

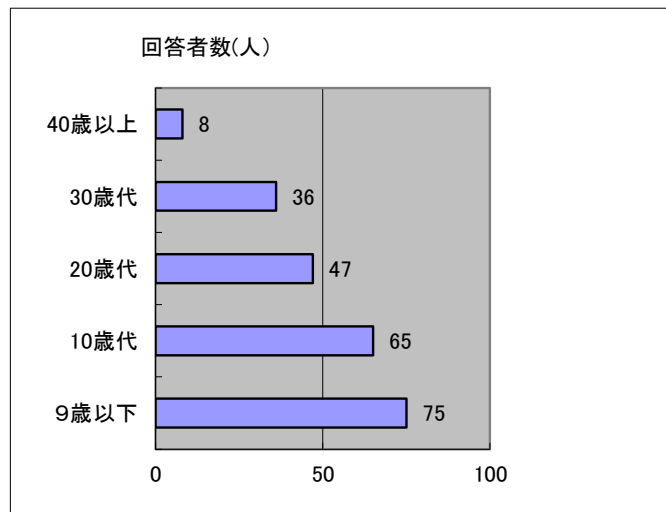
## おうちで暮らそうプロジェクト 利用者向けアンケート集計結果(速報版)

### ○調査対象者

- ①医療型短期入所の支給決定者： 478件
  - ②各療育機関の利用者： 111件
  - ③特別支援学校在校生： 225件
  - ④人工呼吸器リース契約者： 81件
- 配布数： 895件 ※重複送付有り  
○回答数： 233件(26.0%)

### ○対象者の年齢

年齢	回答者数
9歳以下	75
10歳代	65
20歳代	47
30歳代	36
40歳以上	8
未回答	2
合計	233



### ○対象者の性別

性別	回答者数
男	132
女	92
未回答	9
合計	233

以下の集計からは、未回答の者を除く。

問1-①	コミュニケーション	回答者数
	意思表示が困難	129
	簡単な質問は可	71
	文字盤/ロパク	0
	機器使用	3
	その他	28

問1-②	日常の過ごし方	回答者数
	終日ベッド	24
	終日布団	10
	食事のときは車いす	25
	一日の数時間車いす	76
	一日の大半を車いす	24
	その他	71

問1-③	姿勢について	回答者数
	くびが座っていない	61
	寝返り可	27
	背もたれなしで座る	59
	車いすに乗れる	48
	くびが座っているが寝返り不可	21
	その他	2

問2-①	<b>服用している薬</b>	<b>回答者数</b>
	あり	198
	なし	33

問2-②	<b>吸入</b>	<b>回答者数</b>
	していない	153
	1回/日	14
	2回/日	14
	3回/日	9
	必要時	33
	その他	6

※重複回答

問2-③	<b>吸引</b>	<b>回答者数</b>
	必要なし	135
	気管内	33
	口腔内	50
	鼻腔内	57
	その他	15

※重複回答

問2-④	<b>栄養</b>	<b>回答者数</b>
	普通食経口	79
	刻み食経口	61
	とろみ食経口	43
	胃ろう	17
	腸ろう	4
	経鼻栄養	39
	中心静脈栄養	0
	その他	10

※重複回答

問2-⑤	<b>排泄</b>	<b>回答者数</b>
	介助でトイレ	77
	膀胱カテーテル	1
	導尿	5
	ウロストーマ	0
	膀胱ろう	0
	人工肛門	1
	浣腸	21
	下剤使用	16
	おむつ	177
	その他	10

問2-⑥	<b>褥創その他皮膚疾患</b>	<b>回答者数</b>
	あり	27
	なし	174

問2-⑦	<b>けいれん発作</b>	<b>回答者数</b>
	あり	137
	なし	85

問2-⑧	<b>在宅酸素療法</b>	<b>回答者数</b>
	使用なし	195
	常時使用	12
	時々はずせる	3
	その他	15

問2-⑨	<b>マスク式人工呼吸器</b>	<b>回答者数</b>
	使用なし	212
	外せない	1
	数分外せる	0
	数時間外せる	2
	就寝時のみ使用	1
	その他	3

