

令和2年度
居宅サービス部会
アンケート資料まとめ

令和2年度アンケート依頼文

令和2年9月末日

湖東地域
指定特定相談支援事業所 御中

湖東地域障害者自立支援協議会
居宅サービス部会
部会長 村元 ひとみ

湖東地域における障害福祉居宅介護サービスに関する アンケート調査へのご協力をお願い

時下、貴殿におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。
日頃は、湖東地域障害者自立支援協議会居宅サービス部会の活動にご協力いただき誠にありがとうございます。
さて、湖東地域障害者自立支援協議会 居宅サービス部会では、障害のある方が地域で安心して暮らせるために居宅介護事業についての課題等を検討しております。
この度、この地域における、居宅介護事業の利用実態や課題を把握するために、アンケート調査を実施することとなりました。つきましては、アンケートへのご協力をお願いしたいと存じます。
ご多忙中誠に恐縮ではございますが、下記掲載要領によりご回答を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

記

1、アンケート目的

湖東圏域在住で居宅系のサービスを利用しながら1人暮らしをされている障害当事者がどれくらいの数いるのか、どのようなサービスを利用し、どんな課題があるのか

居宅介護や重度訪問介護を利用されているすべての当事者について、どのようなサービスを利用しており、どんな課題があるのか

その利用実態を把握することを目的としています。

以下、その目的において

- ・居宅介護サービス(身体介護、家事援助、通院介助)と重度訪問介護の利用実態を把握
- ・サービス調整が困難な時間帯の有無や事業所の不足等の課題を把握

をするため、アンケートを実施いたします。

2、対象者

湖東地域の指定特定相談支援事業所に所属する全相談支援専門員

3、回答方法 添付の Excel シートへ直接ご記入(選択式)いただき、下記メールアドレスへ回答

シートは2枚あります(シート下に見出しがあります)

1枚目:重度訪問介護の担当全ケースに関する情報

2枚目:居宅介護の担当全ケースに関する情報

4、回答期日 令和2年 10月26日(月)

5、回答(送信)先 地域生活支援センターまな

メールアドレス mana@center-mana.net

6、問い合わせ先

湖東地域自立支援協議会 居宅サービス部会事務局

地域生活支援センターまな 服部

TEL 0749-21-2192

以上

アンケート記入方法

- ・アンケート回答者は、湖東圏域相談支援事業所の相談員（計画相談）
- ・アンケート様式は次ページ
 - 相談員が担当している「1週間の中で定期で決まった時間に障害福祉サービスを利用されている障害当事者」のサービス（居宅介護・重度訪問介護）利用状況について回答いただく。
 - ※月1回、隔週、不定期でのサービス利用、地域生活支援事業については回答していない。
 - 障害当事者の年代・性別・主たる障害・居住地域・1週間の中でのサービス利用回数、各曜日の何時頃にどのようなサービス内容を利用しているのか、そのサービスの調整において困っていること（曜日・時間帯等）について、回答いただく。
 - 回答様式のセルを選択すると、回答内容が選択できる内容としている。

アンケート記入様式

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	記入例：このシートは居宅介護のシート版です。																				
2																					
3	*担当されている「居宅介護の利用者」に関する情報の記入をお願いします。選択式となっておりますので、各セルのVマークから選択してください。																				
4	「アンケート項目は「性別」「年代」「障害種別①②」「障害支援区分」「住居（家族構成）」「利用者の居住地域」「契約している事業所の所在地（複数契約の場合は③や④へ記入）」「事業所契約数」「サービスの種類」「利用目的」を複数利用の場合は⑤へ記入をお願いします。																				
5																					
6																					
7	記入者名																				
8																					
9																					
10		性別	年代	主たる障害	従たる障害	支援区分	住居（家族構成）	居住地域	事業所所在地①	事業所所在地②	事業所所在地③	契約事業所数	サービスの頻度	①利用時間	曜日	サービスの種類	主たる利用目的	従たる利用目的	①困っていること（時間等）	②困っていること（曜日）	
11	ケース1	男性	40代	身体	精神	区分5	単身	夜間	夜間市	安住町	甲府町	3	週7回以上	6時～9時	毎日	身体介護	排泄	着替え	夜間（18時～22時）の利用調整が可能な事業所がない	日曜日の調整が困難	
12	ケース2																				
13	ケース3																				
14	ケース4	入力いただく当事者の条件							契約されている事業所がある地域を選択してください。契約事業所数が3以上の場合は、「事業所所在地」のセルを挿入し、セルを増やしてください。				1週間の中で、どの時間帯の、どの曜日に、どんな種類のサービスで、どんな目的でご利用されているかを記載してください。足りない場合は「利用時間、曜日、サービスの種類、主たる利用目的、従たる利用目的」のセルを挿入し増やしてください。				ご担当されているケースの調査において時間帯、曜日に関連して困っていることをご返答ください。				
15	ケース5	・18歳以上															→他、各ケースごとに困っている事例、状況等がありましたら、下記の自由記述欄にご記載ください。				
16	ケース6	・居宅介護、重度訪問介護をご利用されている方																			
17	ケース7	※注：就労Aやb、生活介護、施設入所等の決定のみの方、同行搬送、行動支援、移動支援、																			
18	ケース8	日中一時支援、短期入所等の決定のみの当事者の情報はご返答いただく必要はありません。																			
19	ケース9	→これらのサービスに含め居宅介護や重度訪問介護、移動支援の決定を受けておられる場合は、居宅介護と重度訪問介護の利用状況についてをご返答ください。																			
20	ケース10																				
21	ケース11																				
22	ケース12																				
23	ケース13																				
24	ケース14																				
25	ケース15																				
26	:																				
27	その他 サービス調整のなかで困っていることや戻りたこと等ございましたら自由記述欄をお願いします。																				
28																					
29																					
30																					
31																					
32																					
33																					
34																					
35																					
36																					

注：セルの挿入方法について

- ①セルを追加したい場所の列番号をすべてクリックし、選択します
- ②選択が終わったら、「ホームタブ」→セルのところにある「挿入」をクリックしてください。または選択したセルにマウスを合わせて右クリックを押して、「挿入」をクリックしてください
- ③挿入した際には、項目内容セルを選択→コピー→貼り付けの作業を行ってください

入力いただく当事者の条件

- ・18歳以上
- ・居宅介護、重度訪問介護をご利用されている方

※注：就労Aやb、生活介護、施設入所等の決定のみの方、同行搬送、行動支援、移動支援、日中一時支援、短期入所等の決定のみの当事者の情報はご返答いただく必要はありません。

→これらのサービスに含め居宅介護や重度訪問介護、移動支援の決定を受けておられる場合は、居宅介護と重度訪問介護の利用状況についてをご返答ください。

契約されている事業所がある地域を選択してください。契約事業所数が3以上の場合は、「事業所所在地」のセルを挿入し、セルを増やしてください。

1週間の中で、どの時間帯の、どの曜日に、どんな種類のサービスで、どんな目的でご利用されているかを記載してください。足りない場合は「利用時間、曜日、サービスの種類、主たる利用目的、従たる利用目的」のセルを挿入し増やしてください。

※注：「利用時間セル」中に記載している「利用時間①」や「利用時間②」の①や②は、前述でご返答いただいた事業所所在地の①や②と関連はしていませんので合わせていただく必要はありません。

※注：重度訪問介護は複合的なサービスであるため、「サービスの種類」というセルはありません。

ご担当されているケースの調査において時間帯、曜日に関連して困っていることをご返答ください。

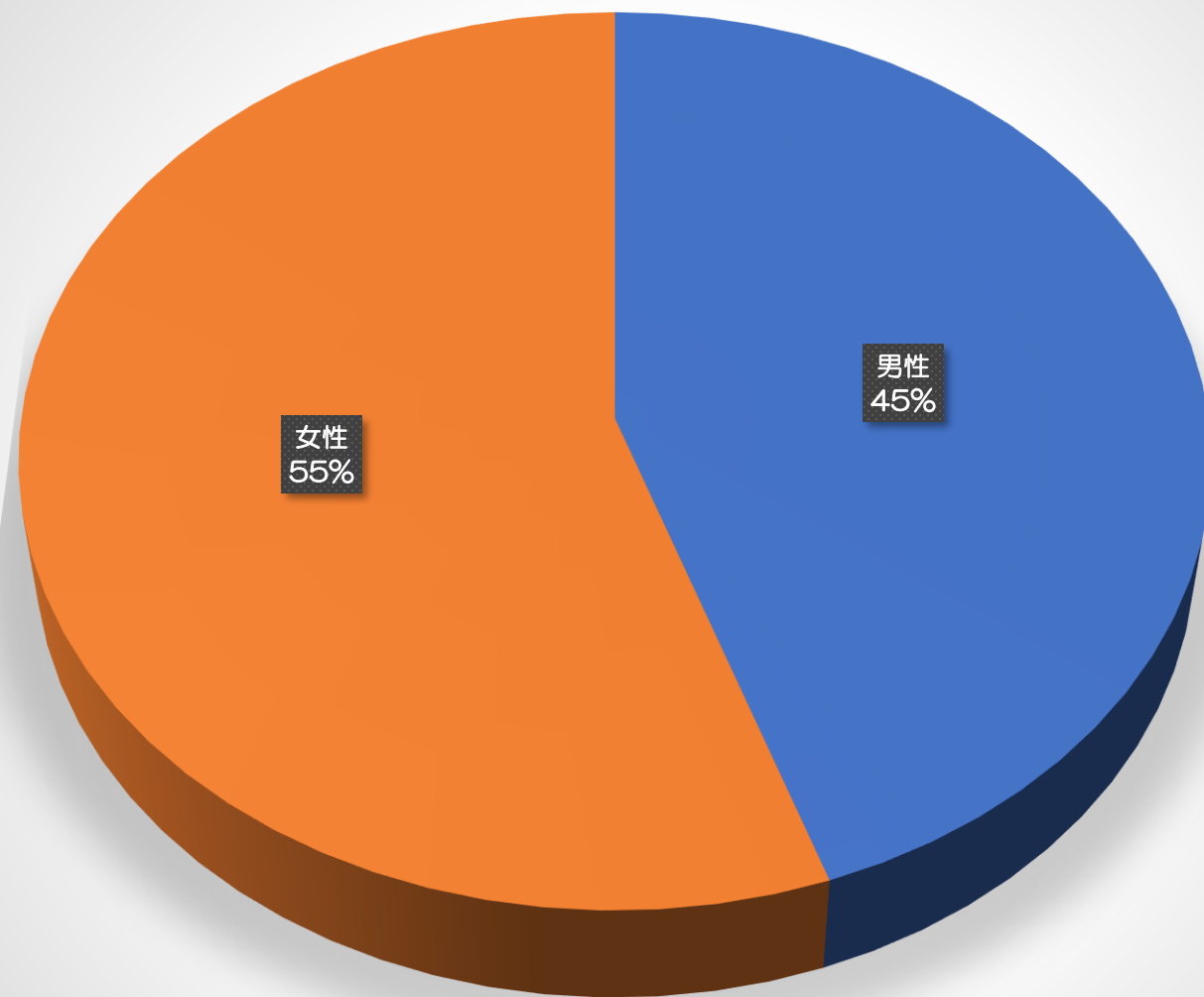
→他、各ケースごとに困っている事例、状況等がありましたら、下記の自由記述欄にご記載ください。

