

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

「地域で暮らす障害者の地域生活支援の実態把握及び効果的な支援方法、
その評価方法についての研究」へのご協力をお願い

この調査は、障害のある方の日常生活と利用サービスの状況を把握し、効果的な支援や評価方法を見出す目的で実施するものです。日本相談支援専門員協会をはじめ日本精神保健福祉士協会の方を通してご協力について予めご了承いただいた相談支援専門員の方へお送りしているものです。みなさまが計画相談を担当されている利用者の生活状況、障害の状態や利用しているサービス内容などをお聞きします。質問項目にそってご回答をお願いいたします。

【調査票と回答方法について】

本調査は、A：事業所及び支援者に関する調査、B：利用者の個票、C：地域で生活するみなさまへの調査、の3種類です。

- A(白色)：本調査にご協力いただく支援者の方（調査票が送付されたお宛名の方）に回答をお願いいたします。
- BとC：各4名分同封しています。色は、桃、青、緑、黄でセットになっています。BとCを同じ色で管理し、同一人物となるようお願いいたします。
- B：Aを回答した方が、支援計画を立案している利用者個人について回答してください。
 - ・上限4名とし、身体障害、知的障害、精神障害、その他（発達障害・高次脳機能障害・難病）の各障害種別から、できるだけまんべんなく選んでください。難しい場合は、特定の障害種別のみで構いません。
 - ・なお、以下の要件を満たす方をなるべく優先してください。該当する方がいない場合は、それ以外の方でも構いません。
 - ア. 地域で生活している方（グループホームやサービス付き高齢者住宅の入居者は可、訓練施設や介護施設の入所者は除く）
 - イ. 精神科病院や障害者支援施設の入院・入所歴があり、地域生活に移行した経験のある方
 - ウ. 単身生活をしている方
 - ・質問14(2)、質問17は利用者ご本人に確認して、ご記入ください。
 - ・質問17は、WHODAS2.0という評価尺度を使用します。回答方法について追加の説明が必要な場合は下記を参照してください。

<https://youtu.be/L04ZDczNqhI>



- C：Bの個票で選定された利用者ご本人に回答をお願いしてください。
 - ・支援者のみなさまより調査趣旨をご説明のうえ、回答をご依頼いただきますようお願いいたします。また、必要な場合はご本人に聴き取り、代筆のサポートをお願いいたします。

【倫理的配慮等について】

いずれの調査票にもお名前を書く必要はありません。ご回答いただいた内容は、個人が特定されないように取り扱い、個人情報等を外部には漏らしません。返送いただいた調査票は、鍵をかけて保存するなど、管理をしっかりとすることをお約束します。また、研究が終わった後は、5年以内にすべて適切な方法で廃棄処分します。

調査結果は統計的にまとめ、研究のための補助金をいただいている厚生労働省に報告書として提出します。また、論文を作成することがありますが、公表の際にみなさまの個人情報が記載することは一切ありません。本調査の実施にあたり、聖学院大学研究倫理委員会における審査によって承認を得ております（承認番号 2021—4—2）。また、B票で使用する評価尺度は、開発者（兵庫県立大学大学院社会科学研究所 筒井孝子教授）の承諾を得ております。

【返送先等及び回答期日について】

調査票の発送及び返送の受付、入力については、委託先との間で情報保護を記載した契約書を交わしており、業務終了後は委託先において速やかにデータの削除を行います。

委託先：166-0015 東京都杉並区成田東 5 - 35 - 15 The Plaza F 2階
株式会社コモン計画研究所

また、調査は、2021年12月6日（月）までにご回答いただきたく存じます。

【調査協力へのお礼について】

本調査へのご協力のお礼として、以下を用意いたしました。

●相談支援専門員のみなさまへ

「障害者の地域移行・地域生活支援に関するサービス活用のためのガイドブック」を謹呈いたします。これは、「令和元年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）障害者の地域移行及び地域生活支援のサービス実態把握に関する調査」の結果を踏まえて作成したものです。同調査の実施にもご協力くださった方には改めてお礼申し上げます。