問2-⑩	気切を伴う人工呼吸器	回答者数
	使用なし	211
	外せない	7
	数分外せる	0
	数時間外せる	2
	就寝時のみ使用	3
	その他	1

問2(集計)	何らかの医療的ケアが	回答者数
	必要	176
	不要	57

問3	同居家族(本人含む)	回答者数
	1人	2
	2人	15
	3人	90
	4人	80
	5人	34
	6人	7
	7人	3

問4	※重複回答	
	主たる介護者	回答者数
	母	221
	父	26
	息子	2
	娘	3
	祖母	2
	祖父	2
	友人知人	0
	ヘルパー	7
	その他	2

問5	※重複回答	
	主たる介護者の年齢	回答者数
	20代	9
	30代	62
	40代	74
	50代	53
	60代	27
	70代以上	12
その他	2	

問6	※重複回答	
	主たる介護者の健康状態	回答者数
	問題なし	103
	体調不良	69
	治療中	52
	障がいあり	2
その他	9	

問7	※重複回答	
	従たる介護者	回答者数
	母	25
	父	140
	息子	7
	娘	11
	祖母	10
	祖父	3
	友人知人	0
	ヘルパー	39
	いない	17
その他	9	

※重複回答

問8	従たる介護者の年齢	回答者数
	20代	14
	30代	52
	40代	56
	50代	47
	60代	37
	70代以上	8
	その他	8

※重複回答

問9	初めて障がいを知った時	回答者数
	妊娠中	15
	出産時(入院中)	94
	乳幼児検診	37
	病院を受診	68
	療育センター	10

問9の年齢

	何歳の時か	回答者数
	0歳	166
	1歳	25
	2歳	10
	3歳	5
	4歳	1
	6歳	1
	7歳	1
	10歳以上	3

問10	障がいについて医師の説明が	回答者数
	理解できた	124
	理解できなかった	53
	どちらとも言えない	52

問11	障がいの状況の受け入れが	回答者数
	すぐにできた	84
	後にできた	128
	できていない	14

問12	必要な手続き等の情報提供や助言が	回答者数
	十分あった	36
	少しあった	96
	あまりなかった	70
	全くなかった	25

問12-②	将来についての情報提供や助言が	回答者数
	十分あった	28
	少しあった	91
	あまりなかった	82
	全くなかった	19

問13-①	NICU退院前にサービスの準備がスムーズ	回答者数
	とてもそう思う	8
	そう思う	60
	あまり思わない	33
	全く思わない	16

問13-②	退院時に自宅での生活イメージができていたか	回答者数
	とてもできていた	1
	できていた	53
	あまりできていなかった	45
	全くできていなかった	22

問13-③	退院時に心の準備はできていたか	回答者数
	とてもできていた	5
	できていた	73
	あまりできていなかった	30
	全くできていなかった	11

問14	※重複回答		【回答者内訳】 何らかの医療的ケアが	
	現在利用しているサービス	回答者数	不要	必要
	訪問診療	27	2	25
	訪問看護	78	3	75
	居宅介護	100	15	85
	重度訪問介護	7	1	6
	生活介護	84	20	64
	短期入所	84	16	68
	就労支援B型	1	1	0
	宿泊型自律訓練	1	0	1
	移動支援	81	21	60
	日中一時支援	116	29	87
	訪問入浴サービス	37	9	28
	その他	19	8	11

問15	※重複回答		【回答者内訳】 何らかの医療的ケアが	
	今後利用したいサービス	回答者数	不要	必要
	訪問診療	19	1	18
	訪問看護	21	3	18
	居宅介護	40	8	32
	重度訪問介護	4	0	4
	生活介護	39	8	31
	短期入所	119	26	93
	就労支援B型	2	1	1
	施設入所支援	20	7	13
	共同生活援助	3	2	1
	共同生活介護	10	4	6
	宿泊型自律訓練	7	3	4
	移動支援	52	11	41
	日中一時支援	71	16	55
	訪問入浴サービス	37	6	31
	ケアホーム	23	8	15
	入所施設	9	1	8
	その他	9	1	8

問16	【回答者内訳】 何らかの医療的ケアが			
	医療型短期入所を	回答者数	不要	必要
	知っていた	157	30	127
	知らなかった	69	22	47

問17	【回答者内訳】 何らかの医療的ケアが			
	医療型短期入所を利用したことが	回答者数	不要	必要
	ない	171	48	123
	過去に数回	31	4	27
	継続的に利用	25	2	23