主たる目的内容は「調理、洗濯、掃除、買い物、入浴、着替え、排泄、洗面、通院外出、身体に伴う支援内容を複合的に実施、家事に伴う支援内容を複合的に実施、見守り支援」となっています。

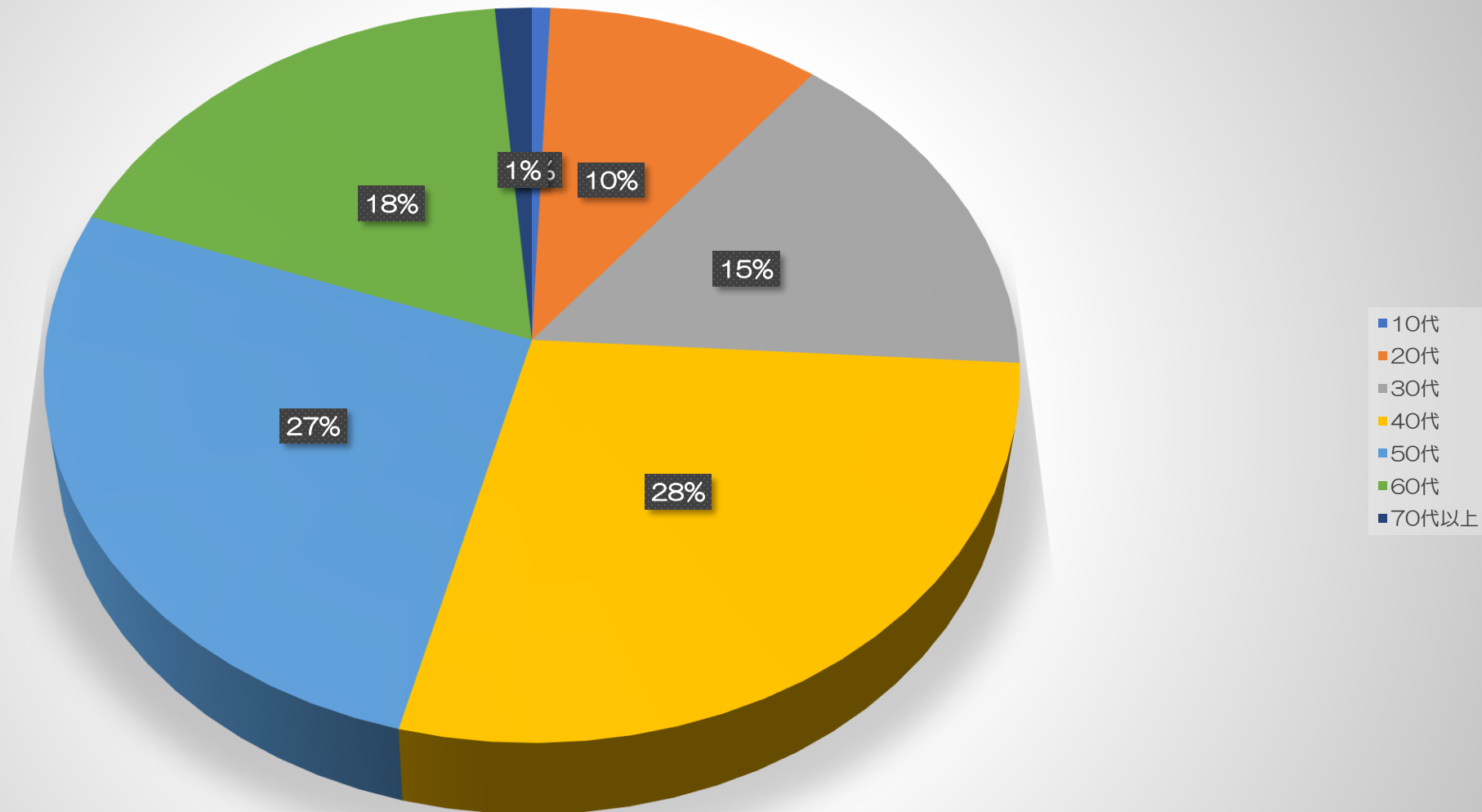
主たる支援内容がある程度固定されている場合は、個別項目を選択いただき、様々な支援内容が重複している場合は、「複合的に実施」という内容を選択してください。

