

重度訪問介護対象拡大に向けたアンケート

① 利用者について

- ・市町村名 ()
- ・自立生活を始めてからの年数 _____ 年
- ・ヘルパーの利用を始めてからの年数 _____ 年
- ・現在の生活形態 1人暮らし ケアホーム 実家 その他 ()
- ・利用者の状況
 年齢 _____ 才 性別 男 女 障害程度区分 _____ 療育手帳の等級 _____
 精神保健福祉手帳・身体障害者手帳 (ある場合はその等級) _____ 級
 特別障害者手当の受給 あり・なし
 行動援護の対象に なっている なっていない わからない
- ・現在の制度の支給時間数 月合計 _____ H
 うちわけ：
 身体介護 _____ H、家事援助 _____ H、移動支援 _____ H、行動援護 _____ H、
 重度訪問介護 _____ H 日中活動 _____ H (その他の制度 _____)
- ・実際にヘルパー（介助者）を入れている時間数 月 _____ H

②生活の流れ

- ・一週間の日中活動、ヘルパー利用状況（制度内、制度外の区別がわかるように記入）

	0 時	7 時	10 時	16 時	24 時
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					

・利用者と介助者で生活の流れをどのように作っていますか

平日：

()

土日：

()

部屋のイメージ：

()

食事作りまでの流れ：

()

買い物の流れ：

()

お金の使い方：

()

趣味や外出時：

()

余暇活動：

()

コミュニケーション：

()

その他その利用者の生活象をよく表していることがあれば書いてください

()

・介助を必要とすること（全介助が必要な項目だけでなく、一部介助、声掛け、見守り等が必要な項目も含めて○をして下さい）

入浴 排泄 食事 着替え 服薬 洗顔 歯磨き 爪切り 髭剃り
調理 食事準備 食器洗い 買い物 掃除 洗濯 布団干し ゴミ出し 整理整頓
外出 電化製品の操作 タバコ 電話 来客対応 近所とのやりとり 説明書等を読む
趣味的な事 余暇活動 健康管理 金銭管理 会議等での支援 仕事の支援 行政手続
話し相手 悩みの相談 頭の中や気持の整理 予定を立てる支援

・見守り

ア 24 時間必要

イ 起きている時間のみ必要

ウ 日中のみ必要

・介助者がいない時間に問題が起きる可能性

強い不安やパニック 食べ過ぎ 飲み過ぎ 食べ物を喉に詰まらせる

大きな声を出す 電話を掛けまくる CD やテレビを大きな音で聴く
部屋で飛び跳ねる 壁や床を叩く 物を壊す 人前で裸になる
非常ベルを鳴らす 家から外に出て戻れない
自傷行為 他害行為 触法行為 ()
その他 ()

- ・利用者の生活の中で必要となる判断、実務、連絡調整は誰がどのような形で行っていますか

(例えば電化製品の購入、携帯電話など契約が必要なこと、旅行の計画を立てること、銀行からのお金の出し入れや日々の金銭管理の方法、近所の人との関わり、通院や病院とのやり取り、行政手続、各事業所やヘルパーとの連絡や調整等)

()

- ・現在の生活で改善が必要な大きな問題点がありますか？

()

- ・利用者と家族との関係はどのようになっていますか

()

- ・家族が利用者の生活の中で担っている部分があれば書いて下さい

()

③ヘルパーや支援について

※ヘルパーとは、制度にのっているいないにかかわらず、直接支援している人のことをさします。

- ・現在1ヶ月に入っているヘルパーの人数 _____人

- ・現在のヘルパーの実務経験年数

1年未満_____人 1年～2年_____人 2年～3年_____人 3年～5年_____人 5年以上_____人

- ・ヘルパーがその利用者に入ってから年数

1年未満_____人 1年～2年_____人 2年～3年_____人 3年～5年_____人 5年以上_____人

- ・資格 ヘルパー2級_____人 重度訪問介護_____人

移動支援研修 _____人 無資格 _____人 ヘルパー3級 _____人

- ・新しいヘルパーを入れる場合どのような方法や基準で選んでいますか

(_____)

- ・新しいヘルパーを入れる場合の研修方法

(_____)

④事業所について

- ・何ヶ所の事業所からヘルパーの派遣を受けていますか _____ヶ所
- ・支給時間数を超えて事業所が独自にヘルパーを派遣している時間数 月 _____ 時間

- ・その場合事業所としての収支は下記のどれですか

- ア 支給時間の1時間当たりの単価が高いためその利用者の中で採算が取れている
- イ その利用者の赤字分は、他の利用者の黒字分で補っている
- ウ 他の利用者の黒字分でも補うことが事業所として厳しい状況である
- エ 自費、生活保護他人介護加算・重度手当などでおぎなっている
- オ ボランティアでおぎなっている。

- ・現在の支給時間や単価についてどのように考えていますか？

- ア 1時間あたりの単価は安くても、時間数が保障されるべき
- イ すべての時間を制度でカバーされるとかえって使いにくいので、現状でもよい。
- ウ 時間数はある程度保障されているけれど、身体・移動・家事・行動援護など複数の制度にまたがっているため生活が制限されがち
- エ その他ご意見があれば (_____)

- ・事業所としてその利用者のヘルパー派遣に関わるコーディネートはどのように行っていますか

- ・コーディネーター（サービス提供責任者）の実務経験年数 _____年

- ・コーディネーターがその利用者に関わっている年数 _____年

- ・コーディネーターは

- ア その利用者に定期的に介助に入っている

イ 不定期的に介助に入っている

ウ 基本的に介助には入らずヘルパーの調整のみを行っている

- ・コーディネーター以外の事業所スタッフと利用者の関係

()

- ・利用者緊急時の連絡体制や支援の体制（誰がまず連絡を受けるか、必要な場合に誰が動くか）

()

- ・自治体と制度の交渉を行うのは誰ですか

ア 主として事業所の支援者が交渉する

イ 主として家族が交渉する

ウ 家族と支援者で協力して交渉

- ・介助者を確保する上でむずかしいことは何ですか？

()

- ・今後の重度訪問介護の研修のしくみがどうあるべきか、ご意見があればお書きください。

()

- ・その他、重度訪問介護の拡大について、ご意見や疑問・不安などがあればお書きください。

()

ありがとうございました。

後日、こまかい部分を直接確認させていただくことがあります。

このアンケート記入者の所属、氏名、連絡先等を記入して下さい

所属団体

名称

住所

電話番号

氏名 _____

携帯番号 _____

メールアドレス _____