●障害当事者のみなさまへ

ご希望の方に、後日クオカード 500 円分を送付させていただきます。大変お手数ですが、本調査のC票にご協力くださったご本人様に意向をご確認のうえ、希望される方には別紙1のご記入をお願いし、調査票と一緒にご返送ください。

ご回答には、大変お手数をおかけいたしますが、何卒ご協力くださいますようお願いいたします。

本調査の願いは以下の動画でも
解説しています。

<https://youtu.be/vsrDnjxbNpc>



問合せ先：

研究代表者 田村 綾子（聖学院大学心理福祉学部教授）

電話：048-780-1867（研究室直通）

E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

（出来る限りメールでのお問合せをお願いします）

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

「地域で暮らす障害者の地域生活支援の実態把握及び効果的な支援方法、
その評価方法についての研究」へのご協力をお願い

本調査は、日本介護支援専門員協会にご所属の居宅介護事業所の介護支援専門員の方で、令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「地域で暮らす障害者の地域生活支援の実態把握及び効果的な支援方法に関する調査」にご回答いただいた際、令和3年度の追加調査に「協力する」とお答えくださった方へお送りしております。昨年度の調査結果は、日本介護支援専門員協会様へご報告いたしました。下記にも掲載されていますので、是非ご参照ください。

地域で暮らす障害者の地域生活支援の実態把握及び効果的な支援方法、その評価方法についての研究
厚生労働科学研究成果データベース <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/148069>

今回の調査は、障害のある方の日常生活と利用サービスの状況を把握し、効果的な支援や評価方法を見出す目的で実施するものです。そこで、みなさまが支援されている利用者の生活状況、障害の状態や利用しているサービス内容などをお聞きます。質問項目にそってご回答をお願いいたします。

【調査票と回答方法について】

本調査は、A：事業所及び支援者に関する調査、B：利用者の個票、C：地域で生活するみなさまへの調査、の3種類です。

- A(白色)：本調査にご協力いただく支援者の方（調査票が送付されたお宛名の方）に回答をお願いいたします。
- BとC：各4名分同封しています。色は、桃、青、緑、黄でセットになっています。BとCを同じ色で管理し、同一人物となるようにお願いいたします。
- B：Aを回答した方が、支援計画を立案している利用者個人について回答してください。
 - ・ 上限4名とし、身体障害、知的障害、精神障害、その他（発達障害・高次脳機能障害・難病）の各障害種別から、できるだけまんべんなく選んでください。難しい場合は、特定の障害種別のみで構いません。
 - ・ なお、以下の要件を満たす方をなるべく優先してください。該当する方がいない場合は、下記以外の障害者の方でも構いません。
 - ア. 地域で生活している方（グループホームやサービス付き高齢者住宅の入居者は可、訓練施設や介護施設の入所者は除く）
 - イ. 精神科病院や障害者支援施設の入院・入所歴があり、地域生活に移行した経験のある方
 - ウ. 単身生活をしている方
 - ・ 質問14(2)、質問17は利用者ご本人に確認して、ご記入ください。
 - ・ 質問17は、WHODAS2.0という評価尺度を使用します。回答方法について追加の説明が必要な場合は右記を参照してください。 <https://youtu.be/L04ZDczNqhI>
- C：Bの個票で選定された利用者ご本人に回答をお願いしてください。
 - ・ 支援者のみなさまより調査趣旨をご説明のうえ、回答をご依頼いただきますようお願いいたします。また、必要な場合はご本人に聴き取り、代筆のサポートをお願いいたします。



【倫理的配慮等について】

いずれの調査票にもお名前を書く必要はありません。ご回答いただいた内容は、個人が特定されないように取り扱い、個人情報を外には漏らしません。返送いただいた調査票は、鍵をかけて保存するなど、管理をしっかりとすることをお約束します。また、研究が終わった後は、5年以内にすべて適切な方法で廃棄処分します。