綜合集計編

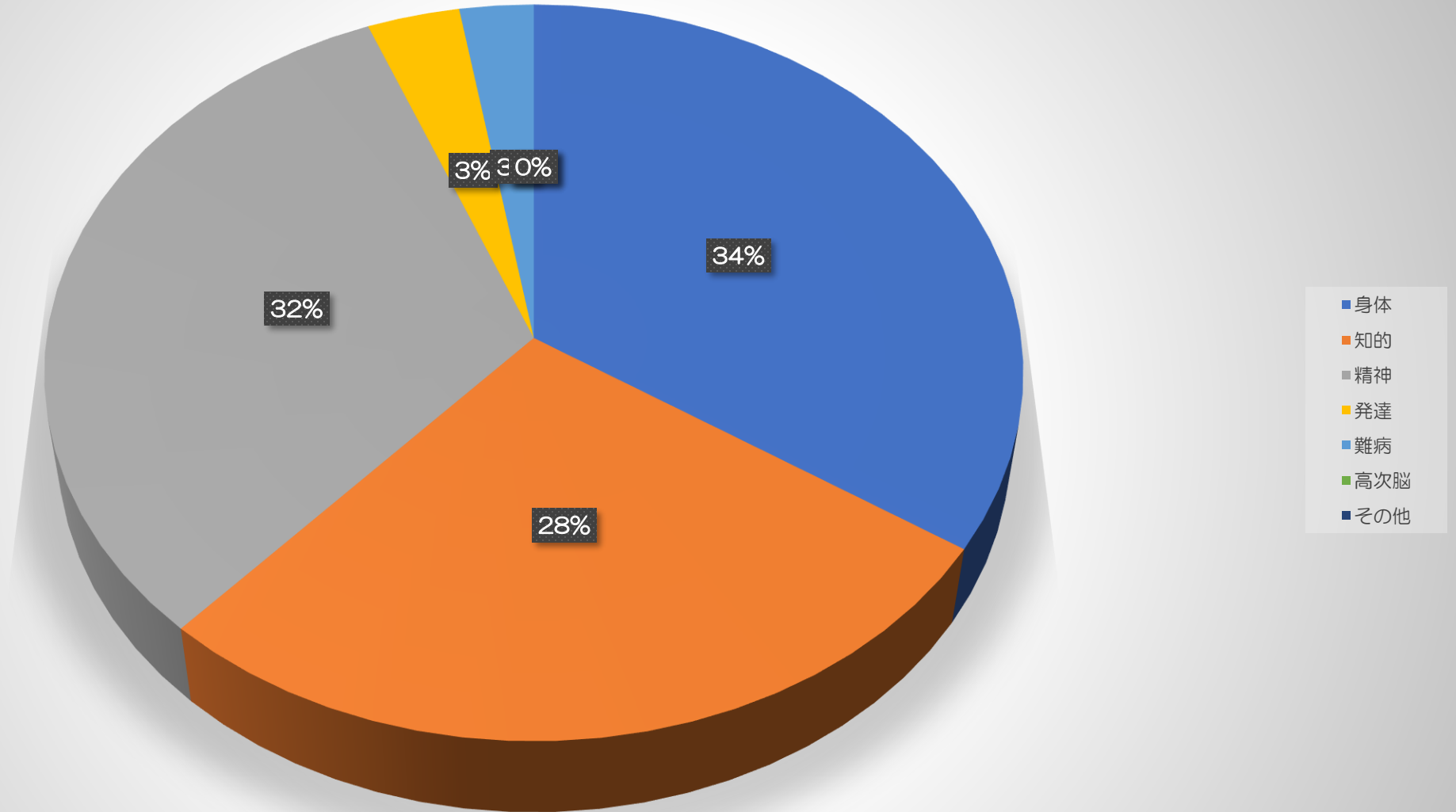
性別



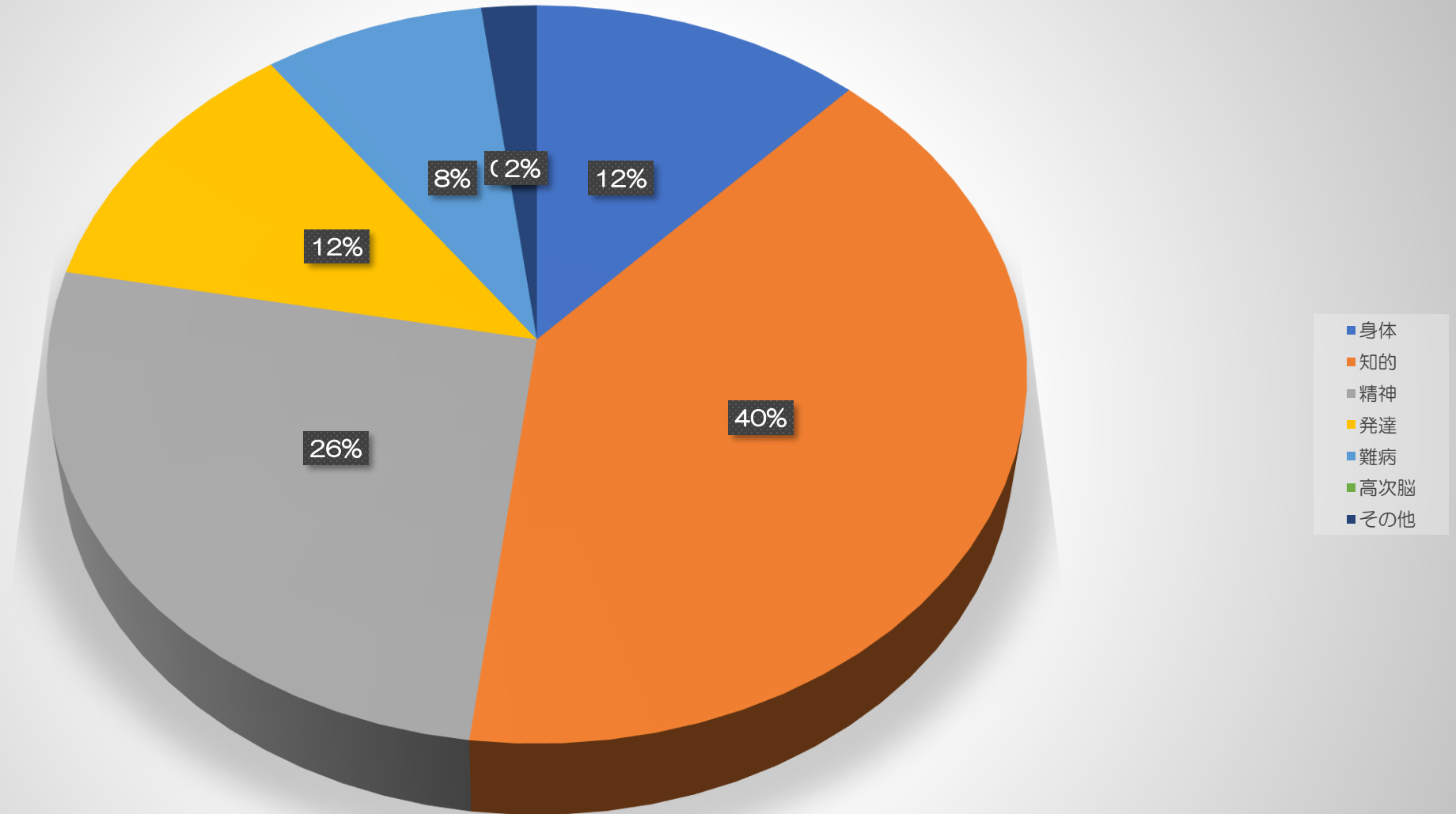
年代



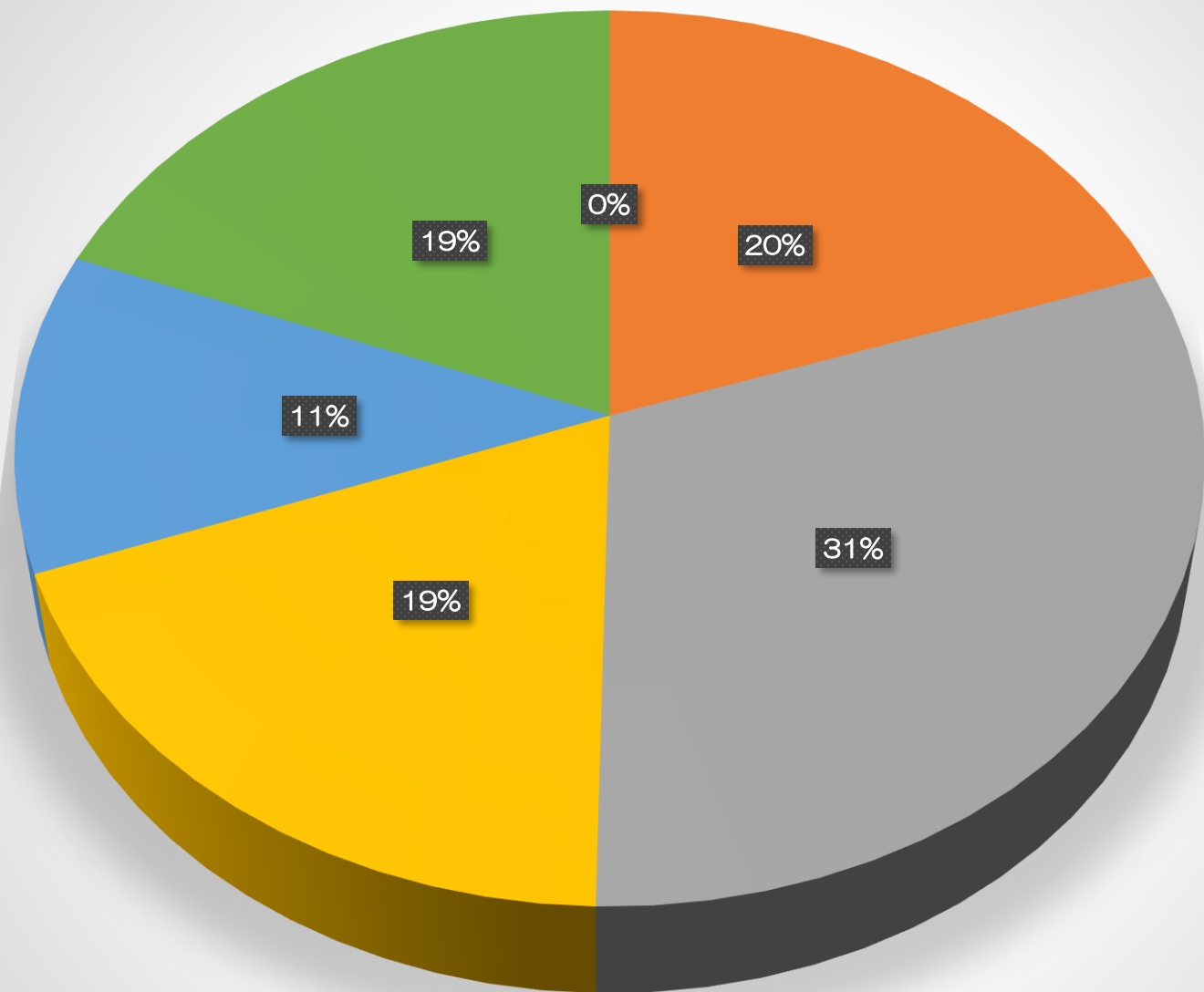
主たる障害



従たる障害

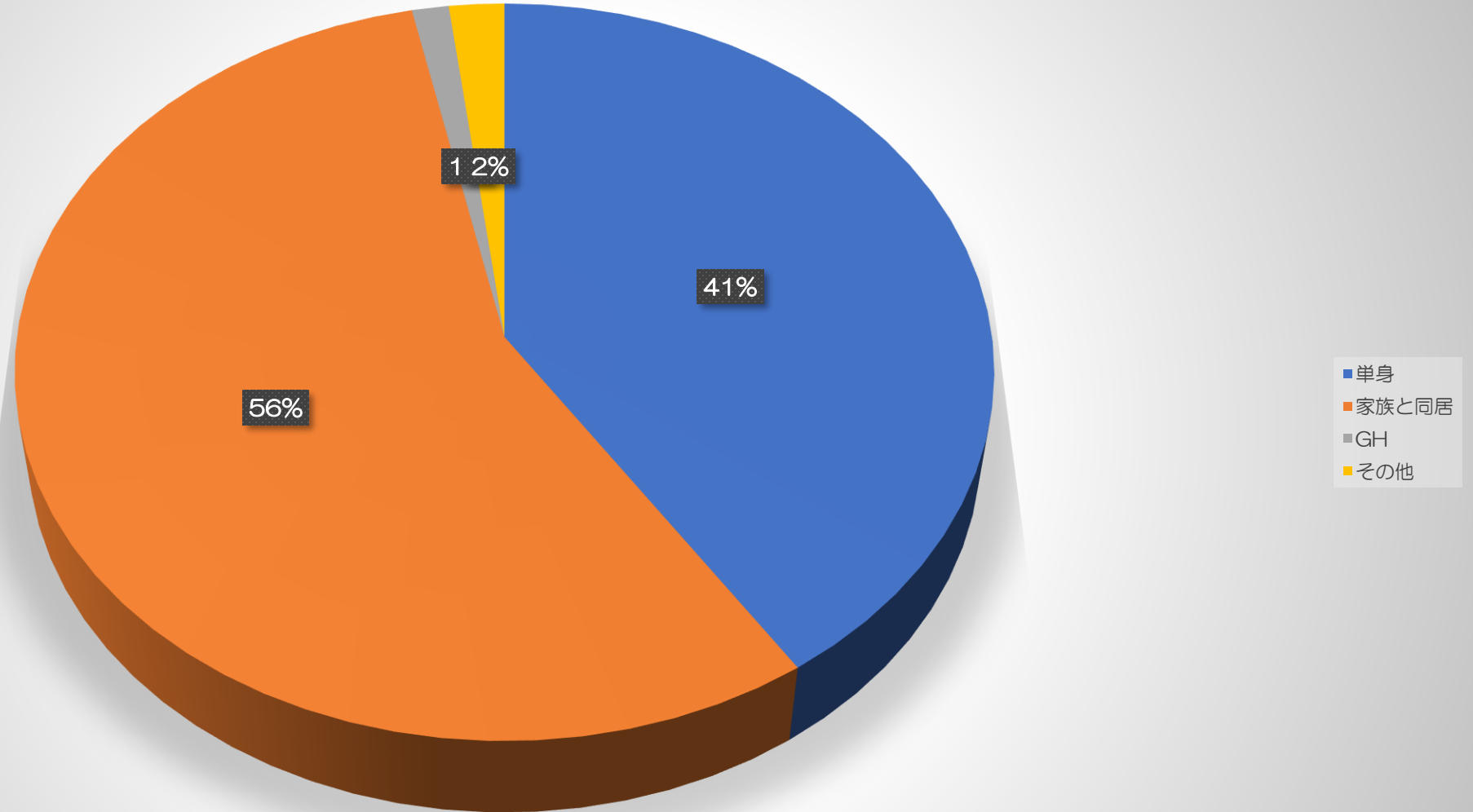


障害支援区分



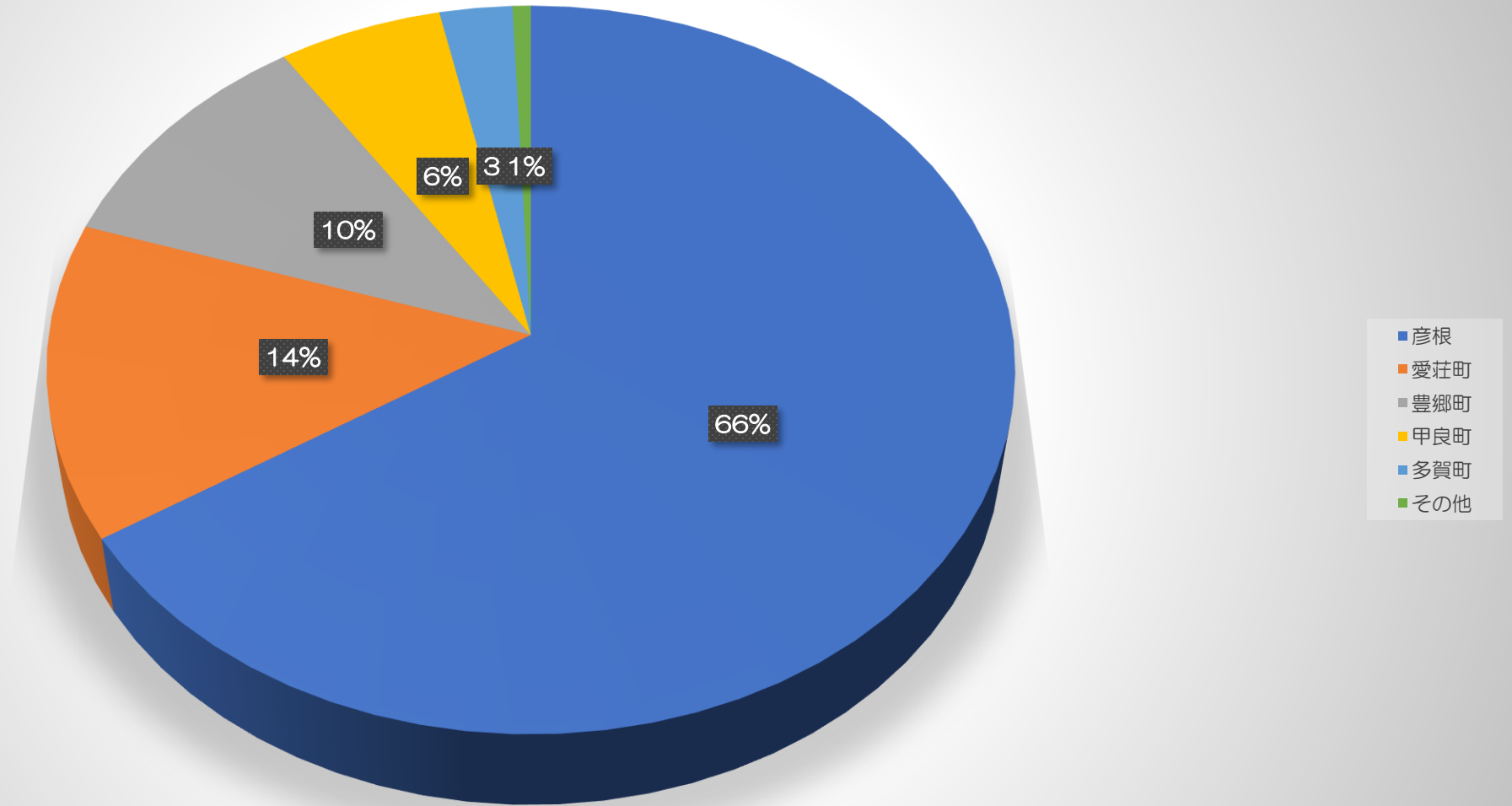
