

表 2 1 0 自立した生活

| | | | 自立した生活 | | | | 合計 |
|------|------|--------|---------|---------------|---------------|-------|--------|
| | | | ひとりでできる | 見守り・指示があればできる | 少し手伝ってもらえばできる | できない | |
| 障害種別 | 身体障害 | 度数 | 0 | 3 | 3 | 3 | 9 |
| | | 障害種別の% | 0.0% | 33.3% | 33.3% | 33.3% | 100.0% |
| | 知的障害 | 度数 | 4 | 9 | 6 | 2 | 21 |
| | | 障害種別の% | 19.0% | 42.9% | 28.6% | 9.5% | 100.0% |
| | 精神障害 | 度数 | 8 | 2 | 1 | 3 | 14 |
| | | 障害種別の% | 57.1% | 14.3% | 7.1% | 21.4% | 100.0% |
| 合計 | | 度数 | 12 | 14 | 10 | 8 | 44 |
| | | 障害種別の% | 27.3% | 31.8% | 22.7% | 18.2% | 100.0% |

8) 地域で暮らす自信

身体障害のある利用者は他の障害のある利用者比べて自信があるとする傾向にあるが、精神障害のある利用者はあまり自信がないとする傾向にあった。

表 2 1 1 地域で暮らす自信

| | | | 地域で暮らす自信 | | | | 合計 |
|------|------|--------|-------------|---------------------|---------------------|-------------|--------|
| | | | 地域で暮らす自信がある | どちらかといえば地域で暮らす自信がある | どちらかといえば地域で暮らす自信はない | 地域で暮らす自信はない | |
| 障害種別 | 身体障害 | 度数 | 4 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| | | 障害種別の% | 66.7% | 16.7% | 0.0% | 16.7% | 100.0% |
| | 知的障害 | 度数 | 4 | 7 | 3 | 2 | 16 |
| | | 障害種別の% | 25.0% | 43.8% | 18.8% | 12.5% | 100.0% |
| | 精神障害 | 度数 | 4 | 4 | 4 | 1 | 13 |
| | | 障害種別の% | 30.8% | 30.8% | 30.8% | 7.7% | 100.0% |
| 合計 | | 度数 | 12 | 12 | 7 | 4 | 35 |
| | | 障害種別の% | 34.3% | 34.3% | 20.0% | 11.4% | 100.0% |

9) 施設への入所を考えているか

身体障害のある利用者と精神障害のある利用者は他の障害のある利用者比べて入所は考えていないとする傾向にあるが、知的障害のある利用者は入所を考え始めているとする傾向にあった。

表 2 1 2 施設への入所を考えているか

| | | | 施設への入所 | | | 合計 |
|------|------|---------|-----------------------|-------------------------|---------------------------|--------|
| | | | 施設への入所 は考えていな い | 施設への入所 を考えはじめ ている | 実際に施設へ の入所を申し 込んでいる | |
| 障害種別 | 身体障害 | 度数 | 5 | 1 | 0 | 6 |
| | | 障害種別の % | 83.3% | 16.7% | 0.0% | 100.0% |
| | 知的障害 | 度数 | 11 | 4 | 1 | 16 |
| | | 障害種別の % | 68.8% | 25.0% | 6.3% | 100.0% |
| | 精神障害 | 度数 | 11 | 2 | 0 | 13 |
| | | 障害種別の % | 84.6% | 15.4% | 0.0% | 100.0% |
| 合計 | | 度数 | 27 | 7 | 1 | 35 |
| | | 障害種別の % | 77.1% | 20.0% | 2.9% | 100.0% |

(6) 利用者調査まとめ

利用者調査では、利用者本人による記入が全体の 2/3 以上を占めており、代理記入の場合は家族によるものが 3/4 以上を占めていた。利用者の属性としては男性が 2/3 以上を占めており、20 歳代から 50 歳代までで 8 割以上を占めていた。