問17-①	※重複回答		【回答者内訳】 何らかの医療的ケアが	
	利用したことのある事業所	回答者数	不要	必要
	福岡病院	25	4	21
	西福岡病院	2	0	2
	友愛病院	0	0	0
	原土井病院	2	1	1
	久山療育園	15	2	13
	東部療育センター	9	1	8
	その他	21	1	20

		【回答者内訳】 何らかの医療的ケアが	
医療型短期入所に満足しているか	回答者数	不要	必要
している	29	6	23
していない	21	3	18

※重複回答		【回答者内訳】 何らかの医療的ケアが	
利用したことがない理由	回答者数	不要	必要
知らなかった	34	14	20
必要ない	52	20	32
見学に行ったのみ	25	3	22
預けるのが不安	30	6	24
受け入れ不可といわれた	9	1	8
探している	12	2	10
その他	18	3	15

		【回答者内訳】 何らかの医療的ケアが	
今後利用したいか	回答者数	不要	必要
したい	83	14	69
条件付きでしたい	32	4	28
したいが難しいと思う	39	7	32
したくない	37	18	19

18 医療型短期入所を利用したいかどうかとその理由

	利用したい			利用したくない
	利用したい	条件付きで利用したい	利用したいが難しいと思う	
レスパイト	7	1		
老化	4			
必要時、緊急時	16	5	1	
社会性を養うため	2			
立地		2		
個別対応			2	1
必要ない				9
他	11	2	5	3
無回答	52	24	32	25

18 医療型短期入所を利用したいかどうかと理由ごとの内容

	利用したい	内容(一部)
レスパイト	7	・学校にいている時間にしか身動きがとれず家事をするにもいつも妥協しなければ…
老化	4	・親もたいへんになってきている
必要時、緊急時	16	・病気や冠婚葬祭の時、精神的肉体的につらい時 ・もうひとりの子にも障がいがあり、何かある時のために
社会性を養うため	2	・子どもにもいろいろところで経験させたい
立地		
個別対応		
必要ない		
他	11	・利用しないと生活できない
無回答	52	

	条件付きで利用したい	内容(一部)
レスパイト	1	・旅行に行きたい、ゆっくり休みたい、ゆっくり寝たい
老化		
必要時、緊急時	5	・親ができない時だけ ・(自分たちの)両親や親戚等に何かあったとき
社会性を養うため		
立地	2	・家から 30 分くらいのところ
個別対応		
必要ない		
他	2	・あまり費用がかからなければ
無回答	24	

	利用したいが 難しいと思う	内容(一部)
レスパイト		
老化		
必要時、緊急時	1	・医療的な後遺が必要なので
社会性を養うため		
立地		
個別対応	2	・変化に弱い ・施設内でも(家と)同じように対応してもらえるか不安
必要ない		
他	5	・重心は受け入れてくれる短期入所がない
無回答	32	

	利用したくない	内容(一部)
レスパイト		
老化		
必要時、緊急時		
社会性を養うため		
立地		
個別対応	1	・あまりかまってもらえる時間がなさそうにみえたのでもう少し大きくなってから考えたい
必要ない	9	・今は必要ない
他	3	・どういうところかよくわかっていない
無回答	25	



## 18（医療型短期入所について）どのような場所だったら利用したいか

### 安心（安全）

39

- ・本人に身近に関わってくれている支援者であれば安心して預けられる
- ・卒後の進路先で短期入所することができれば本人もかよくなれていることもあって安心してすごせると思う。

### 普段から関わっている人（信頼関係、本人理解）

38

- ・普段利用していない施設ばかりなので預けるのが不安
- ・毎日通所している作業所のショートステイを利用しており日頃から関わっているヘルパーさん達なので安心して任せられる
- ・本人が意思表示が困難で心臓病をもっているので長泣きさせられません。初めての場所で知らない人だと不安がるので本人のことをよく知っていらしゃっていただければ安心して預けられると思います。
- ・現在通っている病院内にあれば利用したい。
- ・本人の事をよく知っている人がいれば（ヘルパーさんや学校の先生みたいに）

### 楽しい

25

- ・本人が楽しく過ごせるような場所であれば利用したいと思う

### ほったらかさない

17

- ・高い柵のついたベッドにほったらかしにされていると聞くとかわいそうで不安で預けられない
- ・利用者に細かく目配りをしていただける体制が整っていれば利用したい。  
現状として、一人一人の利用者とゆっくりと関われるスタッフの人数が足りないように思います。

