

資料

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金・障害者対策総合研究事業

ケアマネジメントに関するアンケート（相談支援専門員）

この度はお忙しい中、平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金・障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）（研究代表者：桜美林大学大学院教授・白澤政和 研究分担者：筑波大学大学院教授・小澤温）における適切なケアマネジメントの推進に関する調査研究事業アンケートに引き続きご協力いただきまして誠にありがとうございます。本調査では、障害者の QOL を高めるという観点から、障害者ケアマネジメントの手法を開発し、あわせてケアマネジメント従事者（相談支援専門員）のケアマネジメント実践における評価基準を提示することを目的とし、前年度の調査にご協力いただいた方に調査票をお送りしています。アンケート用紙は質問状と回答用紙を兼ねておりますので、ご回答内容は用紙に直接ご記入ください。可能な限り全ての質問事項にご回答をお願いいたしたく、ご理解・ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

■ アンケートの回答方法

- アンケート回答用紙には「相談支援専門員用」と「ご利用者用」がございます。
- 「相談支援専門員用」は相談支援専門員ご自身がご回答ください。
- 「ご利用者用」は、利用者用の返送用封筒と一緒に利用者ご本人へ直接お渡しください。ご本人によるご回答が難しい場合には、代理の方（ご家族など）によるご記入をお願いいたします。
- 本アンケート調査を途中でやめた場合でも何の不利益も生じません。
- 担当の利用者に関して記入いただいたアンケート用紙は、まとめて同封の返信用封筒に封入の上ご返送ください。

■ 対象利用者の選定について

本アンケートにご回答いただく利用者は、昨年度のアンケート調査にご協力いただいたご利用者に当てはめてご回答いただくようお願いいたします。

■ アンケートに関するお願い

ご回答者には集計のための識別 ID を付与いたしますことをご了承くださいますようお願い申し上げます。

■ アンケートのご回答期限：平成 25 年 10 月 6 日（日）までにご投函ください。**■ 本アンケートにより頂戴する情報に関するお取り扱いについて**

本アンケートにより頂戴いたしました一切の情報は、国立大学法人筑波大学が厳重に管理を行い、本調査事業の統計データとしてのみ使用し個人の特定はいたしません。また、利用目的を超えた使用はいたしません。

■ アンケート調査票の返送先

データ入力株式会社（東京都江戸川区西葛西 5-7-1 2F）

■ アンケート調査に関する実務的なお問い合わせ

（研究協力者）森地徹（茨城キリスト教大学） E-mail:t.morichi@r2.dion.ne.jp

■ アンケート調査に関する倫理的なお問い合わせ

筑波大学社会人大学院等支援室・研究支援担当 E-mail:hitorinri@un.tsukuba.ac.jp

以上、お忙しい中大変恐縮でございますが、ご協力の程何卒宜しくお願い申し上げます。

アンケート（相談支援専門員）

I. あなた（相談支援専門員）についてお尋ねします。

1) あなたの性別を教えてください。

1. 男	2. 女
------	------

2) あなたの年齢を教えてください。

1. 30歳未満	2. 30歳～39歳	3. 40歳～49歳
4. 50歳～59歳	5. 60歳～69歳	6. 70歳以上

3) あなたの相談支援専門員としての実務経験年数を教えてください（障害者ケアマネジメント従事者としての期間も含む）。

1. 2年未満	2. 2年以上～4年未満	3. 4年以上～6年未満
4. 6年以上～8年未満	5. 8年以上～10年未満	6. 10年以上

4) 初任者研修と現任研修を受講した年月日を教えてください。

(初任者研修)	年	月	日	(現任研修)	年	月	日
---------	---	---	---	--------	---	---	---

5) あなたが相談支援専門員以外に保有する資格を教えてください。（複数選択可）

1. 社会福祉士	2. 精神保健福祉士	3. 介護福祉士	4. 介護支援専門員
5. 社会福祉主事	6. ホームヘルパー	7. 看護師/准看護師	8. 理学療法士
9. 作業療法士	10. その他()		

6) あなたの雇用・勤務形態を教えてください。

1. 常勤・専任	2. 常勤・兼務	3. 非常勤・専任	4. 非常勤・兼務
----------	----------	-----------	-----------