調査結果は統計的にまとめ、研究のための補助金をいただいている厚生労働省に報告書として提出します。また、論文を作成することがありますが、公表の際にみなさまの個人情報が記載されることは一切ありません。本調査の実施にあたり、聖学院大学研究倫理委員会における審査によって承認を得ております（承認番号 2021-4-2）。また、B票で使用する評価尺度は、開発者（兵庫県立大学大学院社会科学研究所 筒井孝子教授）の承諾を得ております。

【返送先等及び回答期日について】

調査票の発送及び返送の受付、入力については、委託先との間で情報保護を記載した契約書を交わしており、業務終了後は委託先において速やかにデータの削除を行います。

委託先：166-0015 東京都杉並区成田東 5-35-15 The Plaza F 2階
株式会社コモン計画研究所

また、調査は、2021年12月6日（月）までにご回答いただきたく存じます。

【調査協力へのお礼について】

利用者様のうちご希望の方に、本調査へのご協力のお礼として、後日クオカード500円分を送付させていただきます。大変お手数ですが、本調査のC票にご協力くださったご本人様に意向をご確認のうえ、希望される方には別紙1のご記入をお願いし、調査票と一緒にご返送ください。

ご回答には大変お手数をおかけしますが、何卒ご協力くださいますようお願いいたします。

本調査の願いは以下の動画でも
解説しています。

<https://youtu.be/vsrDnjxbNpc>



問合せ先：

研究代表者 田村 綾子（聖学院大学心理福祉学部教授）

電話：048-780-1867（研究室直通）

E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

（出来る限りメールでのお問合せをお願いします）

A 票：事業所及び支援者に関する調査

■あなたが所属する事業所について教えてください。

1. あなたが所属する事業所の所在地（都道府県）を教えてください。（1つに○）

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 北海道 | 17. 石川県 | 33. 岡山県 |
| 2. 青森県 | 18. 福井県 | 34. 広島県 |
| 3. 岩手県 | 19. 山梨県 | 35. 山口県 |
| 4. 宮城県 | 20. 長野県 | 36. 徳島県 |
| 5. 秋田県 | 21. 岐阜県 | 37. 香川県 |
| 6. 山形県 | 22. 静岡県 | 38. 愛媛県 |
| 7. 福島県 | 23. 愛知県 | 39. 高知県 |
| 8. 茨城県 | 24. 三重県 | 40. 福岡県 |
| 9. 栃木県 | 25. 滋賀県 | 41. 佐賀県 |
| 10. 群馬県 | 26. 京都府 | 42. 長崎県 |
| 11. 埼玉県 | 27. 大阪府 | 43. 熊本県 |
| 12. 千葉県 | 28. 兵庫県 | 44. 大分県 |
| 13. 東京都 | 29. 奈良県 | 45. 宮崎県 |
| 14. 神奈川県 | 30. 和歌山県 | 46. 鹿児島県 |
| 15. 新潟県 | 31. 鳥取県 | 47. 沖縄県 |
| 16. 富山県 | 32. 島根県 | |

2. あなたが所属する事業所が指定、もしくは委託を受けている事業を教えてください。
（あてはまるもの全てに○）

- | |
|-------------------|
| 1. 特定相談支援（計画相談支援） |
| 2. 一般相談支援（地域相談支援） |
| 3. 障害児相談支援 |
| 4. 基幹相談支援センター |
| 5. 障害者相談支援事業 |
| 6. 居宅介護支援 |
| 7. いずれにも当てはまらない |

※「いずれにも当てはまらない」方は、ここから先にお答えいただく必要はありません。
このまま回答を終えて、本調査票を返送してください。B票、C票につきましては、
お手数ですが廃棄をお願いいたします。

■あなたご自身のことを教えてください。

3. あなたの年齢について教えてください。(1つに○)