- 区分1
- 区分2
- 区分3
- 区分4
- 区分5
- 区分6

居住（家族構成）



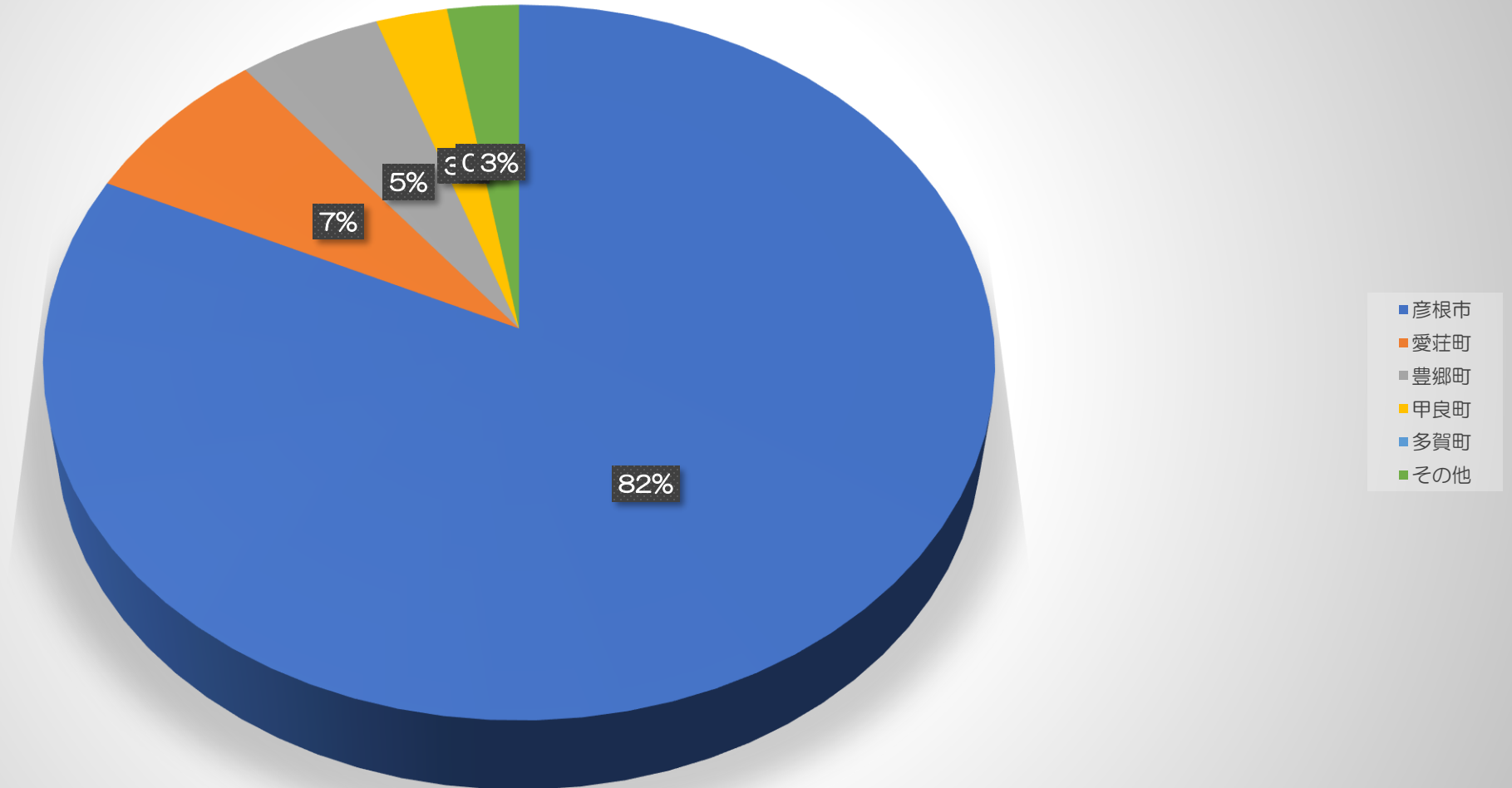
居住地域

居住地域

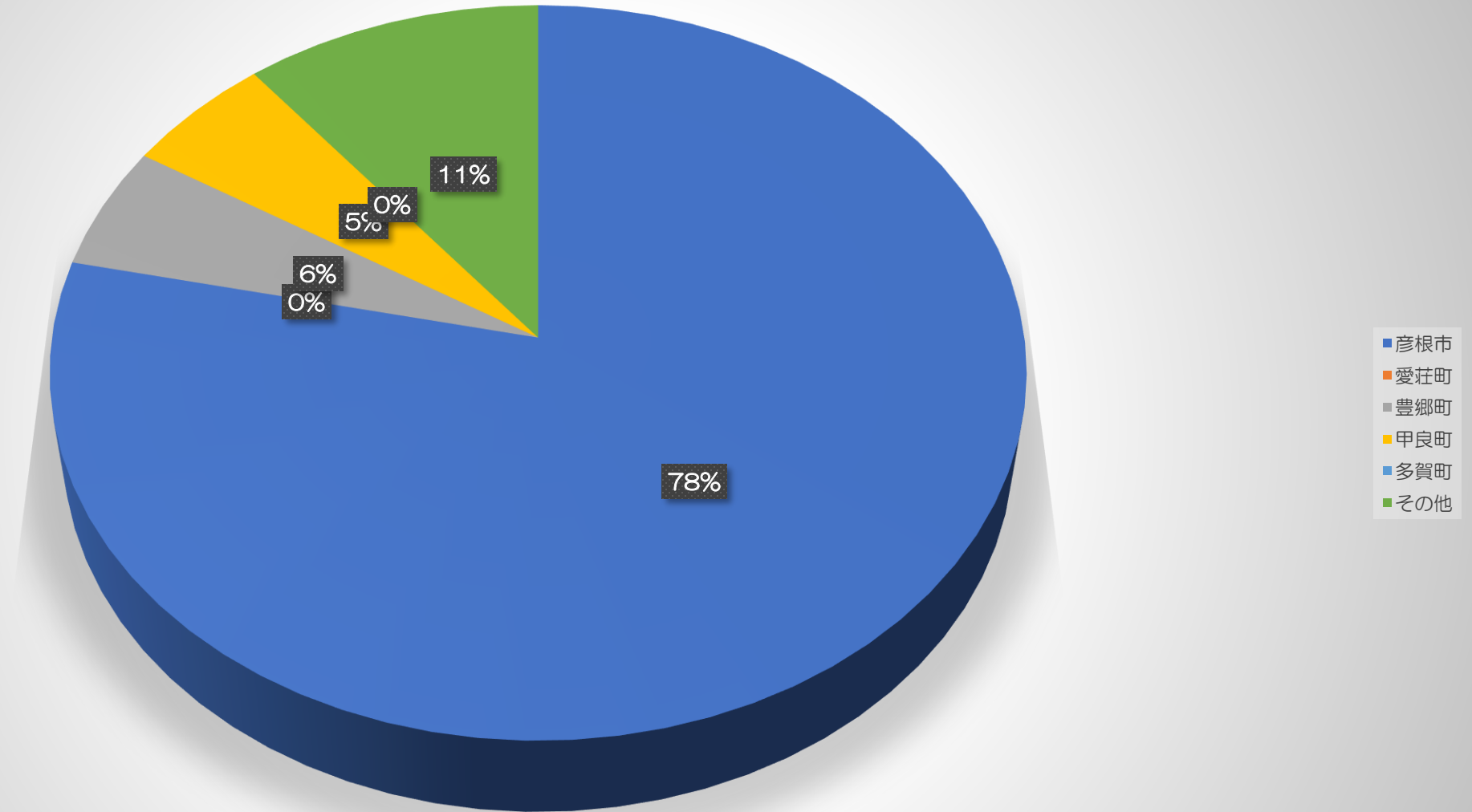


事業所所在地①

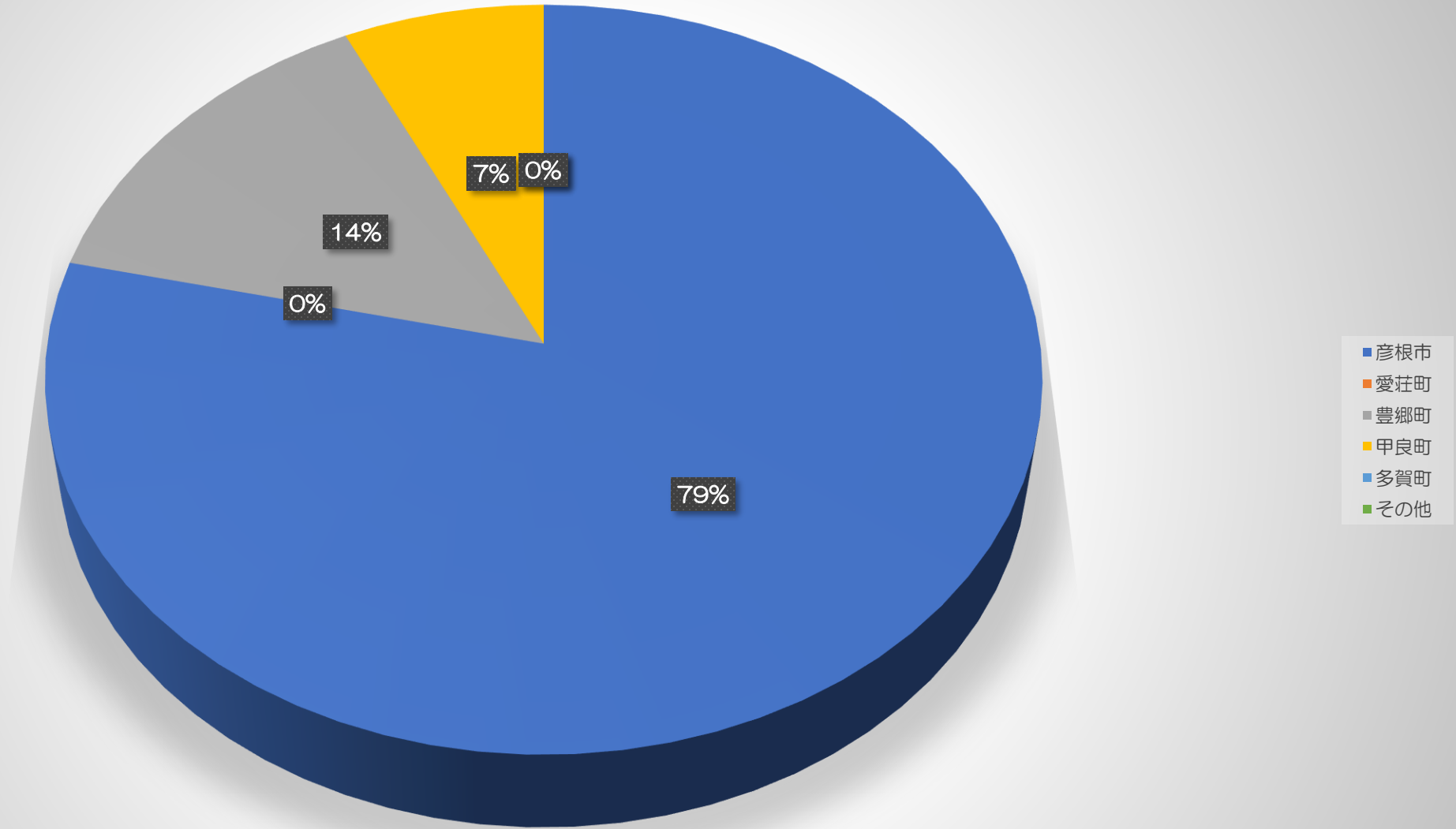
事業所所在地 1



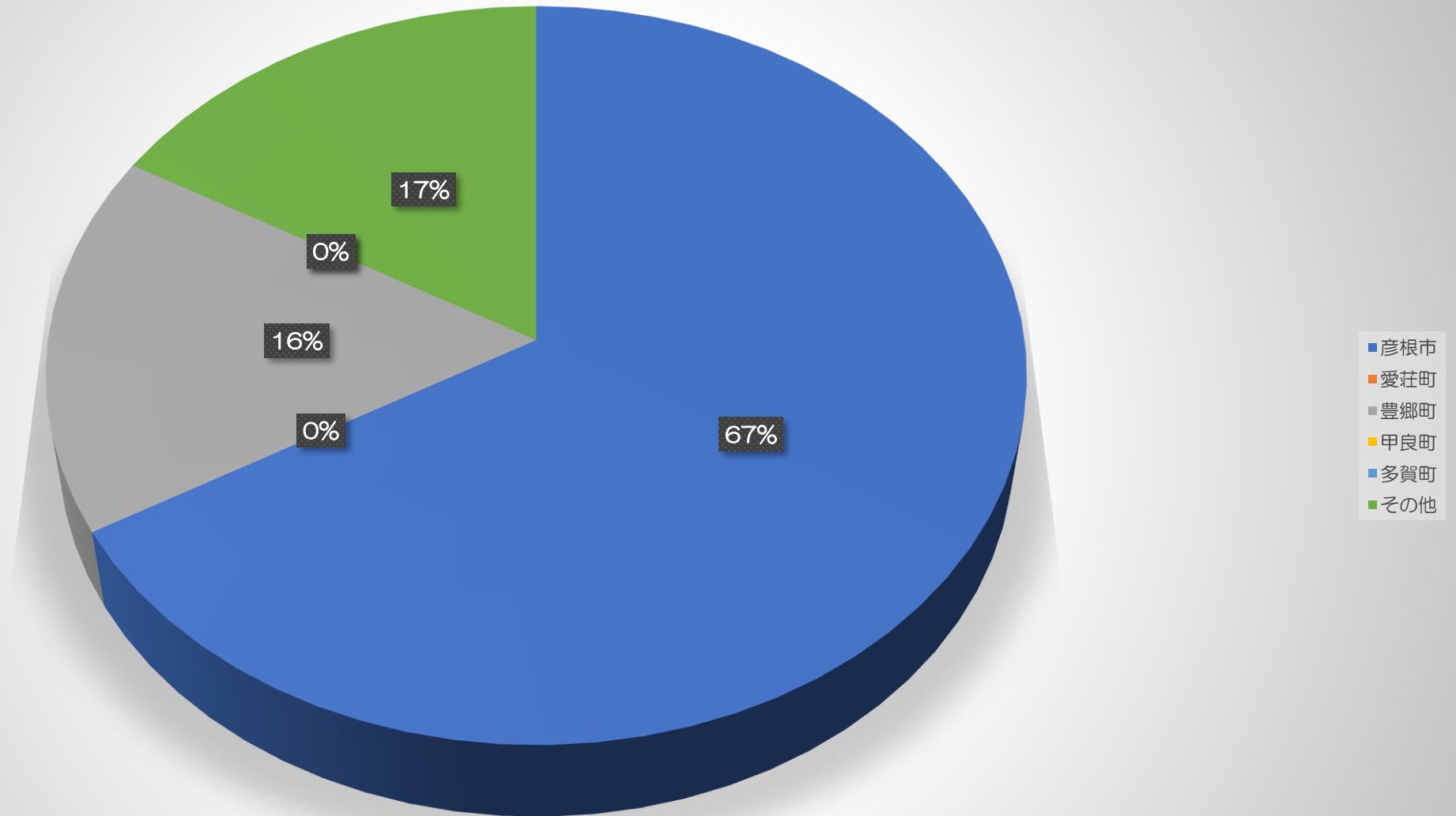