利用者の満足度については、不安や心配なことを聞いてもらう、障害福祉サービスの調整をしてもらう、何かあった時のために見守ってもらうといった項目で満足度が高い傾向にあった。

利用者の現在の状況については、身の回りのこと、健康に関すること、お金に関すること、移動に関することといった ADL・IADL に関する項目について自立しているとされる傾向にあった。また、周りの人との関係、こころに関することについても、自立しているあるいはある程度自立しているとされる傾向にあった。しかし一方で、自立した生活についてはあまり自立していないと評価される傾向にあった。

このことを障害種別で見ると、身の回りのこと、心に関すること、周りの人との関係、健康に関すること、自立した生活について精神障害のある利用者が他の利用者に比べて自立しているとされる傾向にあったが、反面、身の回りのこと、周りの人との人間関係、健康に関すること、移動に関することについて身体障害のある利用者が他の障害のある利用者に比べて支援が必要だとされる傾向にあった。

地域での生活については、どちらかというと地域で暮らす自身があるという回答が最も多くなっており、施設への入所は考えていないとする回答の割合が最も高くなっていた。

(茨城キリスト教大学助教・森地徹)

IV. 考察

本研究では、日本における障害者ケアマネジメント従事者の評価基準を提示するために、相談支援専門員の実践に焦点を当て、QOLの観点から相談支援専門員によるケアマネジメントが利用者のどのような部分に影響を及ぼすのかについて、相談支援専門員と利用者双方の視点から検証を行った。その際、相談支援専門員に関しては相談支援事業利用開始時と現在との利用者の状態について、利用者に関しては現在の状態についてそれぞれ検証を行った。

その結果、相談支援事業が利用者にも及ぼす影響について、相談支援事業利用開始時と現在との利用者の状態を比較すると、その心理・精神面、周囲との関係面、全体の生活から見た自立度において改善が見られると相談支援専門員より評価される傾向が示された。このことについて相談支援専門員による利用者が大切にしていると思われる項目の評価においても同様の傾向が示されている。そしてその変化の要因として、利用者本人の意向を尊重し、緊急性の高いニーズに対応することが相談支援専門員より指摘される傾向にあった。また、利用者の満足度として、不安や心配なことを聞いてもらう、障害福祉サービスの調整をしてもらう、何かあった時のために見守ってもらうといった項目で利用者から高い満足度が示される傾向にあった。

つまり、不安や心配なことについて対応してもらい、何かあった時に見守ってもらい、それらを踏まえた上でサービスの調整を行ってもらうことにより利用者の心理・精神面の安定や周囲との関係性や全般的な自立度の向上が図られるのだと考えられる。実際、サービス利用については相談支援事業を利用することによって、居宅介護、共同生活援助、移動支援、近隣等インフォーマルサービスの利用が伸びる傾向が示されている。このように、相談支援専門員による障害者ケアマネジメントにおいては、利用者の心理・精神面や周囲との関係面を調整する機能が評価の軸になると考えられる。そして、居宅介護、共同生活援助、移動支援、近隣等インフォーマルサービスといったフォーマル、インフォーマルなサービスを新規に利用することにより、利用者のニーズの充足が図られる状況にあることが考えられた。このような傾向は、利用者による現在の状況の評価においても見られる。しかし、利用者の現在の状況について相談支援専門員による評価と利用者による評価に違いがある部分も見られ、その点についてはその要因も含めて今後検証を行う必要があると考えられる。

また、利用者の地域で暮らす力については相談支援専門員より相談支援事業利用開始時に比べてであると評価される傾向にあり、施設入所は考えていないと評価される傾向にあった。また、このような傾向の評価は現時点でのものにとどまるが、利用者からも示された。このことは、相談支援専門員による障害者ケアマネジメントを通して、適切なサービスコーディネートを受けた結果、利用者自身や周囲との関係が安定し、地域での暮らしを支えるネットワークが形作られたためだと考えられる。

(茨城キリスト教大学助教・森地徹)