(※ここでの「兼務」は、他の事業所との兼務を想定し、管理者との兼務を意味しません。)

7) あなたの職場での職位を教えてください。

1. 管理者	2. 管理者以外
--------	----------

8) あなたの平成25年8月のひと月の担当件数(対応件数)を教えてください。

()件/月

9) あなたの相談支援専門員としての1年間の収入(賞与・税込額)を教えてください。

1. 150万円未満	2. 150～209万円	3. 210～269万円	4. 270～329万円
5. 330～389万円	6. 390～449万円	7. 450～509万円	8. 510万円以上

10) 所属事業所の種類を教えてください(あてはまるものすべてに○をつけてください)。

1. 指定特定相談支援事業所	2. 指定一般相談支援事業所	3. 指定障害児相談支援事業所
----------------	----------------	-----------------

11) 所属事業所の法人種別を教えてください。

1. 社会福祉法人	2. 社会福祉協議会	3. 医療法人
4. 財団法人	5. 一般社団法人	6. 公益社団法人
7. 営利法人	8. NPO 法人	9. 自治体/行政機関
10. その他 ()		

12) 所属事業所に勤務する相談支援専門員の人数を教えてください。

1. 常勤 ()名	2. 非常勤 ()名
------------	-------------

13) 所属事業所がある地域の規模を教えてください。

1. 都市部 (人口30万人以上)	2. 地方都市 (人口5万人以上)
3. 市町村 (人口5万人未満)	4. その他/不明

II. 調査対象となる利用者についてお尋ねします。

1) 対象利用者の年齢を教えてください。

()歳

2) 対象利用者の性別を教えてください。

男	女
---	---

3) 対象利用者が初めて相談支援事業を利用を開始した時期を教えてください。

西暦 ()年 ()月

4) 対象利用者の現在の家族状況を教えてください。

1. 独居	2. 同居家族あり
-------	-----------

5) 対象利用者の現在の障害者手帳の種別・等級を教えてください。

()

6) 対象利用者の現在の障害程度区分を教えてください。

1. 非該当	2. 区分1	3. 区分2	4. 区分3
5. 区分4	6. 区分5	7. 区分6	8. 不明

7) 対象利用者の現在の障害について教えてください(あてはまるものすべてに○をつけてください)。

1. 視覚障害	2. 聴覚又は平衡機能の障害	3. 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	
4. 肢体不自由	5. 内部障害	6. 知的障害	7. 精神障害
8. 発達障害	9. 重症心身障害	10. その他 ()	

8) 相談支援事業利用開始時から現在で、対象利用者の障害程度区分は変わりましたか。

1. 変わっていない	2. 変わった → 利用開始時の区分: ()
------------	-------------------------

9) 相談支援に至る経路について教えてください。

1. 訪問	2. 来所	3. 電話など※	4. その他
-------	-------	----------	--------

※FAX・電子メールを含む。

Ⅲ. 現在の利用者の状態をお尋ねします。

- 1) 現在の利用者の状態を、相談支援専門員として見たときに利用者ご本人がどう考えていると思われるか、あてはまるものをA～Dの中からひとつずつ選んで○を付けてください。

＜評価基準の考え方＞
 A から順に、最も良い段階から4段階で評価を行います。
 A 特に問題はなく、自立している状態
 B 問題はあるが、家族や専門家の援助によって解消されている状態
 C 問題に対処はしているが、日常生活において困難が生じている状態
 D 全く問題が解決されていない状態