事業所所在地域②



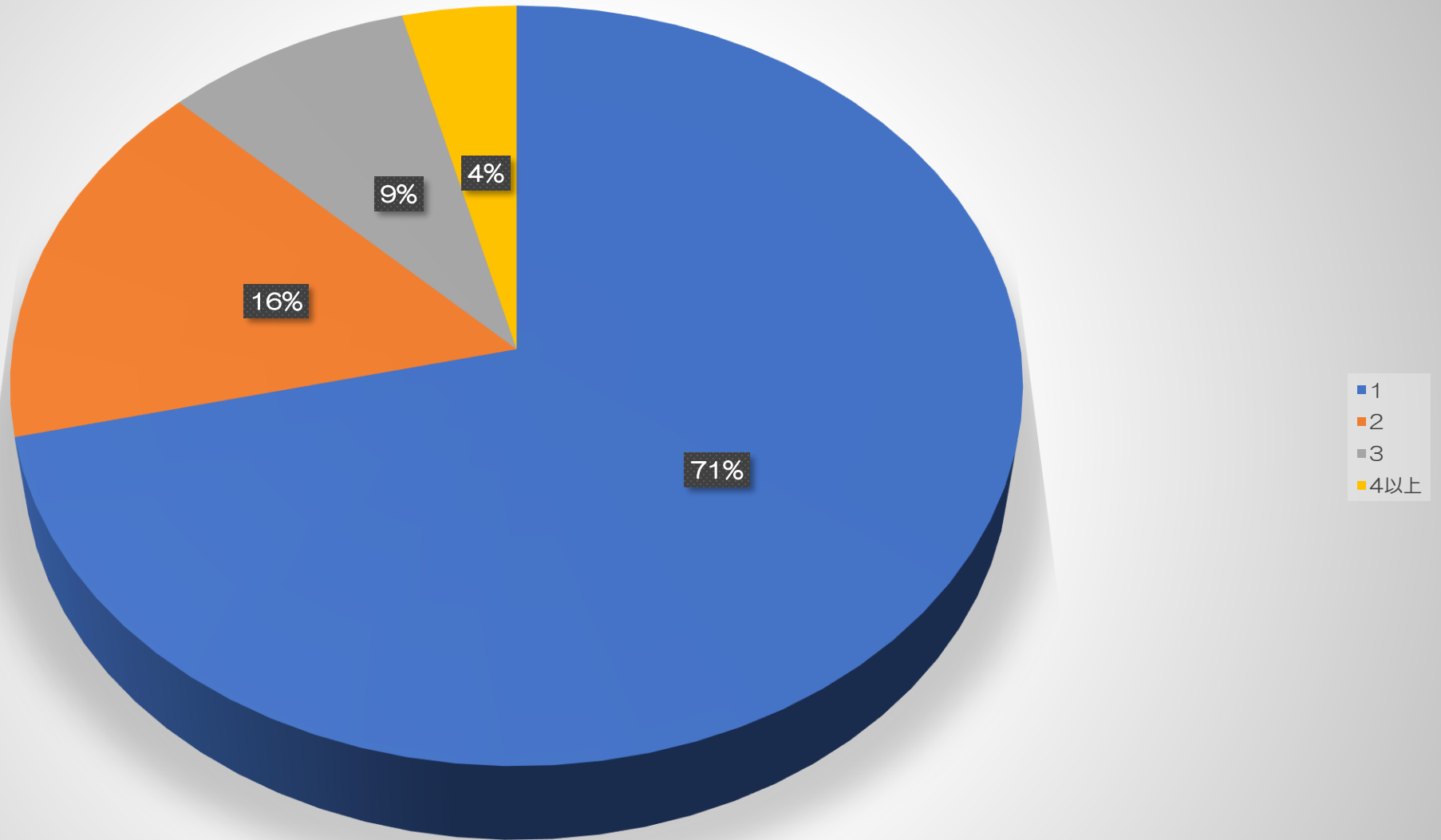
事業所所在地域③



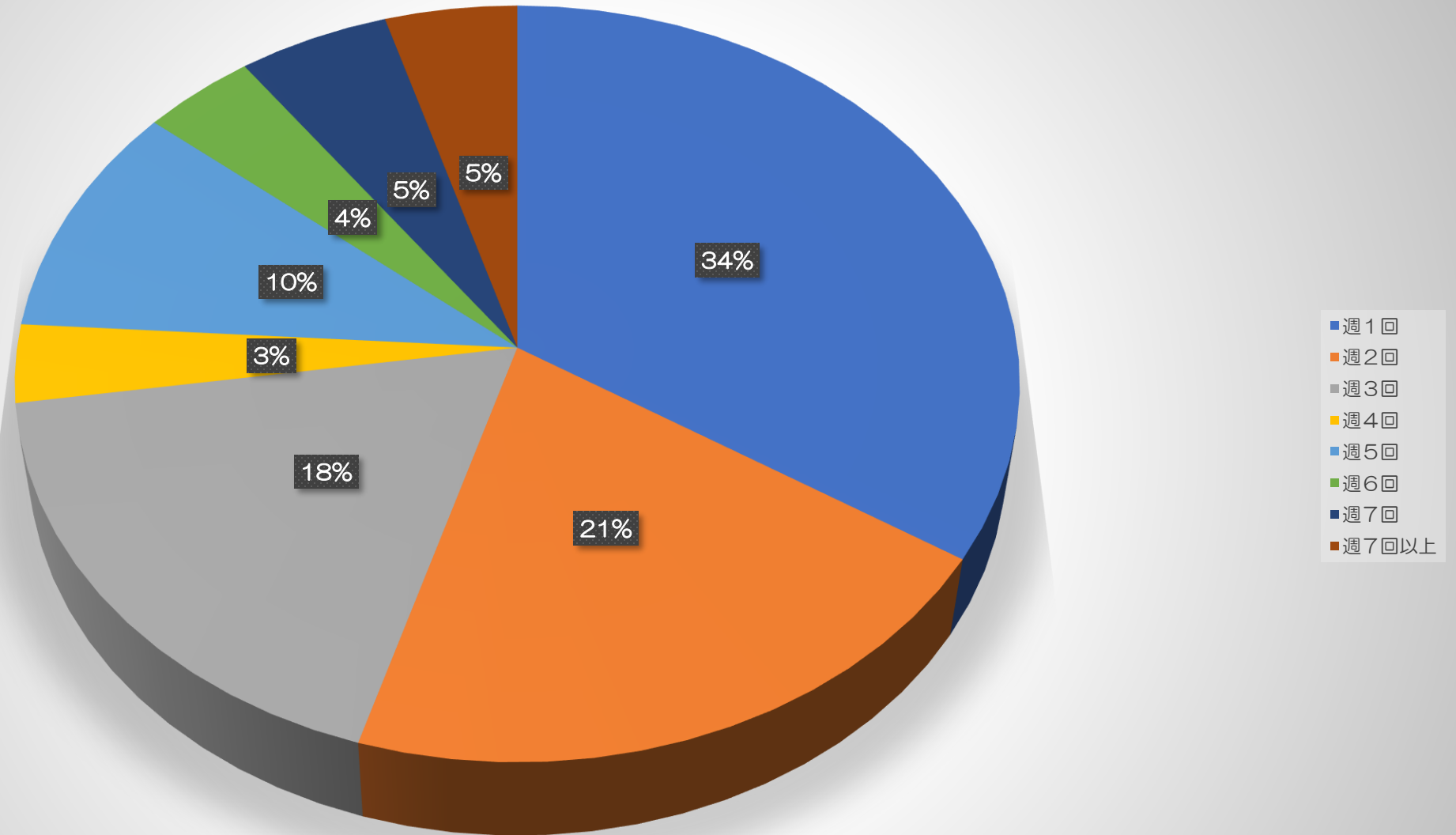
事業所所在地域④



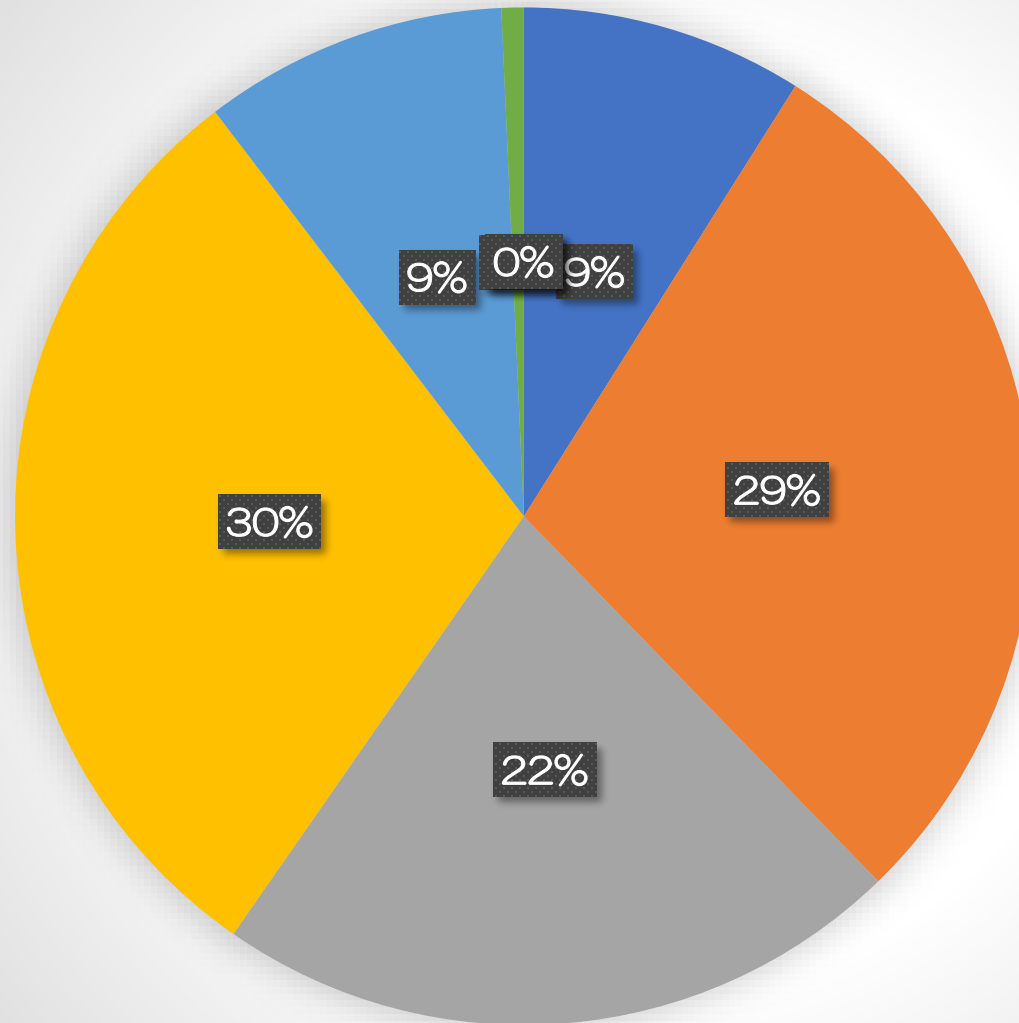
契約事業所数



サービス頻度



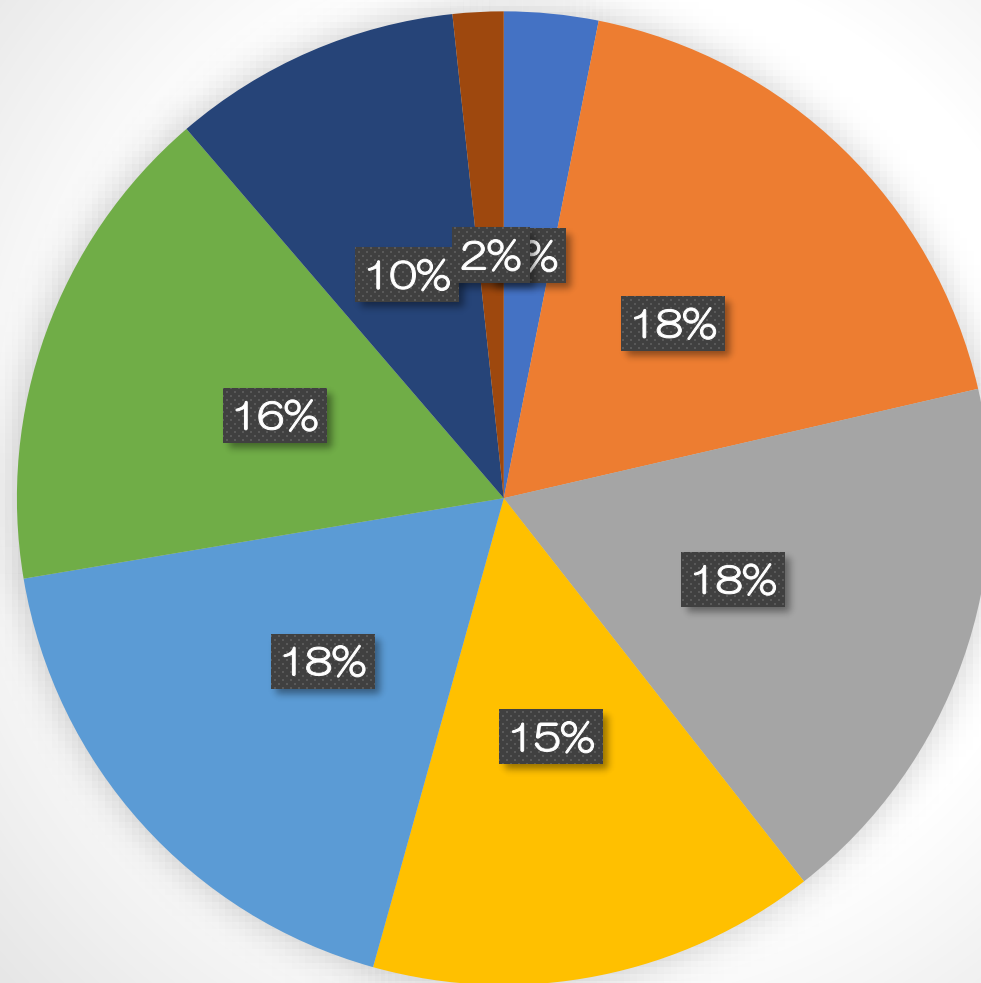