### 必要ない

10

- ・今はまだ必要ないと思う。
- ・現実的なイメージがない

### 立地

6

- ・自宅から近く
- ・家の近くで安心して楽しく過ごせる場所であれば利用したい

5

### 医療設備

- ・看護師が必ずいること
- ・リハビリや完全看護付きであれば
- ・人工呼吸器に詳しい方がいれば

2

### 情報公開

- ・ネットや携帯で本人の状態を好きな時にビデオで見られるなら安心できるかも
- ・入院中どのように過ごすのかスタッフの人数や対応はどのような感じなのか等の情報をきちんと把握し安心できる状態であれば利用したい

### その他 5

- ・手元を離れることへの不安がある。1、2回自分も一緒に過ごして安心できる場所であれば利用したい
- ・本人がある程度意思表示できるので、本人のいやだという気持ちを変えていく努力をしてるところです

## 19 将来の不安

### 88 介護者の高齢化（体力の衰え） / 子の成長 / 病気

- ・今はなんとかこなしているけれど介護者の老化による体力の低下で介護ができなくなる。
- ・体がどんどん大きくなるので介助が不安。
- ・私が病気などで娘の世話ができなくなる時のことを思うと悲しくて涙がとまりません。（※対象者年齢 2～42 歳）

### 43 親亡きあと

- ・自分たちが死んだあと残される子どもが心配。
- ・親亡きあとの子どもを託す場所に不安がある。

### 27 入所施設に入れるか / 入所施設で充実した / 生活を送れるか

- ・親が年をとり急に病気になった場合、（入所施設への）受け入れがスムーズに行くか？
- ・…きめ細やかなケアと生き甲斐をもてる暮らしができれば安心できるのだが。

### 11 短期入所（医療型）

- ・今のところ私自身入院する程の病気をしたことはありませんが、急にそうなったとき、子どもの世話をする人がいません。
- ・高齢の母（89歳）がいて、今から母の介護もしなくてはいけないので自分が利用したい時に利用できる医療型短期入所があれば安心して在宅で生活できると思います。

### 8 病状、障がいの進行や変化

- ・基礎疾患がわからないので今後の病状が不安。なにもできなくなるのではと思うと気ままには動けない。
- ・どう成長してくれるのか不安です。

### 8 自立

- ・大人になったときに自立できるか。
- ・コミュニケーションがとれるようにならないと自立は難しいので将来には不安しかありません。

### 5 医療費 / 生活費

- ・医療費が不安
- ・上の子の通園のための本人を預ける場所の確保と費用の事が不安です。

### その他少数

- ・制度が変わるか
- ・大人になったらどうなるか
- ・友達ができるか
- ・たくさんありすぎて書けない
- ・不安はない など

20 上記の質問以外で現在に至るまでのご苦労や気づき、要望等  
現在集計中

問21「在宅で過ごす日と外出する日の1日の流れ」における、深夜又は障がい児・児の睡眠中に介護者が介護を行っている方の状況について(まとめ)

- 1 有効回答票数:220人(うち、障がい児及び18歳の障がい者で通学している者の数:123人)／233人
- 2 医行為の必要な障がい児・者数:168人(うち、障がい児及び18歳の障がい者で通学している者の数:98人)／220人
- 3 深夜又は障がい児・者の睡眠中に介護を行っている人数:57人(うち、障がい児及び18歳の障がい者で通学している者の数:34人)／168人

・主な介護の内容(重複あり)

介護内容	人数	備考
体位交換	33	
注入	20	水分補給等
たんの吸引	15	
オムツ交換	13	
トイレ介助	5	
呼吸関係の介助	5	酸素量の確認など

・複数種類の介護を行っている、及び同一の介護を複数回行っている人(行っていると思われる人を含む)の数:45人(うち、うち、障がい児及び18歳の障がい者で通学している者の数:27人)



- ・重度の身体と知的が重複している障がい児・者の介護者のうち、約4分の1の介護者は、深夜又は障がい児・者の睡眠中も何らかの介護を行っている。
- ・主な介護内容は、体位交換、注入、吸引、オムツ交換である。

各位

おうちで暮らそうプロジェクト実行委員会

## 【ご協力をお願い】

拝啓 向暑の候皆様ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、この度は突然にこのようなアンケートをお送りし、誠に申し訳ございません。

