

重症心身障害の方へのアンケート

このアンケートは、湘南東部障害封建福祉圏域にお住まいの重症心身障害の方で生活介護サービスを利用されている方に現在の生活とこれから望む暮らしについて伺うためのアンケートです。

該当するものに○を記入してください。

問1 あなたがお住まいの市町はどちらですか。

a	藤沢市
b	茅ヶ崎市
c	寒川町

問2 あなたの年齢を教えてください。

	歳
--	---

問3 ADL(姿勢)の状況を選択してください。

	1	どんな姿勢でも首の座りなし
	2	日中のほとんども横になって過ごす
	3	日中のほとんども横になって過ごし、うつ伏せで顔を上げる
	4	日中のほとんども横になって過ごし、仰向けで顔を上げる
	5	支えがあれば座れる
	6	支えなしでの座れる
	7	四つ這い
	8	ひざ立ち
	9	つかまり立ち
	10	ひとり立ち

問4 ADL(移動)の状況を選択してください。

	1	移動不可
	2	身体軸周辺部の動き
	3	背中での移動
	4	お腹での移動
	5	ひじでの移動
	6	手袋返り
	7	完全登返り
	8	座位での移動
	9	四つ這い移動
	10	ひざ立ち移動
	11	つたい歩き
	12	両手支え歩き
	13	片手支え歩き
	14	独歩(不安定)

問5 ADL(食事)の状況を選択してください。	
☐	1 口の中に入れても嚥下困難
☐	2 口の中に入れては嚥下可能
☐	3 口の中にいれれば咀嚼可能
☐	4 介助すると上手に食べれる
☐	5 要守りでひとりでも何とか食べる

問6 ADL(食事介助姿勢)の状況を選択してください。	
☐	1 寝かせて
☐	2 上半身を高く寝かせて
☐	3 抱いて
☐	4 椅子に座らせて
☐	5 その他

問7 ADL(食事の形態)の状況を選択してください。	
☐	1 中心静脈栄養(IVH)
☐	2 経管
☐	3 流動食
☐	4 軟食・軟菜
☐	5 普通食

問8 ADL(排泄)の状況を選択してください。	
☐	1 知らせないで全介助
☐	2 知らせるが全介助
☐	3 時間で尿・便器をあてれば排泄できる
☐	4 起きている時は出れば教える
☐	5 寝ている時も出れば教える
☐	6 出る前に教える

問9 ADL(視力)の状況を選択してください。	
☐	1 全く見えていないようだ
☐	2 兆は感じているようだ
☐	3 視力は弱いが見えているようだ
☐	4 視力は問題なし

問10 ADL(聴力)の状況を選択してください。	
☐	1 全く聞こえていないようだ
☐	2 聞こえているようだがはっきりしない
☐	3 強い音刺激には反応が見られる
☐	4 聴力には問題なし

問11 ADL(意思疎通理解)の状況を選択してください。	
☐	1 働きかけにほとんど反応しない
☐	2 身体接触に反応あり
☐	3 話しかけに反応する
☐	4 日常会話を理解する

問12 ADL(意思疎通表現)の状況を選択してください。	
☐	1 表現手段なし
☐	2 意味の分からない身振りで表現する
☐	3 単語や身振りで表現する
☐	4 二語文で表現する

問13 必要な医療的ケア(呼吸状況)を選択してください。	
☐	1 エアウェイ
☐	2 下咽頭チューブ
☐	3 気管切開
☐	4 人工呼吸器
☐	5 その他

問14 必要な医療的ケア(栄養状況)を選択してください。	
☐	1 経口摂取
☐	2 経鼻経管
☐	3 胃ろう
☐	4 IVH中心静脈栄養
☐	5 その他

問15 必要な医療的ケア(てんかん発作の有無)を選択してください。	
☐	1 あり
☐	2 なし

問16 必要な医療的ケア(排泄状況)を選択してください。	
☐	1 カテーテル留置
☐	2 尿道
☐	3 人工肛門
☐	4 おむつ
☐	5 トイレ定時排泄
☐	6 トイレサイン
☐	7 その他

問17 必要な医療的ケア(その他)を選択してください。	
☐	1 インスリン注射
☐	2 人工透析
☐	3 透析透析
☐	4 なし

問18 必要な医療的ケア(吸引状況・頻度)を選択してください。	

問19 主な介護者を教えてください。	
☐	1 父
☐	2 母
☐	3 きょうだい
☐	4 その他
その他の内容	

問20 主な介護者の年齢を教えてください。	
	歳

問21 主な介護者の健康状態を教えてください。	
-------------------------	--

	1	良好
	2	普通
	3	不調
	不調の状態※差し支えなければご記入ください	

問22 あなたの現在の生活の場を選択してください。

	1	自宅
	2	グループホーム
	3	その他

問23 あなたが現在利用しているサービスを選択してください。

	1	居宅介護（ホームヘルプ）
	2	重度訪問介護
	3	生活介護
	4	短期入所
	5	相談支援
	6	訪問看護
	7	その他
	その他の内容	

問24 あなたが今後5年以内に使いたいサービスを選択してください。
※過去に利用を断られたサービスでも利用希望のあるサービスはチェックしてください。

	1	居宅介護（ホームヘルプ）
	2	重度訪問介護
	3	生活介護
	4	短期入所
	5	相談支援
	6	訪問看護
	7	その他
	その他の内容	

問25 あなたが今後5年以内に生活したい場所を選択してください。

	1	自宅
	2	グループホーム
	3	養老施設
	4	その他
	その他の内容	

問26 どのようなことに暮らしにくさや不安を感じていますか。

	1	地域・地域サービスとのつながり
	2	ご本人の健康状態
	3	介護者の健康状態
	4	将来の生活の場
	5	経済面
	6	その他
	具体的な内容	

問27 お気付きのことがありましたらご記入ください。（自由記載）

--	--

アンケート内容について更なる調査が必要な場合にご協力いただける方はお名前とご連絡先をご記入ください。

--	--

質問は以上です。
御協力いただきありがとうございました。