利用時間



- 6時～9時
- 9時～12時
- 12時～15時
- 15時～18時
- 18時～21時
- 21時～0時
- 0時～3時
- 3時～6時

曜日

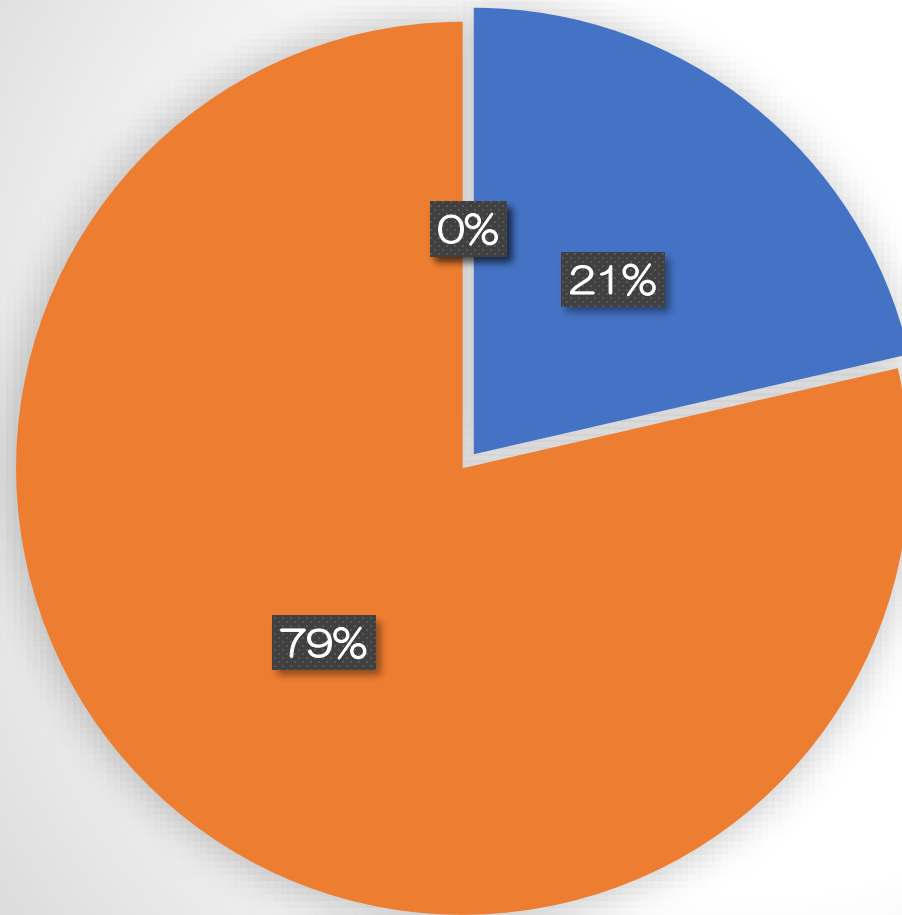
曜日



- 毎日
- 月曜日
- 火曜日
- 水曜日
- 木曜日
- 金曜日
- 土曜日
- 日曜日

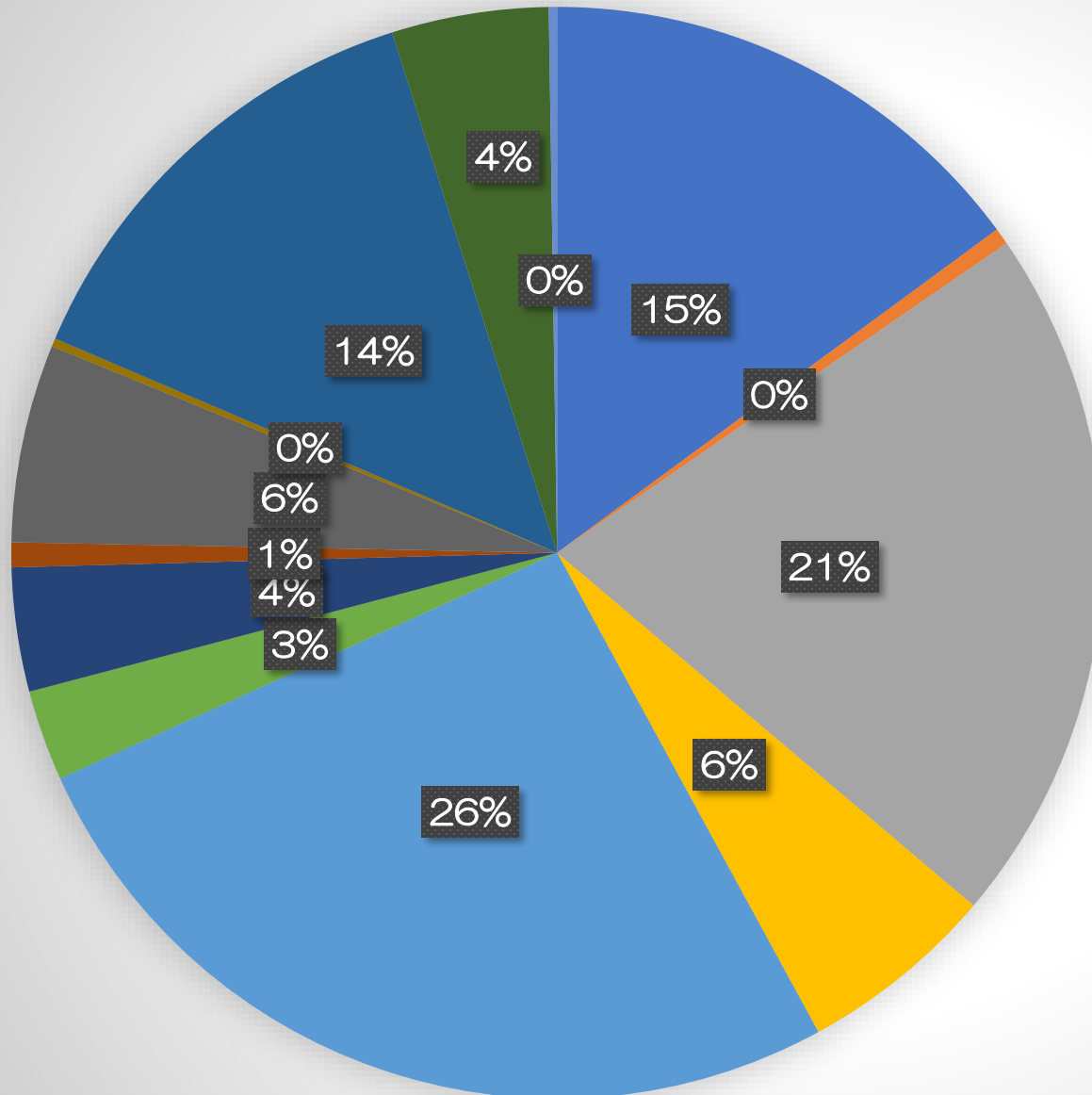
サービスの種類

サービスの種類