- | | |
|--------|--------|
| 1. 20代 | 5. 60代 |
| 2. 30代 | 6. 70代 |
| 3. 40代 | 7. 80代 |
| 4. 50代 | |

4. あなたが所持する資格について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 社会福祉士 | 9. 理学療法士 |
| 2. 介護福祉士 | 10. 言語聴覚士 |
| 3. 精神保健福祉士 | 11. 視能訓練士 |
| 4. 相談支援専門員 | 12. 管理栄養士・栄養士 |
| 5. 介護支援専門員 | 13. 歯科衛生士 |
| 6. 看護師・准看護師 | 14. 公認心理士 |
| 7. 保健師 | 15. その他 |
| 8. 作業療法士 | (具体的に) |

5. あなたの計画作成※の経験年数を教えてください。(数値を記入)

() 年

※ここでの計画とは、サービス等利用計画、障害児支援利用計画、居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画のことを言います。複数の計画作成の経験がある場合には、その経験年数を通算して記入してください。

6. あなたが現在、計画作成を担当する利用者の実人数を教えてください。(数値を記入)

() 人

A票の質問は以上です。引き続き、B票へ進んでください。

B 票：ご利用者様の個票

1. あなたが本票の対象となる利用者の支援を始めてからの期間について教えてください。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 3. 5年以上10年未満 |
| 2. 1年以上5年未満 | 4. 10年以上 |

2. 利用者の年齢について教えてください。(1つに○)

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. 10代 | 4. 40代 | 7. 70代 |
| 2. 20代 | 5. 50代 | 8. 80代以上 |
| 3. 30代 | 6. 60代 | |

3. 利用者の性別について教えてください。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. 女性 | 2. 男性 | 3. どちらでもない |
|-------|-------|------------|

4. 利用者の障害種別などについて教えてください。(あてはまるもの全て○)

- | | |
|--|---|
| 1. 身体障害
2. 知的障害
3. 精神障害（発達障害を含む）
4. 難病
5. 高次脳機能障害
6. その他（具体的に |) |
|--|---|

5. 利用者の（1）障害支援区分認定、（2）要介護（要支援）認定についてお教えてください。

（1）障害支援区分認定（1つに○）

- | | | |
|--|---|-----------------|
| 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 | } | 障害支援区分の認定を受けている |
| 8. 障害支援区分の認定を受けていない | | |

(2) 要介護 (要支援) 認定 (1つに○)

1. 非該当 2. 要支援 1 3. 要支援 2 4. 要介護 1 5. 要介護 2 6. 要介護 3 7. 要介護 4 8. 要介護 5 9. 要支援・要介護認定を受けていない	} 要支援・要介護認定を受けている
---	-------------------

6. 利用者の所持する手帳や難病指定の有無について教えてください。

(あてはまるもの全てに○)

1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 (愛の手帳) 3. 精神障害者保健福祉手帳 4. 指定難病 5. いずれもない
--

7. 利用者がもつ障害の原因である疾患名について教えてください。(具体的に記入)

() ・ 不明

8. 利用者には、成年後見人等が選任されていますか。

1. 選任されている 2. 選任されていない 3. わからない (1つに○)	具体的な類型は	<table border="1"> <tr> <td> 1. 成年後見人 2. 保佐人 3. 補助人 4. 不明 (1つに○) </td> </tr> </table>	1. 成年後見人 2. 保佐人 3. 補助人 4. 不明 (1つに○)
1. 成年後見人 2. 保佐人 3. 補助人 4. 不明 (1つに○)			

9. 利用者が現在居住している場所について教えてください。(1つに○)

1. 自宅 2. グループホーム (共同生活援助) 3. サービス付き高齢者向け住宅 4. その他 (具体的に)
--

10. 利用者の現在の居住形態について教えてください。(1つに○)

- | | |
|--------------|---|
| 1. 単身 | |
| 2. 家族と同居 | |
| 3. 家族以外の人と同居 | |
| 4. その他 (具体的に |) |

