の職員	1	2	3	0
イ. 相談に乗ってくれる病院・診療所の相談員	1	2	3	0
ウ. 具合が悪くなったらいつでも診察してくれる、かかりつけの病院・診療所	1	2	3	0
エ. 具合が悪くなったらいつでも相談できる電話相談機関	1	2	3	0
オ. あなたが自宅での生活に疲れたときなどに、入院させず休息させてくれる施設(ショートステイ)	1	2	3	0
カ. あなたの世話をしているご家族が病気になった場合などに、あなたを入院させず休息させてくれる施設(ショートステイ)	1	2	3	0
キ. 日中や夕方、集団活動を通じて、生活リズムをつくり、人とのつきあい方を学んだり、仲間を増やしたりすることができる場所(デイケア・ナイトケア)	1	2	3	0
ク. 簡単な作業やレクリエーション活動、仲間作り、地域との交流を通じて、地域生活の安定を目指すことができる場所(作業所)	1	2	3	0
ケ. 自立生活できるように訓練できる施設(生活訓練施設)	1	2	3	0
コ. 日ごろの暮らしの相談や支援に乗ってくれたり、友達との交流が行なえる身近な場所(地域生活支援センター)	1	2	3	0
サ. あなたの自宅を看護師が訪問して服薬や病気・生活の相談にのってくれるサービス(訪問看護サービス)	1	2	3	0

質問は裏面につづきます

シ. 掃除や食事の用意、身の回りの世話などの家事を応援してくれるホームヘルプサービス	1	2	3	0
ス. 同じ病気や障害を持つ人に悩みを聞いてもらったり、困っていることについて一緒に話し合うことができる場所(当事者の会など)	1	2	3	0
セ. 保健・福祉・医療のサービスに対する苦情や意見を聞いて、あなたの代わりに代弁してくれるサービス(権利の擁護)	1	2	3	0
ソ. 自宅での金銭の管理や資産の活用をあなたに代わってしてくれるサービス(地域福祉権利擁護事業など)	1	2	3	0
タ. アパートなどを借りる際、保証人の代理になってくれるサービス	1	2	3	0
チ. 就職についての相談ができるところ(ハローワークや地域就労支援センターなど)	1	2	3	0
ツ. 病院、作業所、デイ・ケアなど、自分の目的地に案内してくれるガイドヘルプのサービス	1	2	3	0

問8 その他、現在あるいは将来、地域生活を送る上であなたが必要だと思うサービスや支援は、どのようなものですか。自由にお書きください。

質問は以上で終わりです  
ご協力ありがとうございました