V. おわりに

本研究を通して、相談支援事業が利用者に及ぼす影響の検証が図られた。そのため、今後はこの成果を踏まえて相談支援事業の評価基準を示す必要があると考えられる。しかし、本研究における相談支援事業の効果評価は後ろ向き調査 (retrospective study) によって行われたものであり、思い出しバイアス (recall bias) が少なからず存在する。そのため、来年度は今年度の調査結果を受けてパネル調査による前向き調査 (prospective study) を行うことにより、可能な限りこのようなバイアスを排除し、相談支援事業における評価基準となる項目の明示を行う必要があると考えられる。

また、相談支援事業における評価基準を明示することにより、障害者ケアマネジメントにおける支援のポイントを明らかにし、そのことを踏まえたうえでの実践とその評価指標の開発を行うことが必要になると考えられる。

(茨城キリスト教大学助教・森地徹)

資 料

ケアマネジメントに関するアンケート（相談支援専門員用）

この度はお忙しい中、平成 24 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ご協力いただき誠にありがとうございます。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。
- 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、ご自身の担当ケースで「平成 23 年 10 月～平成 24 年 5 月の間に初めて相談支援事業を利用を開始された方」（利用歴 6 ヶ月～1 年程度の方）の中から、アンケート調査にご協力いただける方を 3 人（難しい場合は 3 人以下でも結構です）お選びください。なお、調査票はお 1 人ごとに記入してください。

■ 再評価アンケートに関するお願い

本アンケートにご回答いただいた相談支援専門員およびご利用者には、来年度に再評価アンケートを実施させて頂きたく、重ねてご協力をお願いいたします。また、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 24 年 12 月 15 日（土） 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@icc.ac.jp

（研究協力者）與那嶺司（大阪人間科学大学） E-mail:t-yonamine@kun.ohs.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。

| |
|----|
| ID |
|----|

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24年10月1日時点での担当保有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. 相談支援事業利用開始時と現在との、利用者の変化をお尋ねします。

相談支援事業利用開始時(相談支援専門員との関わり開始時)と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、それぞれの時期についてあてはまるものを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

| | | 1) 相談支援事業利用開始時 | | | | 2) 現在 | | | |
|------------|---------------|----------------|---------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| | | A | B | C | D | 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 全部やって もらっている | 5 ひとりで できる | 6 見守り・指示 があればできる | 7 少し手伝って もらえばできる | 8 全部やって 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 全部やって もらっている | 5 ひとりで できる | 6 見守り・指示 があればできる | 7 少し手伝って もらえばできる | 8 全部やって 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 全部やって もらっている | 5 ひとりで できる | 6 見守り・指示 があればできる | 7 少し手伝って もらえばできる | 8 全部やって 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 全部やって もらっている | 5 ひとりで できる | 6 見守り・指示 があればできる | 7 少し手伝って もらえばできる | 8 全部やって 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 全部やって もらっている | 5 ひとりで できる | 6 見守り・指示 があればできる | 7 少し手伝って もらえばできる | 8 全部やって もらっている |

| | | 1) 相談支援事業利用開始時 | | | | 2) 現在 | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| | | A | B | C | D | A | B | C | D |
| (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 | 5 多くある | 6 少ないが ある | 7 ほとんどない | 8 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 | 5 非常に安定 している | 6 少し安定 している | 7 あまり安定 していない | 8 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 | 5 多い | 6 少ない | 7 ほとんどない | 8 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 | 5 多くいる | 6 少ないが いる | 7 ほとんど いない | 8 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 | 5 強い関係が ある | 6 弱い関係 がある | 7 ほとんど関係 がない | 8 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 全部やって もらっている | 5 ひとりで できる | 6 見守り・指示 があればできる | 7 少し手伝って もらえばできる | 8 全部やって 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 全部やって もらっている | 5 ひとりで できる | 6 見守り・指示 があればできる | 7 少し手伝って もらえばできる | 8 全部やって もらっている |

| | | 1) 相談支援事業利用開始時 | | | | 2) 現在 | | | |
|-----------------------------|-----------------|----------------|---------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| | | A | B | C | D | A | B | C | D |
| (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 全部やって もらっている | 5 ひとりで できる | 6 見守り・指示 があればできる | 7 少し手伝って もらえばできる | 8 全部やって 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 全部やって もらっている | 5 ひとりで できる | 6 見守り・指示 があればできる | 7 少し手伝って もらえばできる | 8 全部やって 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 | 5 ひとりで できる | 6 見守り・指示 があればできる | 7 少し手伝って もらえばできる | 8 できない |