現在、福岡市では、障がいのある方のショートステイ先が不足しており、家族と心豊かな在宅生活を続ける上で大切な休息をとることができなかつたり、病気や冠婚葬祭などの有事に、不安を抱えながら生活をしなければならない状況にあると思います。

この状況を何とか改善したいと考え、今年、福岡市とNPO法人ニコちゃんの会※1が共働しい、「おうちで暮らそうプロジェクト」事業を実施することになりました。本事業では、ショートステイの中でも、特に数が少ない、医療的ケアの必要な方の受入れ先(医療型短期入所※2)の拡充と、そのあり方に関する調査・研究、並びに障がいのある方とご家族のメンタル面のサポートの充実について取り組んでまいりたいと考えています。

このアンケート調査は、重い障がいのある児・者とそのご家族の率直な意見やこれまでの経験を記入していただき、本人・家族の現状を詳細に把握し、その結果をしっかりと表面に出して改善していけるよう取り組むためのものです。親が中心となり福岡市と共に考え共に働く共働事業だからできる取り組みにしてまいりますので、是非このアンケートを通して、自分たちの生活を、自分たちの声によって変えていく「おうちで暮らそうプロジェクト」に参加していただきたいと思ひます。

なお、ご回答いただいた内容は、本事業以外の目的に使用することは絶対にござひませんのので、ご安心ください。

※より多くの方のお手元にこのアンケートを届けるために多方面から送らせていただひております。万が一、複数の用紙が届いた場合は1つだけにお答えいただき、その他は破棄していただひてかまひません。お手数おかけしますが、よろしくお願ひいたします。

平成25年7月

おうちで暮らそうプロジェクト実行委員会(NPO法人ニコちゃんの会・福岡市)

アンケートのご記入が終わりましたら、7月22日(月)までに、同封の返信用封筒に入れて、ポストに入れてください。

## 【アンケートに関するお問い合わせ先】

NPO法人ニコちゃんの会(担当者 森山、山田)

TEL:092-863-5903 FAX:092-862-0597

福岡市役所障がい者在宅支援課(担当者 平田・伊藤)

TEL:092-711-4248 FAX:092-711-4818

※1 NPO法人ニコちゃんの会について

NPO法人ニコちゃんの会は、どんなに重い障がいがあつても、その人らしいところ豊かな人生を生き抜くことができる社会づくりを目指し活動している団体です。重い障がいのある子どもの親を中心として、様々な専門分野の人材が関わり、文化芸術に親しむ機会や、余暇を楽しむ取り組み、在宅生活サポートとして障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスにも取り組んでまひます。

※2 医療型短期入所について

短期入所(ショートステイ)は、障害者総合支援法(旧 障害者自立支援法)に定められた障がい福祉サービスの1つで、医療型短期入所は短期入所の中の1つの種類を指します。

福岡市近郊では、福岡病院、福岡東医療センター、久山療育園重症児者医療療育センター等が実施してまひます。

## 在宅生活の状況とサポート、及びショートステイについてのアンケート

ショートステイ(医療型短期入所)対象者の方について以下の事柄について可能な範囲で教えてください。

該当するものに○を付けるか、具体的内容をできるだけ詳しくご記入ください。

なお、すべての回答において枠内に収まらない場合は、設問番号を記載の上、用紙裏面を使用し大いにご記入ください。

※ご記入は、ご本人もしくは、主たる介護者のご意見でご記入ください。

### 【ご本人についてお聞きします】

年齢 ( )歳代 性別( 男 ・ 女 ) 身体障がい者手帳 ( )級

診断名( )

1 ADL(日常生活動作)について教えてください。該当するものに☑をつけてください。

#### ①コミュニケーション

意思表示が困難。

簡単な質問や依頼に対してYes/Noの意思表示ができる。

透明文字盤、ロパクで意思を伝えることができるが、受け手の熟練を要す。

伝の心、レッツチャット等、機器を使用して自分の意思を伝えることができる。

その他( )

#### ②日常の過ごし方

終日ベッド上で過ごす。

終日布団上で過ごす(畳生活を送られている場合)。

食事のときだけ車椅子に乗車する。

一日に数時間車椅子に乗って過ごす。

一日の大半を車椅子に乗って過ごす。

その他( )

#### ③姿勢について

くびが座っていない。

寝返りを打つことができる。

背もたれなしで座ることができる。

車椅子の背もたれがあれば車椅子に座れる。

首は座っているが寝返りを打つことができない。

2 医療的ケアについて教えてください。該当するアルファベットを○で囲んでください。

#### ①服用している薬

a あり b なし

#### ②吸入

a していない b 1回/日 c 2回/日 d 3回/日 e 必要時 f その他( )