		A	B	C	D
(1) ADL	① 身辺処理に関して	1 ひとりでできる	2 見守り・指示があればできる	3 少し手伝ってもらえばできる	4 全部やっってもらっている
	② 食事に関して	1 ひとりでできる	2 見守り・指示があればできる	3 少し手伝ってもらえばできる	4 全部やっってもらっている
	③ 入浴に関して	1 ひとりでできる	2 見守り・指示があればできる	3 少し手伝ってもらえばできる	4 全部やっってもらっている
	④ 排泄に関して	1 ひとりでできる	2 見守り・指示があればできる	3 少し手伝ってもらえばできる	4 全部やっってもらっている
	⑤ 家事に関して	1 ひとりでできる	2 見守り・指示があればできる	3 少し手伝ってもらえばできる	4 全部やっってもらっている
(2) 心理・精神面	⑥ 生きがい・希望・好きなこと	1 多くある	2 少ないがある	3 ほとんどない	4 ない
	⑦ 精神面の安定	1 非常に安定している	2 少し安定している	3 あまり安定していない	4 安定していない
(3) 周囲との関係面	⑧ 日中活動での人間関係	1 多い	2 少ない	3 ほとんどない	4 ない
	⑨ 支援する人の存在	1 多くいる	2 少ないがいる	3 ほとんどいない	4 いない
	⑩ 家族関係	1 強い関係がある	2 弱い関係がある	3 ほとんど関係がない	4 ない
(4) 健康管理	⑪ 健康管理	1 ひとりでできる	2 見守り・指示があればできる	3 少し手伝ってもらえばできる	4 全部やっってもらっている
(5) 経済生活 経済環境	⑫ 金銭管理	1 ひとりでできる	2 見守り・指示があればできる	3 少し手伝ってもらえばできる	4 全部やっってもらっている
(6) 移動	⑬ 移動・交通機関の利用	1 ひとりでできる	2 見守り・指示があればできる	3 少し手伝ってもらえばできる	4 全部やっってもらっている
	⑭ 住宅内の移動	1 ひとりでできる	2 見守り・指示があればできる	3 少し手伝ってもらえばできる	4 全部やっってもらっている
(7) 全体の生活から見た自立度	⑮ 自立した生活	1 ひとりでできる	2 見守り・指示があればできる	3 少し手伝ってもらえばできる	4 できない

3) (1)～(6)の領域で、利用者ご本人が大切にしていると思われる項目を、それぞれ優先度の高い順番に1～6位までの数字をご記入ください。(重複不可)

(1) ADL	()位
(2) 心理・精神面	()位
(3) 周囲との関係面	()位
(4) 健康管理	()位
(5) 金銭管理	()位
(6) 移動・交通・ 住宅環境	()位

4) あなた自身が評価した利用者の在宅生活の状況は、利用者の評価と一致していると思いますか。

1. 全く思わない	2. あまり思わない	3. どちらともいえない	4. まあそう思う	5. そう思う
-----------	------------	--------------	-----------	---------

5) あなた自身の相談支援が、利用者の評価の変化に影響していると考えますか。

1. 全く思わない	2. あまり思わない	3. どちらともいえない	4. まあそう思う	5. そう思う
-----------	------------	--------------	-----------	---------

6) 5)で「そう思う」「まあそう思う」と回答した場合、どの領域に影響を与えたと思いますか。(複数回答可)

1. ADL	2. 心理・精神面	3. 周囲との関係面	4. 健康管理
5. 金銭管理	6. 移動・交通・住宅環境		

7) 5)で「そう思う」「まあそう思う」と回答した場合、具体的にどのような支援内容が利用者の変化に関連したと考えますか。それぞれ最もあてはまると思われる数字(1~5)ひとつに○を付けてください。

		1. 全く 思わない	2. あまり 思わない	3. どちら とも いえない	4. まあそ う思う	5. そう 思う
(1)	本人の生命・生活の維持からニーズの 緊急性・優先度を考える	1.	2.	3.	4.	5.
(2)	本人・家族・介護者から情報収集する	1.	2.	3.	4.	5.
(3)	困っていることを傾聴し引き出す	1.	2.	3.	4.	5.
(4)	希望を傾聴し引き出す	1.	2.	3.	4.	5.
(5)	本人の意向を確認する	1.	2.	3.	4.	5.
(6)	信頼関係を築く	1.	2.	3.	4.	5.
(7)	緊急性の高いニーズに対し早期に集中 して提供準備を行う	1.	2.	3.	4.	5.
(8)	サービスの提供にあたり事業者と詳細 な調整を行う	1.	2.	3.	4.	5.
(9)	チームメンバーがチームで援助するこ とを認識する	1.	2.	3.	4.	5.
(10)	利用者ニーズの現状や変化を把握する	1.	2.	3.	4.	5.
(11)	利用開始後の利用者の状況・不安や 苦情を確認し対応する	1.	2.	3.	4.	5.
(12)	サービス提供の結果をチームメンバ ーから把握する	1.	2.	3.	4.	5.
(13)	その他()	1.	2.	3.	4.	5.