3) (1)～(6)の領域で、相談支援事業利用開始時と現在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 相談支援事業利用開始時 | | ② 現在 | |
|--------------------|------|--------------------|------|
| (1) ADL | ()位 | (1) ADL | ()位 |
| (2) 心理・精神面 | ()位 | (2) 心理・精神面 | ()位 |
| (3) 周囲との関係面 | ()位 | (3) 周囲との関係面 | ()位 |
| (4) 健康管理 | ()位 | (4) 健康管理 | ()位 |
| (5) 金銭管理 | ()位 | (5) 金銭管理 | ()位 |
| (6) 移動・交通・ 住宅環境 | ()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) 地域における相談支援事業利用開始時と現在の地域で暮らす利用者の力を、それぞれの時期についてあてはまる数字(1~4)に○を付けてください。

| ① 地域での相談支援事業利用開始時 | ② 現在 |
|--------------------------|------------------------|
| 1. 地域で暮らす力があつた | 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つた | 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かつた | 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かつた | 4. 地域で暮らす力はない |

9) 地域における相談支援事業利用開始時と現在とで、対象利用者が施設入所に関して考えたことがあるかどうかを、それぞれの時期についてあてはまる数字(1~3)に○を付けてください。

| ① 地域での相談支援事業利用開始時 | ② 現在 |
|-------------------|--------------------|
| 1. 施設入所を考えていなかった | 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た | 2. 施設入所を考えはじめている |
| 3. 実際に施設入所を申し込んだ | 3. 実施に施設入所を申し込んでいる |

10) 相談支援事業利用開始時と現在で、利用しているサービスの有無に○を付けてください。

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

IV. あなたの職場環境や、仕事に対する考え方をお尋ねします。

1) 職場での勤務状況や環境について、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 | 上司が仕事の割り当てや計画について明確な指示を出すようになっている | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ② | 担当ケースについて、上司や先輩が指導・助言するようになっている | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ③ | 上司から仕事内容の評価についてフィードバックがある | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ④ | 上司にあなたの仕事上の悩み事・相談事などについて話せる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑤ | 先輩や同僚に仕事上の愚痴・悩み事や相談事などについて話せる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑥ | 先輩や同僚があなたの仕事ぶりを好意的に評価してくれる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑦ | 職場内のチームワークはうまく機能している | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑧ | 関係職種間の連携協力体制はうまく機能している | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑨ | 緊急時や問題発生時に対応する体制が明確に決められている | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑩ | 職場の福利厚生は適切である | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑪ | 職場の研修教育体制は充実している | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑫ | 自分が担当しているケースのことで、必要に応じてケース会議の開催を提案している | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑬ | 自分が、仕事上のやり方での変更や工夫について改善提案を行っている | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑭ | 自分が、同僚や後輩の相談にのっている | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑮ | 自分が果たすべき仕事の範囲を明確に把握している | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |

2) 仕事に関連するあなたの考えに最も近い数字(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 仕事量は適切である | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ② 仕事内容に満足している | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ③ 勤務時間や勤務日数に満足している | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ④ 働きに対する収入や手当では見合うものになっている | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑤ 仕事以外の生活に満足している | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑥ 家庭の事情等、私的理由による休暇がとりやすい環境である | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑦ 職場での人間関係は、全体としてうまくいっている | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑧ 現在の職種に全体として満足している | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑨ 今の仕事を今後も継続して続けたい | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑩ 自分の職業を誇りに思う | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑪ 相談支援専門員という職業が自分に向いている | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑫ この仕事を通じて人間的に成長している | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑬ この仕事は自分の信念・信条にかなうものである | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑭ この仕事は「やりがいのある仕事」である | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑮ この仕事には幅広い知識が必要である | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑯ 自身の仕事の力量向上のため、自主的に研修・教育の機会を活用している | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |

3) 最近6ヶ月の間に、以下のようなことをどの程度感じましたか。最も近い数字(1~5)ひとつに○を付けてください。

※これ以降の質問にある「利用者」とは、当アンケートの対象利用者のみではなく、相談支援専門員としてあなたが支援する全ての利用者を示しています。

| | | 1. 全くない | 2. あまりない | 3. 時々ある | 4. よくある | 5. いつもある |
|---|------------------------------------|---------|----------|---------|---------|----------|
| ① | 利用者がどのように感じているかを容易に理解できる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ② | 利用者が抱えている問題を効果的に処理できる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ③ | 自分の仕事は他の人々の生活によい影響を与えていると感じる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ④ | 自分は非常に精力的だと感じる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑤ | 利用者がくつろいだ気分になれるような雰囲気を容易につくることができる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑥ | 仕事で精神的な消耗を感じる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑦ | 仕事が終わると疲れ果てたと感じる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑧ | 朝起きたとき疲労感を感じ、仕事に出かけるのが嫌になる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑨ | 人と一緒に一日中仕事をすることを負担に感じる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑩ | 仕事によって精根が尽きる思いがする | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑪ | 仕事に欲求不満を感じる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑫ | 自分は働きすぎていると感じる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑬ | 人と一緒に働くことは、自分にとってストレスである | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑭ | 自分が追い詰められた状態にいるような気がする | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑮ | 利用者のそばで関わりながら働いた後は気分が良い | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑯ | 自分は非常に重要な仕事をしてきていると感じる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑰ | 自分の仕事の中では、感情的な問題も冷静に扱っている | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑱ | 利用者を物のように扱っていると感じる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑲ | 今の仕事についてから、人に対してより冷淡になったと感じる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ⑳ | 今の仕事は自分を無感情にさせているのではないかと思う | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ㉑ | 利用者に関心している問題を真剣には配慮していない | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| ㉒ | 利用者が、彼らの抱える問題のことで自分を責めているように感じる | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |

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ご返送ください。
ご協力ありがとうございました。

平成24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24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ご協力いた

だき誠にありがとうございます。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。

➤ 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。

■ 再評価アンケートに関するお願い

本アンケートにご回答いただいた方には、来年度（平成25年度）に再評価ア

ンケートを実施させて頂きたく、重ねてご協力をお願いいたします。また、

ご回答者には集計のための識別番号（ID）を付与いたしますことをご了承く

ねが もう あ
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

へいせい ねん がつ にち ど
平成24年12月15日（土）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

ほん しょうがいふくし ぜんたい ひょうか おこな たんとうそうだんしえん
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

せんもんいん ひょうか おこな かいとう ないよう かんけいしゃ
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

こうひょう いっさい あんしん
公表されることは一切ありませんので、ご安心ください。

ほん しょうだい いっさい じょうほう こくりつだいがくほうじんつくばだいがく
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

げんじゅう かんり おこない ほんちょうさじぎょう とうけい しょう こじん とくてい
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

りようもくてき こ しょう
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

にゅうりょくかぶしがいいしゃ とうきょうとえどがわくにしかさい
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

けんきゅうきょうりょくしゃ もりちとおる いばらき きょうだいがく
（研究協力者）森地徹（茨城キリスト教大学） E-mail:t.morichi@icc.ac.jp

けんきゅうきょうりょくしゃ よな みわつかさ おおさかにんげんかがくだいがく
（研究協力者）與那嶺司（大阪人間科学大学） E-mail:t-yonamine@kun.ohs.ac.jp

いじょう いそが なかたいへんきょうしゅく きょうりょく ほどなにとぞよろ ねが
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

もう あ
い申し上げます。