#### ③吸引

a 必要なし b 気管内 c 口腔内 d 鼻腔内 e その他( ) 頻度( )

④栄養

- a 普通食経口摂取 b 刻み食経口摂取 c とろみ食経口摂取 d 胃ろう e 腸ろう  
f 経鼻栄養 g 中心静脈栄養 h その他( )

⑤排泄

- a 介助でトイレに行く b 膀胱留置カテーテル c 導尿 d ウロストーマ e 膀胱ろう  
f 人工肛門 g 浣腸 h 下剤使用 i オムツ j その他( )

⑥褥創その他皮膚の処置

- a あり(詳細) b なし

⑦痙攣発作

- a あり(頻度と対応) b なし

⑧在宅酸素療法について

- a 使用なし b 常時使用 c 時々外せる d その他( )

⑨マスク式人工呼吸器について

- a 使用なし b 外せない c 数分外せる d 数時間外せる e 就寝時のみ使用  
f その他( )

⑩気管切開を伴う人工呼吸器について

- a 使用なし b 外せない c 数分外せる d 数時間外せる e 就寝時のみ使用  
f その他( )

【ご家族、及び介護状況についてお聞きます】

3 同居家族は何名ですか?(本人含む)

( )名

4 主たる介護者はどなたですか?

- a 母 b 父 c 息子 d 娘 e 祖母 f 祖父 g 友人知人 h ヘルパー  
I その他( )

5 主たる介護者の年齢は?

- a 20代 b 30代 c 40代 d 50代 e 60代 f 70代以上 g その他( )

6 主たる介護者の健康状態を教えてください。

- a 健康上問題なし b 体調不良あり( ) c 治療中の持病あり d 障がいあり  
e その他( )

7 従たる介護者はどなたですか?

- a 母 b 父 c 息子 d 娘 e 祖母 f 祖父 g 友人知人 h ヘルパー I いない  
j その他( )

8 従たる介護者の年齢は?

- a 20代 b 30代 c 40代 d 50代 e 60代 f 70代以上 g その他( )

9 初めて障がいを知ったのはいつですか？  
 a 妊娠中 b 出産時(入院中) c 乳幼児健診にて d 病院を受診して e 紹介された療育センターで  
 c,d,eと回答された方へ。それはお子さまが何歳の時ですか？( ) 歳)

10 初めに病気や障がいについての医師の説明を理解できましたか  
 a 理解できた b 理解できなかった c どちらとも言えない  
 b,cとお答えの方は、いつの時点で、またどのようなきっかけで理解できましたか？  
 ①いつ ( )  
 ②きっかけ ( )

11 病気や障がいについて知らされた状況を受け入れることはできましたか？  
 a すぐにできた b 後にできた(時期: ) c できていない

12 障がいがあった時、暮らしに必要な手続きやその方法について情報の提供や助言はありましたか？  
 a 十分あった b 少しあった c あまりなかった d まったくなかった

(設問12でa,b,cとお答えの方)

① 設問12の情報の提供者、助言者は誰ですか？主な情報提供者、助言者を下記a~hの中から3つ以内で選び、記号を枠内にご記入ください。また、それぞれの提供情報、助言の内容がどれだけ役に立ったかご記入ください。

- a 担当医 b 担当看護師 c 臨床心理士 d 医療連携室担当者 e 地域の保健師 f 相談支援専門員 ※1  
 g 病気や障がいのある子の家族 h その他( )

※1 相談支援専門員は、障がい児・者やその家族等からの相談に応じ、障がい者等の在宅生活を支援するため、福祉等に関する助言や連絡調整等の必要な援助を行う職種です。

(1人目)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	a とても役に立った	b 役に立った	c あまり役に立たなかった	d 全く役に立たなかった
(2人目)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	a とても役に立った	b 役に立った	c あまり役に立たなかった	d 全く役に立たなかった
(3人目)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	a とても役に立った	b 役に立った	c あまり役に立たなかった	d 全く役に立たなかった

② 障がいや病状が将来どのように変わっていくか、その時々でどうすると良いか等の情報提供や助言はありましたか？  
 a 十分な支援があった b 少しあった c あまりなかった d まったくなかった