8) 5)で「そう思う」「まあそう思う」と回答した場合、7)で回答した支援内容で特に大切だと思われる具体的な取り組み(エピソード)がありましたら以下にその内容を記述してください。

9) 相談支援以外の要因が利用者の変化に関連する場合、どのような要因が考えられるか以下にその内容を記述してください。

--

9) 地域で暮らす利用者の力について、あてはまる数字(1~4)に○を付けてください。

- | |
|------------------------|
| 1. 地域で暮らす力がある |
| 2. どちらかといえば、地域で暮らす力がある |
| 3. どちらかといえば、地域で暮らす力はない |
| 4. 地域で暮らす力はない |

10) 対象利用者が施設入所に関して考えているかどうかを、あてはまる数字(1~3)に○を付けてください。

- | |
|--------------------|
| 1. 施設入所を考えていない |
| 2. 施設入所を考えはじめている |
| 3. 実施に施設入所を申し込んでいる |

11) 現在利用しているサービスの有無に○を付けてください。

	記入例	有・無
介護給付	1. 居宅介護(ホームヘルプ)	有・無
	2. 重度訪問介護	有・無
	3. 行動援護	有・無
	4. 同行援護	有・無
	5. 重度障害者等包括支援	有・無
	6. 短期入所サービス	有・無
	7. 療養介護	有・無
	8. 生活介護	有・無
	9. 施設入所支援	有・無
	10. 共同生活介護(ケアホーム)	有・無
訓練等給付	11. 自立訓練(機能訓練・生活訓練)	有・無
	12. 就労移行支援	有・無
	13. 就労継続支援(A型)	有・無
	14. 就労継続支援(B型)	有・無
	15. 共同生活援助(グループホーム)	有・無
地域生活支援事業	16. コミュニケーション支援事業	有・無
	17. 日常生活用具給付等事業	有・無
	18. 移動支援事業	有・無
	19. 地域活動支援センター	有・無
障害児施設・事業	20. 福祉ホーム	有・無
	21. 児童発達支援	有・無
	22. 医療型児童発達支援	有・無
	23. 放課後等デイサービス	有・無
	24. 保育所等訪問支援	有・無
	25. 福祉型障害児入所施設	有・無
補装具費	26. 医療型障害児入所施設	有・無
	27. 補装具費	有・無
自立支援医療	28. 自立支援医療	有・無
上記以外のサービス	29. 住宅改修費の助成	有・無
	30. 成年後見制度	有・無
	31. 日常生活自立支援事業	有・無
	32. ピアサポートやセルフヘルプ	有・無
	33. 近隣等インフォーマルサービス	有・無
34. その他()	有・無	

アンケートは以上で終了です。同封の返信用封筒に入れて無記名でご返送ください。
ご協力ありがとうございました。

へいせい ねん とうせいろうどう がく けんきゅう ひほじょきん しょうがいしゃたいさく そうごうけんきゅうじぎょう
平成25年度厚生労働科学研究費補助金・障害者対策総合研究事業