11. 利用者が現在の居住形態で暮らし始めてから現在までの年数を教えてください。
(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 3. 5年以上10年未満 |
| 2. 1年以上5年未満 | 4. 10年以上 |

12. **令和2年10月末日時点**での利用者の生活状況について教えてください。
(1つに○)

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. 自宅で単身生活 | |
| 2. 自宅で家族と同居して生活 | |
| 3. 自宅で家族以外の人と同居して生活 | |
| 4. グループホームを利用 | |
| 5. 宿泊型自立訓練を利用 | |
| 6. 障害者支援施設に入所 | |
| 7. サービス付き高齢者向け住宅を利用 | |
| 8. 介護保険施設に入所 | |
| 9. 生活保護施設 (救護施設、更生施設等) に入所 | |
| 10. 精神科病院に入院 | |
| 11. 精神科病院以外の病院に入院 | |
| 12. 不明 | |
| 13. その他 (具体的に |) |

13. 利用者の収入源について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------|---|
| 1. 就労による収入 | |
| 2. 障害年金 | |
| 3. 老齢年金 | |
| 4. 遺族年金 | |
| 5. 特別障害給付金 | |
| 6. 生活保護 | |
| 7. 家族等からの援助 | |
| 8. その他 (具体的に |) |

14. 利用者のサービス利用についてお教えてください。

(1) 現在利用している制度・サービスについて教えてください。(あてはまるもの全てに○)

■障害福祉サービス(障害者総合支援法に基づくサービス)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 居宅介護 ★ | 11. 自立訓練(機能訓練) |
| 2. 重度訪問介護 | 12. 自立訓練(生活訓練) ★ |
| 3. 同行援護 | 13. 就労移行支援 |
| 4. 行動援護 | 14. 就労継続支援(A型) ★ |
| 5. 重度障害者等包括支援 | 15. 就労継続支援(B型) ★ |
| 6. 短期入所 | 16. 就労定着支援 |
| 7. 療養介護 | 17. 計画相談支援 ★ |
| 8. 生活介護 | 18. 地域定着支援 |
| 9. 自立生活援助 ★ | 19. その他 |
| 10. 共同生活援助 | (具体的に) |

★のサービスは次ページ
(2)にもご回答ください

■介護サービス等(介護保険法に基づくサービス) ※介護予防(予防給付)を含む

- | | |
|-----------------|--|
| 20. 訪問介護 | 32. 夜間対応型訪問介護 |
| 21. 訪問入浴介護 | 33. 認知症対応型通所介護 |
| 22. 訪問看護 | 34. 小規模多機能型居宅介護(短期利用型を含む) |
| 23. 訪問リハビリテーション | 35. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 24. 通所介護 | 36. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
(短期利用型を含む) |
| 25. 通所リハビリテーション | 37. 認知症対応型共同生活介護(短期利用型を含む) |
| 26. 短期入所生活介護 | 38. 居宅介護支援・介護予防支援 |
| 27. 短期入所療養介護 | 39. その他 |
| 28. 居宅療養管理指導 | (具体的に) |
| 29. 福祉用具貸与 | |
| 30. 特定福祉用具販売 | |
| 31. 住宅改修 | |

■医療サービス等(医療保険制度に基づくサービス)

- | |
|--------------------------------------|
| 40. 精神科ショートケア |
| 41. 精神科デイ・ケア ★ |
| 42. 精神科ナイト・ケア |
| 43. 精神科デイ・ナイト・ケア |
| 44. 訪問看護(精神科訪問看護含む) ★ |
| 45. 精神科在宅患者支援管理(精神科訪問診療)(オンライン診療を含む) |

