

＜重度障がい者の在宅介護に関する実態調査＞
利用者調査項目（案）

利用者調査項目（案）

	調査項目	形式	内容
問 1	性別	選択	あなたの性別を教えてください。
問 2	年齢	選択	あなたの年齢を教えてください。
問 3	障がい種別	選択	あなたが現在、持っている障がい者手帳の種類を教えてください。
問 4	障害支援区分	選択	あなたの現在の障害支援区分を教えてください。
問 5	生活状況	選択	あなたは平日の日中時間帯、主にどのように過ごしているか教えてください。
問 6	他サービス状況	選択	あなたが重度訪問介護以外に利用しているサービスと、そのサービスの利用頻度を教えてください。
問 7	家族等の支援状況	選択	あなたは現在、福祉や医療制度以外において、どのような方から支援を受けているか教えてください。また、その時間数も教えてください。
問 8	重度訪問介護の支給決定時間数	数値記入	あなたの現在の重度訪問介護の支給決定時間数を教えてください。 <u>※PA制度利用者は移行前の時間数を回答</u>
問 9	支給決定時間数の不足状況	選択	あなたの現在の支給決定時間数は希望する介護時間数よりも不足していますか。
問 10	支給決定時間数の不足頻度	選択	（問9で「不足している」と回答した場合）あなたの支給決定時間数が不足する頻度はどの程度ですか。
問 11	不足する支給決定時間数	数値記入	（問9で「不足している」と回答した場合）あなたが快適に生活を送るには、最低あと何時間程度の支給決定時間数が必要だと考えますか。
問 12	不足する場合の弊害	選択	（問9で「不足している」と回答した場合）支給決定時間数が不足することで、あなたが受けられない支援内容がありますか。

問 13	不足する場合の対応	選択	(問9で「不足している」と回答した場合)あなたは支給決定時間数が足りなくなる月は実際にはどのように対応していますか。また、その時間数も教えてください。
問 14	日中活動系サービスの利用状況	選択	あなたは生活介護や就労系サービス(就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援)を希望する日数で利用することはできていますか。
問 15	日中活動系サービスを利用しない理由	選択	(問14で「利用できていない」又は「利用していない」と回答した場合)あなたが生活介護や就労系サービスが希望のとおり利用できない、または利用していない理由を教えてください。
問 16	医療的ケアの状況	選択	あなたが現在、重度訪問介護事業所から受けている医療的ケアの内容を教えてください。また、その医療的ケアにかかる介助時間数及び希望介助時間数についても教えてください。
問 17	サービス等利用計画案の作成者	選択	あなたのサービス等利用計画案の作成者を教えてください。
問 18	サービス等利用計画案の意向反映状況	選択	障害福祉サービスの利用にあたり、サービス等利用計画案はあなたのご意向を反映した内容となっていますか。
問 19	サービス等利用計画案に意向が反映されていない内容	自由記載	(問20で「反映されていない」と回答した場合)あなたのどのようなご意向が反映されていないのか教えてください。
問 20	重度訪問介護・家族介護に関する自由意見	自由記載	重度訪問介護の支給決定方法や支給決定時間数、またご家族よる介護状況などに関するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。