ケアマネジメントに関するアンケート（ご利用者用）

この度はお忙しい中、平成25年度厚生労働科学研究費補助金・障害者対策

総合研究事業（身体・知的等障害分野）（研究代表者：桜美林大学大学院

教授・白澤政和 研究分担者：筑波大学大学院教授・小澤温）における適切

なケアマネジメントの推進に関する調査研究事業アンケートに引き続きご

協力いただき誠にありがとうございます。本調査では、前年度の調査にご

協力いただいた方に調査票をお送りしています。アンケート用紙は質問状

と回答用紙を兼ねておりますので、ご回答内容は用紙に直接ご記入ください。

アンケートは全部で4ページあります。可能な限り全ての質問事項にご回答を

お願いいたしたく、ご理解・ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

■ アンケートの回答方法

➤ 利用者ご本人がご記入ください。

ご本人によるご記入が難しい場合には、代理の方（ご家族の方など）

によるご記入をお願いいたします。

➤ このアンケートを途中でやめても何の不利益も生じません。

➤ ご記入いただいたアンケート用紙は返信用封筒に入れ、直接ご返送
ください。

■ アンケートのご回答期限

平成25年10月6日（日）までにご投函ください。

■ 本アンケートにより頂戴する情報に関するお取り扱いについて

本アンケートは障害福祉サービス全体の評価を行うもので、担当相談支援

専門員の評価を行うものではありません。ご回答いただいた内容が関係者に

公表されることは一切ありませんので、ご安心ください。

本アンケートにより頂戴いたしました一切の情報は、国立大学法人筑波大学が

厳重に管理を行い、本調査事業の統計データとしてのみ使用し個人の特定はいたしま

せん。また、利用目的を超えた使用はいたしません。

■ アンケート調査票の返送先

データ入力株式会社（東京都江戸川区西葛西5-7-1 2F）

■ アンケート調査に関する実務的なお問い合わせ

（研究協力者）森地徹（茨城キリスト教大学） E-mail:t.morichi@r2.dion.ne.jp

■ アンケート調査に関する倫理的なお問い合わせ

筑波大学社会人大学院等支援室・研究支援担当 E-mail:hitorinri@un.tsukuba.ac.jp

以上、お忙しい中大変恐縮でございますが、ご協力の程何卒宜しくお願

い申し上げます。

II. 現在の状況をお聞きします。利用者ご本人がどう考えているか、あてはまるものをA～Dの中からひとつずつ選んで○をつけてください。

<どこに○をつけるかの基準>

以下のような考え方で、○をつけてください。

- A 特に問題はなく、自分でできている
- B 問題はあるが、家族や専門家の手助けによってできている
- C 家族や専門家の手助けもあるが、できていないことがある
- D 問題があり、そして、手助けもないため、できていない

		1)現在の状況			
		A	B	C	D
(1) 身の回りのこと	①身の回りのことについて	1 ひとり でできる	2 見守り・指示が あればできる	3 少し手伝って もらえばできる	4 全部やって もらっている
	②食事について	1 ひとり でできる	2 見守り・指示が あればできる	3 少し手伝って もらえばできる	4 全部やって もらっている
	③入浴について	1 ひとり でできる	2 見守り・指示が あればできる	3 少し手伝って もらえばできる	4 全部やって もらっている
	④排泄について	1 ひとり でできる	2 見守り・指示が あればできる	3 少し手伝って もらえばできる	4 全部やって もらっている
	⑤家事について	1 ひとり でできる	2 見守り・指示が あればできる	3 少し手伝って もらえばできる	4 全部やって もらっている
(2) ここに 関すること	⑥生きがい・ 希望・好きなこと	1 おお くある	2 すく ないが ある	3 ほとんどない	4 ない
	⑦気持ち	1 非常に お 落ちて いる	2 少しお ち づ いて いる	3 あまり お ち づ いて いない	4 お ち づ いて いない
(3) 周りの人と の関係	⑧日中活動での ひととのつながり	1 おお い	2 すく ない	3 ほとんどない	4 ない
	⑨支援してくれる ひとの存在	1 おお くいる	2 すく ないが いる	3 ほとん ど い ない	4 ま た た く い ない
	⑩家族との関係	1 かん けい が つ よ い	2 かん けい が よ わ い	3 かん けい が ほ と ん ど な い	4 かん けい が な い

		1)現在の状況 げんざい じょうきょう			
		A	B	C	D
(4) 健康に 関すること けんこう かん	⑪健康の管理 けんこう かんり	1 ひとり でできる	2 見守り・指示が あればできる みまもり しじが あればできる	3 少し手伝って もらえばできる すこ てつだ もらえばできる	4 全部やって もらっている ぜんぶ もらっている
(5) お金に 関すること かね かん	⑫お金の管理 かね かんり	1 ひとり でできる	2 見守り・指示が あればできる みまもり しじが あればできる	3 少し手伝って もらえばできる すこ てつだ もらえばできる	4 全部やって もらっている ぜんぶ もらっている
(6) 移動に 関すること いどう かん	⑬交通機関の 利用 こうつうきかん りよう	1 ひとり でできる	2 見守り・指示が あればできる みまもり しじが あればできる	3 少し手伝って もらえばできる すこ てつだ もらえばできる	4 全部やって もらっている ぜんぶ もらっている
	⑭住宅内での 移動 じゅうたくない いどう	1 ひとり でできる	2 見守り・指示が あればできる みまもり しじが あればできる	3 少し手伝って もらえばできる すこ てつだ もらえばできる	4 全部やって もらっている ぜんぶ もらっている
(7) 自立した生活 じりつ せいかつ	⑮自立した生活 じりつ せいかつ	1 ひとり でできる	2 見守り・指示が あればできる みまもり しじが あればできる	3 少し手伝って もらえばできる すこ てつだ もらえばできる	4 できない

