

肢体不自由をともなう重度障害者と医療的ケアのある方の障害福祉サービスの実情(不足面等)と
希望する住まいについてお聞きします

- 【対象者】 自宅で(家族同居・単身世帯)している方、GHを利用している方及びご本人、ご家族、支援者若しくは本人のことをよく理解している方
- 【調査方法】 調査票は3ページ、全18問あります
- 【記入方法】 設問ごとに、あてはまる番号を『○印』で囲んでください
記述式の設問やその他に該当する場合は()内に具体的な内容をご記入ください
回答は9月5日(月)までに返信封筒かメール(宛先: research@zenshiren.or.jp)でご返信ください。
※回答で答えづらい項目、記入しづらい質問がある場合記入しなくても構いません
※公表の際はプライバシーを十分に配慮し、協力者が特定されないようにします

1. ご本人(障害者)の状況について

問1 ご回答いただいている方の地域を記入ください

住 所： 都道府県 () 区市町村 ()

問2 ご回答いただいている方はどなたですか

① 障害者ご本人 ② ご家族 ③ 支援者 ④ その他 ()

問3 現在、障害者ご本人が住まわれている所について

① 自宅(家族同居・単身世帯) ② GH ③ アパート・共同住宅 ④ その他 ()

問4 障害者ご本人の性別と年齢について

① 男性 ② 女性 年齢 () 歳 ※8月1日現在

問5 障害の種類について、あてはまるものすべてに○をつけてください

① 肢体不自由(上肢・下肢) ② 肢体不自由(体幹) ③ 視覚障害
④ 聴覚障害 ⑤ 平衡機能障害 ⑥ 知的障害 ⑦ 内部障害
⑧ 精神障害 ⑨ その他 ()

問6 障害者手帳の有無と区分について

障害者手帳 あり ・ なし

① 身障手帳 (種 級)
② 療育手帳 (等級:) 参考 A・B
③ 精神障害者保健福祉手帳 (等級:) 参考 1級~3級

障害支援区分

① 区分1 ② 区分2 ③ 区分3 ④ 区分4 ⑤ 区分5 ⑥ 区分6 ⑦ 未判定
⑧ 不明 ()

問7 医療行為と医療的ケアの有無について伺います

① ある → 問8にお進みください ② ない → 問9にお進みください

問8 必要な医療行為や医療的ケアについて、あてはまるものすべてに○をつけてください

① 喀痰吸引 ② 経管栄養 ③ 人工肛門 ④ 導尿 ⑤ 洗腸
⑥ 座薬 ⑦ 摘便 ⑧ 酸素吸入(人工呼吸器等)
⑨ その他 ()

(2) GHで生活している方で個人単位のホームヘルプサービスを利用していますか

ア. 利用している → ①にお進みください イ. 利用していない → ②にお進みください

<p>① 利用している</p> <p>A. 居宅介護 ・ 重度訪問介護 利用しているものすべてに○をつけてください</p> <p>B. 時間数について</p> <p>訪問介護事業所のヘルパーによる支援 1か月 (時間)</p> <p>C. 現在受けている支援の内容について満足していますか</p> <p>満足している</p> <p>満足していない (内容を下記にお書きください)</p> <p>[]</p>
<p>② 利用していない (理由をお書きください)</p> <p>例：介護サービス包括型のGH職員による支援 1か月 (時間)</p> <p>例：ホームヘルプサービスが必要ない</p> <p>[]</p>
<p>③ GHから自宅に帰省した時に居宅介護の支給決定を受けている方</p> <p>A. 時間数について</p> <p>居宅介護事業所のヘルパーによる支援 1か月 (時間)</p> <p>B. 帰省時にヘルパーが認められない方がいれば、その理由について伺います</p> <p>[]</p>

4. 今後の支援や住まい方について

問17 将来の希望する住まい方について、あてはまるものひとつに○をつけてください

○をつけた理由も可能な範囲でお答えください

<p>① GH ② 入所施設 ③ 公営住宅などで一人暮らし</p> <p>④ 実家住まい (家族と同居) ⑤ その他 ()</p> <p><理 由></p> <p>[]</p>

問18 障害福祉サービス利用に際し地域における格差は制度上の課題・問題と捉えています

以下、今後の障害福祉政策の改正に向け方向付けの指針といたします

<p>① グループホームの支援のあり方や住まいについて希望や要望をご自由にお書きください</p> <p>[]</p>
<p>② 障害福祉サービスの利用で認められなかったサービス内容や希望するサービスをお書きください(再掲)</p> <p>[]</p>

アンケート調査にご協力いただき ありがとうございます