★のサービスは次ページ
(2)にもご回答ください

(2) (1) において★のついている以下の障害福祉サービス等を利用されている場合、サービスごとに利用者に満足度をご確認のうえでご記入ください。

質 問	5 非常に 満足して いる	4 満足して いる	3 どちら とも 言えない	2 不満で ある	1 非常に 不満で ある
(ア) 居宅介護	5	4	3	2	1
(イ) 自立生活援助	5	4	3	2	1
(ウ) 自立訓練（生活訓練）	5	4	3	2	1
(エ) 就労継続支援 A 型	5	4	3	2	1
(オ) 就労継続支援 B 型	5	4	3	2	1
(カ) 計画相談支援	5	4	3	2	1
(キ) 精神科デイ・ケア	5	4	3	2	1
(ク) 訪問看護	5	4	3	2	1

15. 利用者の就労の有無を教えてください。(1つに○)

1. 一般就労（フルタイム）
2. 一般就労（パート・アルバイト）
3. 就労継続支援
4. 職業訓練中・就労準備中（就労移行支援の利用を含む・就労継続支援の利用を除く）
5. 就労していない（職業訓練中・就労準備中を除く）→ 16へ
6. その他

16. 15で「就労していない」と回答した人にお聞きします。利用者の日中活動の状況について教えてください。(1つに○)

1. 週に1回以上かつ継続して行っている日中活動がある（地域活動支援センターや精神科デイケアなどの利用、家事、子育て、当事者活動、趣味活動、家業、ボランティアなどの社会活動等）
2. 日常的に行う日中活動はない
3. その他（)

17. 過去1か月間の利用者の(ア)～(シ)の「活動のむずかしさ」について、あてはまるものの1つに○をつけてください。

※必要に応じて利用者様に確認したうえでご回答ください。

※状態に波がある場合は、よい時と悪い時を平均して評価します。

※日常的に支援が入っている場合は、支援を受けている状態を想定して評価します。

質 問	1 全 く 問 題 な し	2 少 し 問 題 あ り	3 い く ら か の 問 題 あ り	4 ひ ど く 問 題 あ り	5 全 く 何 も で き な い	6 該 当 な し
(ア) 10分間何かをすることに集中する ・何かにとらわれていたり気が散る環境ではない通常の状態、何か（仕事、読書、描画、書き物、演奏、創作活動など）をするときに10分程度集中できるかどうか。	1	2	3	4	5	6
(イ) 新しいことを学ぶ ・例：新しい道順を覚える、新しい作業手順や道具の使い方の学習等がどのくらい難しかったか。	1	2	3	4	5	6
(ウ) 30分間程度の長い時間を立っていられる ・補助具を使えば問題なく立っていられる場合は「1」（全く難しくない）。	1	2	3	4		6
(エ) 家の外に出る（最近30日間） ・コロナ感染を避けるために、外出自粛しており、最近1カ月は外出していない場合は「6」（該当なし）。	1	2	3	4	5	6
(オ) 家の外に出る（コロナ禍前の状態） ・コロナ感染を避け最近1カ月間は外出自粛しているが、通常は問題なく外出できる場合は「1」（全く難しくない）。	1	2	3	4	5	6
(カ) 全身を洗う ・ひとりでは入浴できないが、ヘルパーの介助で入浴でき、全身を洗うことに支障がない場合は「1」（全く難しくない）。 ・日常的に支援が入っていない場合は、本人が困難を感じる程度に応じて評価する。	1	2	3	4	5	6
(キ) 自分で服を着る ・上下すべての着衣を想定。 ・衣類の保管場所出す・ボタン掛け・紐を結ぶなどができるかどうか。 ※ボタンをとめられず、ボタンのある衣服はもっていないため着衣に支障がない場合は「1」（全く難しくない）。	1	2	3	4	5	6