2) 現在、どれくらい地域で暮らす自信があるかについて、あてはまる数字(1~4)に○をつけてください。

1. 地域で暮らす自信がある
2. どちらかといえば、地域で暮らす自信がある
3. どちらかといえば、地域で暮らす自信はない
4. 地域で暮らす自信はない

3) 現在、施設への入所を考えていますか。あてはまる数字(1~3)に○をつけてください。

1. 施設への入所は考えていない
2. 施設への入所を考えはじめている
3. 実際に施設への入所を申し込んでいる

アンケートは以上で終了です。同封の返信用封筒に入れ無記名でご返送ください。

資料 3

厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（身体・知的障害分野）
「障害者の QOL 評価に基づくケアマネジメント手法開発の研究」相談支援
専門員への聞き取り調査における面接項目表

0. 次の ID 番号の方（昨年度の調査対象者）についてうかがいます

1. 相談支援の利用によりどのような変化が生じましたか？

2. 相談支援の利用により変化が生じる場合、それはどのような要因によると考えられますか？

3. 相談支援において意図的に変化を生み出そうとする場合、具体的にどのような事柄に関してどのようなことを意識して関わっていますか？

4. 直接的な相談支援以外で変化が生じる場合、具体的にどのような場面で変化が生じ、それはどのような要因によるものだと考えられますか？

5. 相談支援におけるフォーマルサービス（制度化されたサービス）の活用において、具体的にどのようなサービスがどのような変化をもたらすと考えられますか？

6. 相談支援におけるインフォーマルサービス（制度化されていないサービス）の活用において、具体的にどのようなサービスがどのような変化をもたらすと考えられますか？

**平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金
障害者対策研究事業（身体・知的等障害分野）
「障害者の QOL 評価に基づくケアマネジメント手法開発の研究」 研究班**

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策研究事業（身体・知的等障害分野）
「障害者の QOL 評価に基づくケアマネジメント手法開発の研究」の調査については、
下記の研究班メンバーにより、調査計画，調査実施，調査結果分析，そして，本報告書の
執筆を行った。

本研究担当	氏名	所属・役職	H24 年度調査担当
代表研究者	白澤政和	桜美林大学大学院・教授	調査実施責任者
分担研究者	小澤温	筑波大学大学院・教授	調査統括，Ⅰ執筆
研究協力者	森地徹	筑波大学・助教	調査計画，調査実施， 調査結果分析，Ⅱ～ Ⅴ執筆
研究協力者	與那嶺司	神戸女学院大学・准教授	調査計画
研究協力者	橋本卓也	大阪保健医療大学・講師	調査計画
研究協力者	樽井康彦	龍谷大学・講師	調査計画
研究協力者	清水由香	大阪市立大学・助教	調査計画
研究協力者	富岡貴生	かながわ障がいケアマネジメント従事 者ネットワーク（KCN）・理事長	協力員
研究協力者	岡西博一	かながわ障がいケアマネジメント従事 者ネットワーク（KCN）・副理事長	協力員
研究協力者	相馬大祐	国立重度知的障害者総合施設のぞみの 園・研究員	調査実施
研究協力者	林茂史	東松山社会福祉協議会・相談員	調査実施

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

障害者の QOL 評価に基づくケアマネジメント手法開発の研究
(H23-身体・知的-一般-006)

発 行 2014 年 3 月

発行責任者 白澤 政和 桜美林大学大学院老年学研究科