(「d まったくなかった」とお答えの方)

③ 暮らしに必要な手続きやその方法について情報の提供や助言を受けずにどのようにされましたか？

13 NICU、GCUを経て退院されたかたにお聞きます。(※NICU、GCUとは誕生後集中的な治療や観察が必要な赤ちゃんの治療室)

①②③の質問について、お答えください。また、「c あまり～ない」「d まったく～ない」とお答えの方は、4 / 7  
それぞれについて、どのようなサポートがあればよかったですか？( )内にご記入ください。

① 退院前に、退院後の医療・介護に関するサービスの準備はスムーズに行えましたか？

a とてもそう思う b そう思う c あまりそう思わない d 全くそう思わない

c.dを選択された方

② 退院時に、自宅での生活のイメージはきちんとできていましたか？

a とてもできていた b できていた c あまりできていなかった d 全くできていなかった

c.dを選択された方

③ 退院時にお子さんを自宅で見る心の準備はきちんとできていましたか？

a とてもできていた b できていた c あまりできていなかった d 全くできていなかった

c.dを選択された方

14 現在利用しているサービスを教えてください。(複数回答可)

a 訪問診療 b 訪問看護 c 居宅介護 d 重度訪問介護 e 生活介護 f 短期入所  
g 就労継続支援B型 h 宿泊型自立訓練 i 移動支援 j 日中一時支援 k 訪問入浴サービス  
l その他( )

15 今後利用したいと思っている福祉サービスを教えてください。(複数回答可)

a 訪問診療 b 訪問看護 c 居宅介護 d 重度訪問介護 e 生活介護 f 短期入所  
g 就労継続支援B型 h 施設入所支援 i 共同生活援助 j 共同生活介護 k 宿泊型自立訓練  
l 移動支援 m 日中一時支援 n 訪問入浴サービス o ケアホーム p 入所施設  
q その他( )

16 医療型短期入所を知っていましたか？

a 知っていた b 知らなかった

17 医療型短期入所を利用したことがありますか？

a ない b 過去に数回利用したことがある c 継続的に利用している(月に 日程度 定期・不定期)

①設問17で「b ある」か「c 継続的に利用している」と答えた方にお尋ねします。

利用したことのある医療機関、施設を選択してください。(複数回答可)

a 福岡病院 b 西福岡病院 c 友愛病院 d 原土井病院 e 久山療育園重症児者医療療育センター  
f 福岡東部療育センター g その他( )

5 / 7



ご利用された/ご利用されている医療型短期入所について、満足していますか？

a している      b していない      (理由:具体的に )

②設問17で「ない」と答えた方にお尋ねします。

何故、医療型短期入所を利用したことがないのですか？

a 知らなかった      b 必要ない      c 見学に行ったが利用はしていない      d 預けるのが不安  
e 施設に相談したが受入不可と言われた      f 探している      g その他( )

18 医療型短期入所を利用したいですか？

a したい      b 条件付きでしたい      c したいが難しいと思う      d 利用したくない

(理由: )

※bを選択された方は条件もご記入ください。

設問18でb,c,dと答えた方に伺います。どのようなところであれば利用できる/利用したいと思えますか？

例1:日頃から本人に関わってくれている医療者やヘルパーがいれば利用したい

例2:本人が安心して楽しく過ごせるところであれば利用したい

[ ]

19 将来の不安についてお書きください。

[ ]

20 上記の質問以外で現在に至るまでのご苦勞や気づき、要望等ありましたらお書きください。

[ ]

21 在宅で過ごす日と外出する日の1日の流れを教えてください。

(例)

時間	医療的ケア(注入・内服など)	生活行動・介助など
6:00	吸引	起床、更衣、顔拭き、歯磨き
8:00	吸引、注入	体位交換

①在宅で過ごす日

時間	医療的ケア(注入・内服など)	生活行動・介助など
0:00		
2:00		
4:00		
6:00		
8:00		
10:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		
22:00		
0:00		

②外出する日(通所、通学等)

時間	医療的ケア(注入・内服など)	生活行動・介助など
0:00		
2:00		
4:00		
6:00		
8:00		
10:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		
22:00		
0:00		

ご協力ありがとうございました。

さらに詳細な調査にご協力いただける場合は、下記をご記入ください。

ご記入いただいた方の中から訪問等にて直接お話しを伺わせていただきます。

ご氏名 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

お電話番号            -            -