質 問	1 なし 全く 問題	2 あり 少し 問題	3 いく らかの 問題 あり	4 ひど く 問題 あり	5 全 く 何 も で き な い	6 該 当 な し
<p>(ク)知らない人とやりとりする</p> <ul style="list-style-type: none"> さまざまな状況の、知らない人（例：コンビニの店員、病院の受付、新聞代の集金、宅配便の配達員など）との対応、知らない人からの電話やメールへの対応などを含めた評価。 	1	2	3	4	5	6
<p>(ケ)友人関係を維持する</p> <ul style="list-style-type: none"> 連絡をとりあう・活動を一緒にするなど、友人とのつきあいの維持。 1カ月間、連絡していない場合、それが健康状態や障害によるもの（例：気分が落ち込み、誰ともかかわりたくなかった、等）であれば「5」（できない）、 健康状態や障害によるものではなく、1カ月間程度連絡をとらないことは普通にあり、友人関係は維持されている場合は「1」（全く難しくない）となる。 友人がいない場合は「5」。 	1	2	3	4	5	6
<p>(コ)家の中で与えられている役割を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族同居で食器洗いや洗濯が本人の役割の場合、それを行うのはどの程度難しいかを評価。 単身の場合、生活を維持するための活動全般を想定する。 ※「役割」は、体を動かすものに限らず、情緒的、心理、財政的役割（例：家族の話を聴く・元気づけ・子のしつけ・家計管理等）も含む。 家族や支援者のサポートで問題なく遂行できている場合は「1」。 	1	2	3	4	5	6
<p>(サ)他の人と同じに地域活動に参加する（最近30日間）</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の行事や会合、レジャーやスポーツなどに参加することがどの程度難しいかを評価する。 本人の要因のみでなく、例えば、バリアフリーではないため参加できないといった外的な要因も考慮する。 コロナ感染対策のため、活動が開催されない/出席自粛などで最近1カ月は活動していない場合は、「6」（該当なし）。 	1	2	3	4	5	6
<p>(シ)他の人と同じに地域活動に参加する（コロナ禍前の状態）</p> <ul style="list-style-type: none"> コロナ感染対策のため、活動が開催されない/出席自粛などで最近1カ月は活動していないが、通常は問題なく活動している場合は、「1」（全く難しくない）。 	1	2	3	4	5	6

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

C 票：地域で生活するみなさまへの調査

厚生労働科学研究へのご協力をお願い

この調査は、障害のある方の生活や利用サービスの状況を調べ、より良い支援や評価方法を考えようとしています。そこで、みなさまに生活状況やお気持ちなどをお聞きし、支援者にはみなさまの障害の状態や利用しているサービスなどについてお聞きします。

用紙にはお名前を書く必要はありません。いただいたご回答は、どなたが書いたかわからないように扱い、個人情報や外部には漏らしません。回答用紙は、鍵をかけて保存するなど、管理をしっかりとすることをお約束します。また、研究が終わった後は、5年以内にすべて適切な方法で処分します。

調査結果はまとめて、研究のための補助金をいただいている厚生労働省に報告書として提出します。また、論文を作成することがありますが、みなさまの個人情報は書きません。

以上につきまして、ご理解のうえご協力くださいますようお願いいたします。

1. あなたの年齢について教えてください。(1つに○)

- | | |
|--------|----------|
| 1. 10代 | 5. 50代 |
| 2. 20代 | 6. 60代 |
| 3. 30代 | 7. 70代 |
| 4. 40代 | 8. 80代以上 |

2. いま生活している場所について教えてください。(1つに○)

- | |
|------------------|
| 1. 自宅（持ち家・賃貸含む） |
| 2. グループホーム |
| 3. サービス付き高齢者向け住宅 |

3. 同居しているご家族はいますか。

- | | | |
|---------------------------|-------------|--|
| 1. はい
2. いいえ
(1つに○) | →
具体的に誰と | 1. 父親 (あてはまるもの全てに○)
2. 母親
3. 子ども
4. 孫
5. 祖父母
6. その他 () |
|---------------------------|-------------|--|