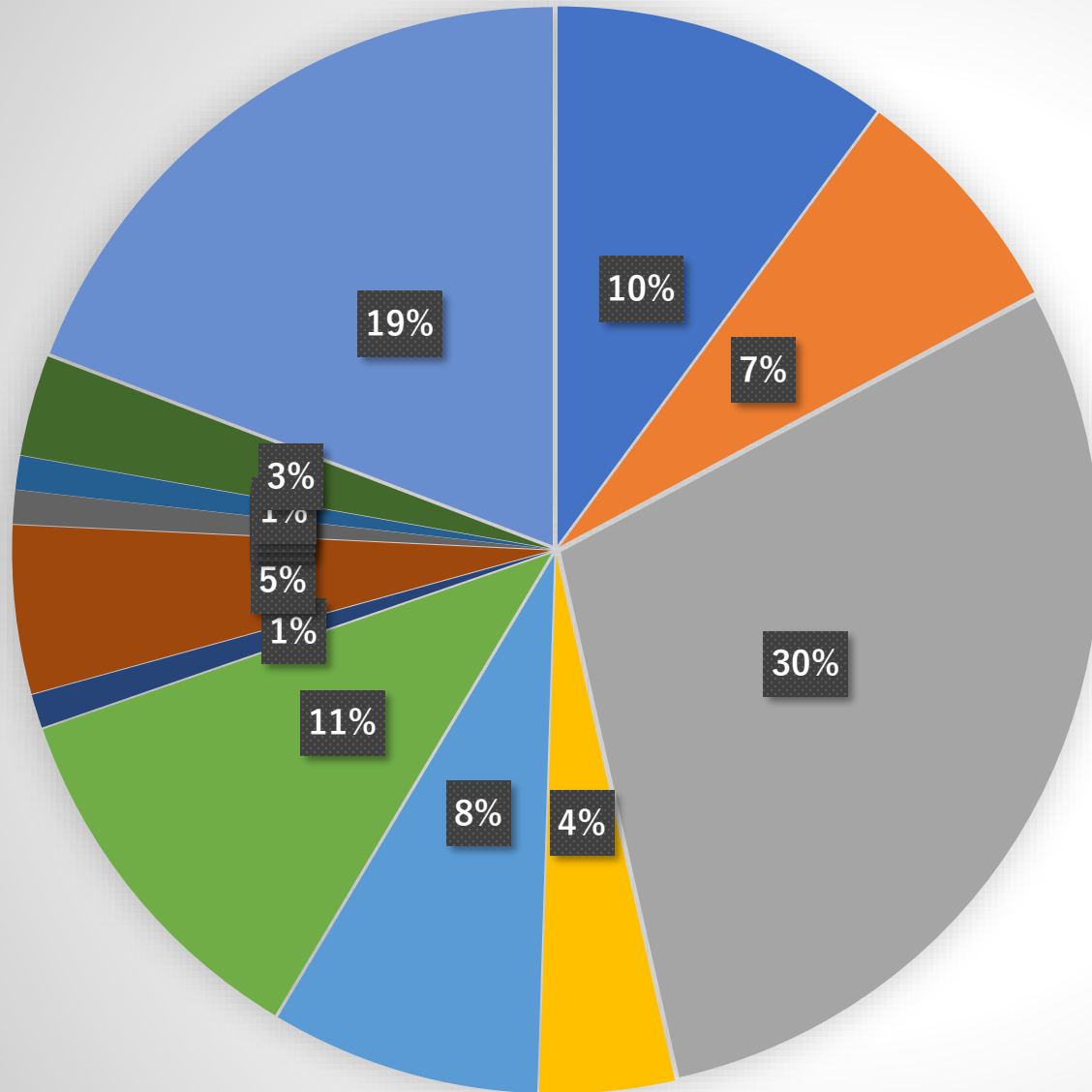
- 家事援助
- 身体介護
- 通院等介助 (身体介護伴う)
- 通院等介助 (身体介護伴わない)

主たる利用目的



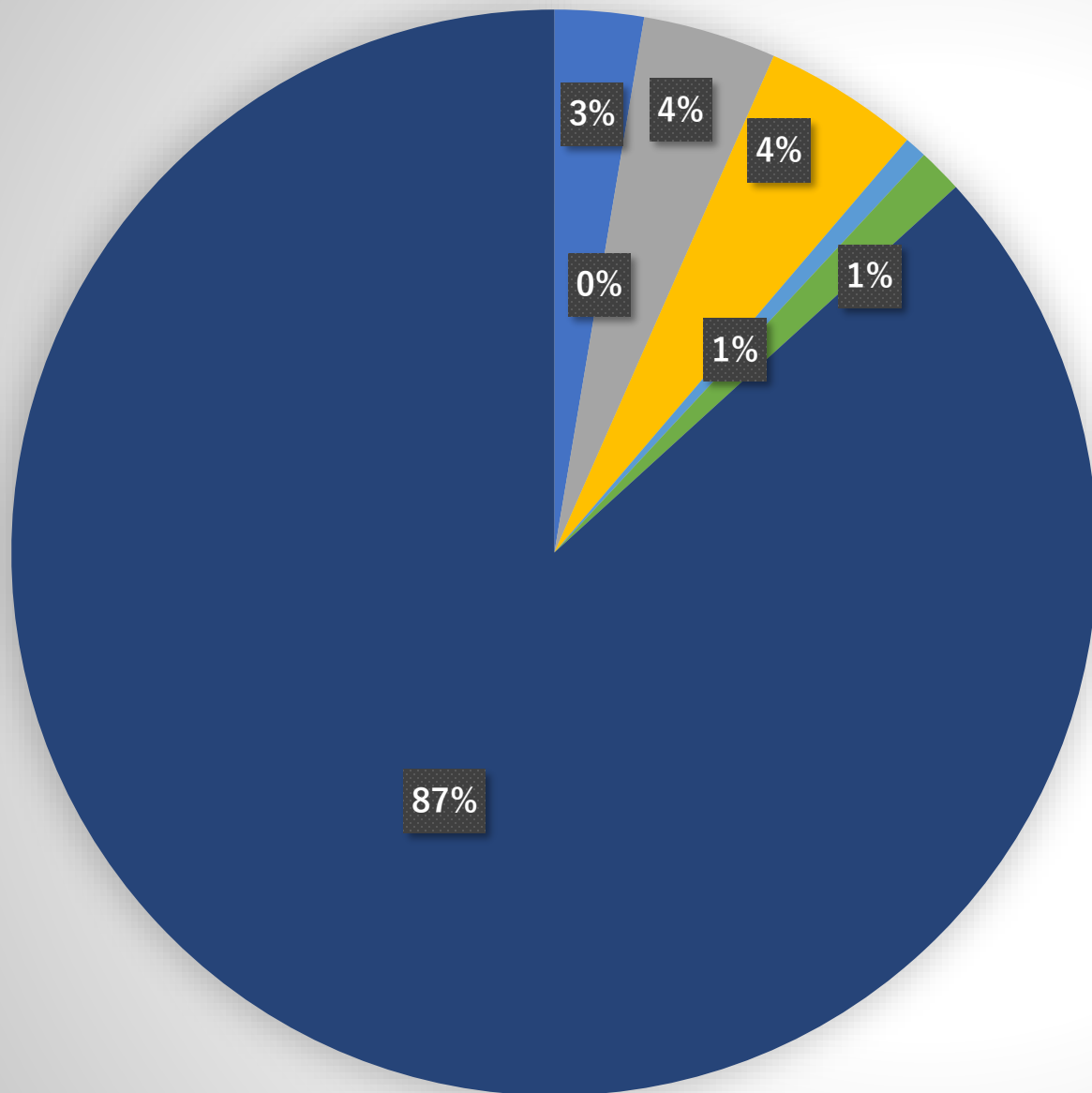
- 調理
- 洗濯
- 掃除
- 買い物
- 入浴
- 着替え
- 排泄
- 洗面
- 通院
- 外出
- 身体に伴う支援内容を複合的に実施
- 家事に伴う支援内容を複合的に実施
- 見守り支援