4. 最近のあなたのプライベートな時間や休日の過ごし方として、(ア)～(ソ)それぞれについて、一番近いものに○をつけてください。

※障害福祉サービスや介護、医療サービス（地域活動支援センター、精神科デイケアやデイサービス、ヘルパーや訪問看護など）を利用していない時のことです。

質 問		4 よく ある	3 時々 ある	2 ほぼ ない	1 全く ない
어디 過 す か	(ア) 自宅や自室	4	3	2	1
	(イ) 家族の家や実家	4	3	2	1
	(ウ) 友人・知人の家	4	3	2	1
	(エ) 恋人の家	4	3	2	1
	(オ) 公共施設や屋外（公園やスーパー等）	4	3	2	1
誰 と 過 す か	(カ) 家族と過ごす	4	3	2	1
	(キ) ペットと過ごす	4	3	2	1
	(ク) 友人・知人と過ごす	4	3	2	1
	(ケ) 恋人と過ごす	4	3	2	1
	(コ) 一人で過ごす	4	3	2	1
何 を し て い る か	(サ) 家事（料理・買い物・掃除・洗濯・介護）などをして いる・しなければならぬことをしている	4	3	2	1
	(シ) 趣味や好きなこと	4	3	2	1
	(ス) テレビやラジオ	4	3	2	1
	(セ) ゆっくりしている（昼寝・ボーっとするなど）	4	3	2	1
	(ソ) 電話で話す・SNS等を発信する	4	3	2	1

5. 上記の過ごし方は、新型コロナウイルス感染拡大の前後で変わりましたか。上記の過ごし方は、新型コロナウイルス感染拡大の前後で変わりましたか。（1つに○）

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 大きく変わった | 3. あまり変わらない |
| 2. 少し変わった | 4. 全く変わらない |

6. 下記の(ア)～(カ)の各欲求は、何によってもっとも満たされていますか。(ア)～(カ)それぞれについて、1～5のうち一番近い数字に○をつけてください。

質 問	1 自分自身で満たす ことができている	2 家族等の助けによ って満たすことが できている	3 サービスの利用に よって満たすこと ができている	4 1～3によっても 満たされていない	5 サポートがないた め満たすことがで きていない
(ア) 毎日ご飯が食べられて、よく眠れること (生理的欲求)	1	2	3	4	5
(イ) 住むところがあってくつろげることや、お金の管理を心配しなくて済むこと (安全の欲求)	1	2	3	4	5
(ウ) 住んでいるところ以外にも職場や仲間と集まれる居場所があり、集団の一員でいること (社会的欲求)	1	2	3	4	5
(エ) 所属している集団の中で役割をもったり、自分の存在が認められること。また、自分自身で認めていること (承認の欲求)	1	2	3	4	5
(オ) 自らやりたいことを見つけて、自分らしく取り組むこと (実現の欲求)	1	2	3	4	5
(カ) 自分自身のことだけでなく、ほかの人や社会の役に立ちたい、社会をよくしたいと思って自分の力をつくすこと (自己実現を超越した欲求)	1	2	3	4	5

7. 新型コロナウイルス感染の影響により、あったらいいなと思うサービスがありましたらご自由にお書きください。

8. 病院や施設への入院、入所について教えてください。

(1) 病院や施設に入院、入所していたことがありますか。(1つに○)

1. ない → 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
2. ある → 以下(2)～(4)にお答えください。

(2) 最後に入院、入所していたところから今の生活に移行して、だいたい何年くらい経ちましたか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 1年未満 | 3. 5～9年くらい |
| 2. 1～4年くらい | 4. 10年以上 |

(3) 病院や施設から、地域での生活に移って良かったと思いますか。(1つに○)

- | | | |
|-----------------|--------------|-------------------|
| 1. とても良かった | 3. どちらともいえない | 4. どちらかと言えば良くなかった |
| 2. どちらかと言えば良かった | | 5. 全然良くなかった |

(4) 病院や施設から出て、良いと思うことや、大変だと感じていることについて教えてください。

良い/良かったこと：

大変なこと/大変だったこと：

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
お礼として、クオカード 500 円分を後でお送りします。
受け取りを希望する方は、別紙 1 に必要事項を書いてください。