従たる利用目的



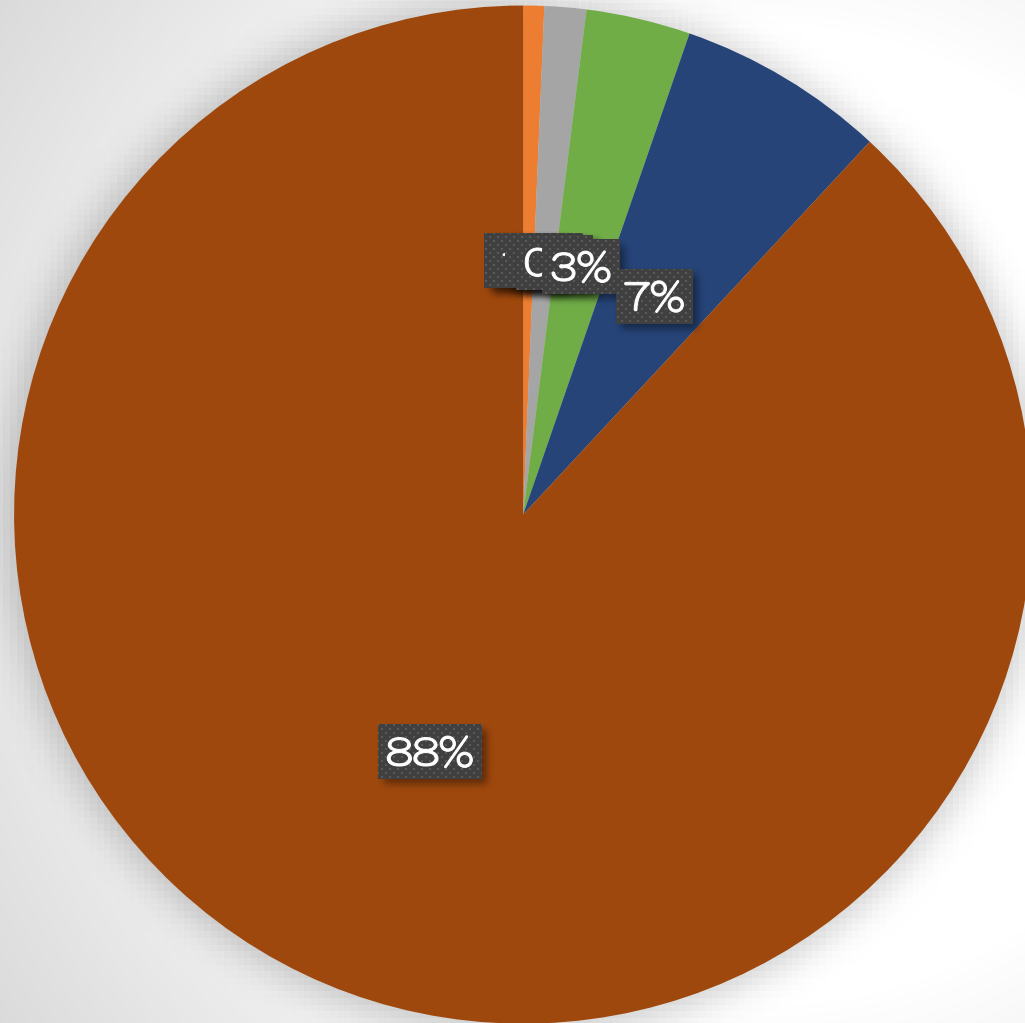
- 調理
- 洗濯
- 掃除
- 買い物
- 入浴
- 着替え
- 排泄
- 洗面
- 通院
- 外出
- 身体に伴う支援内容を複合的に実施
- 家事に伴う支援内容を複合的に実施
- 見守り支援

困っていること（時間帯）



- 日中午前（8時～12時）の利用調整が可能な事業所がない
- 日中午後（12時～15時）の利用調整が可能な事業所がない
- 日中遅め（15時～18時）の利用調整が可能な事業所がない
- 夜間（18時～22時）の利用調整が可能な事業所がない
- 深夜（22時～6時）の利用調整が可能な事業所がない
- 早朝（6時～8時）の利用調整が可能な事業所がない
- 時間帯による調整困難な状況は特に感じていない

困っていること（曜日）



- 月曜日の調整が困難
- 火曜日の調整が困難
- 水曜日の調整が困難
- 木曜日の調整が困難
- 金曜日の調整が困難
- 土曜日の調整が困難
- 日曜日の調整が困難
- 特に調整困難な曜日等はない

40代総合編

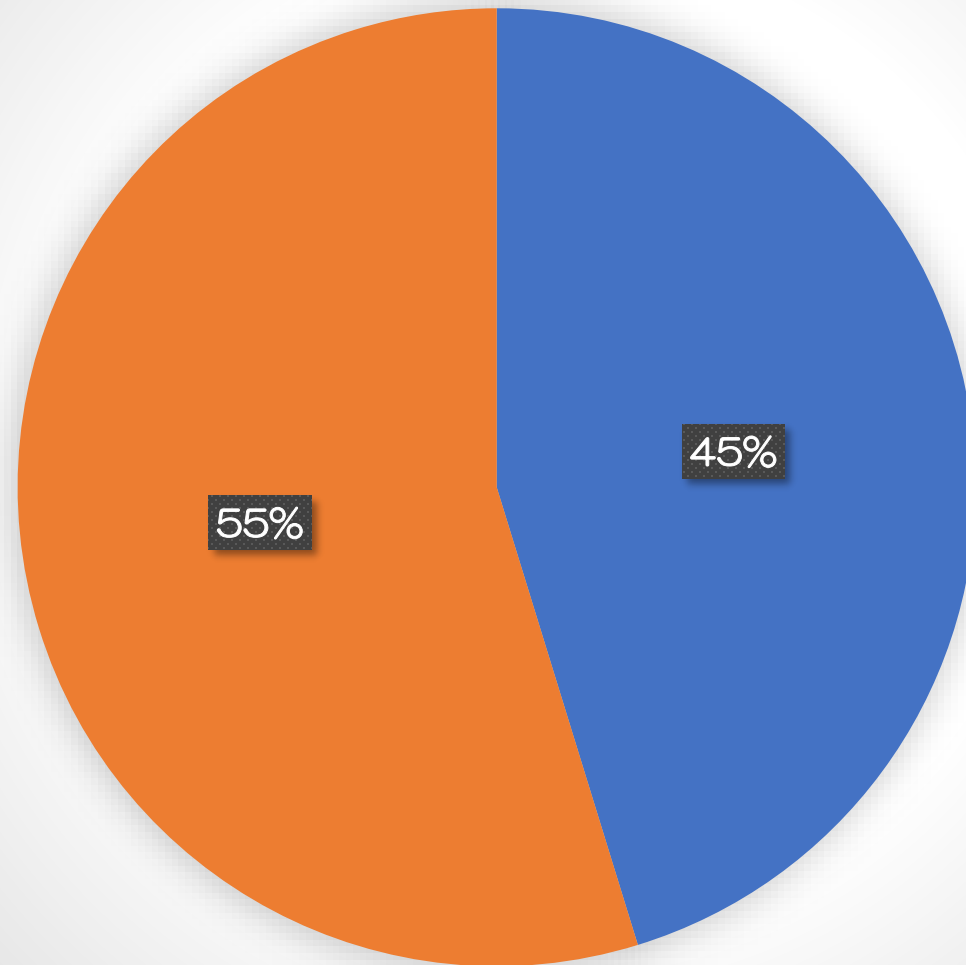
40代総合アンケート結果

アンケート全総数150名

うち40代

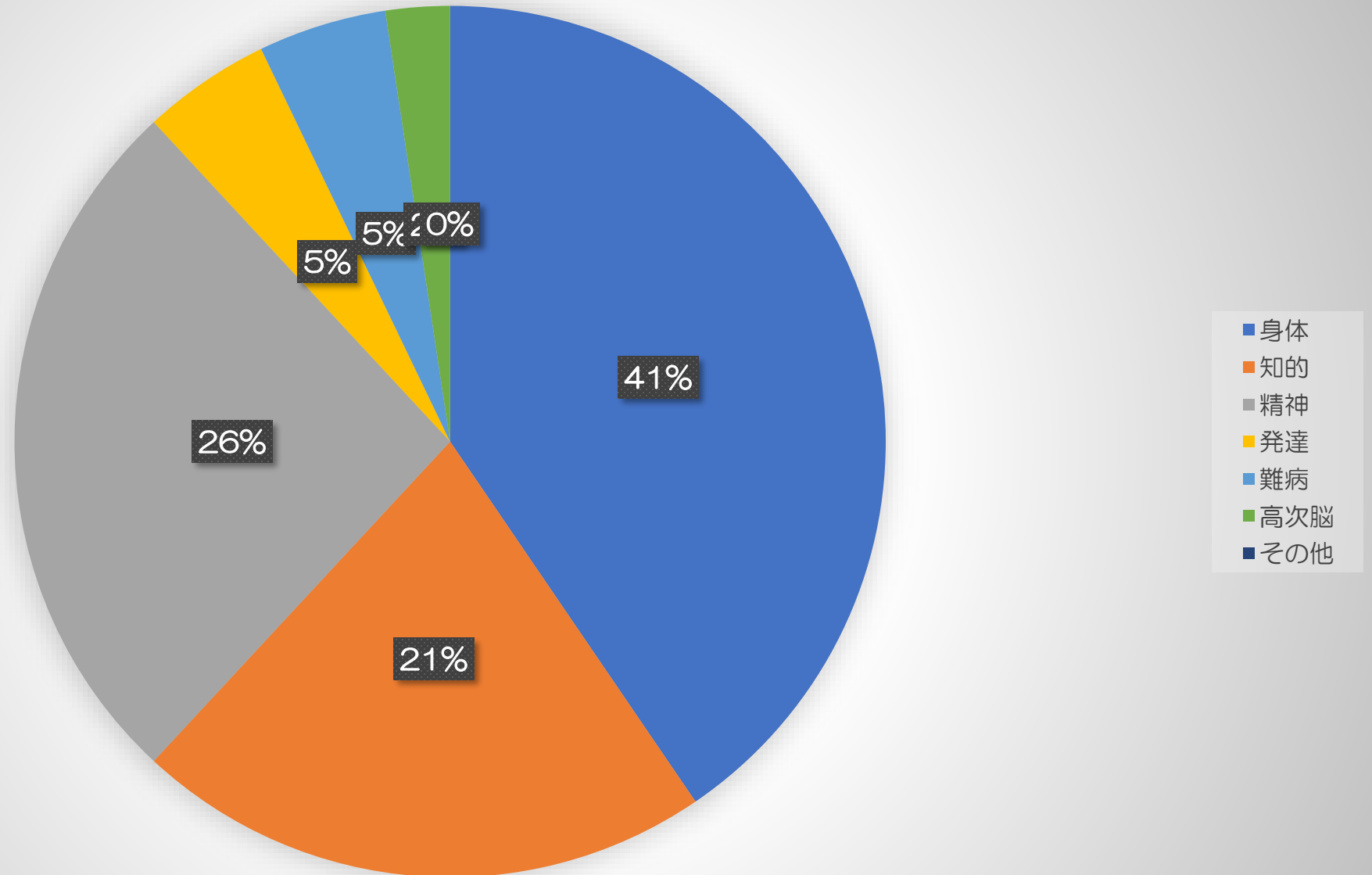
42名

性別

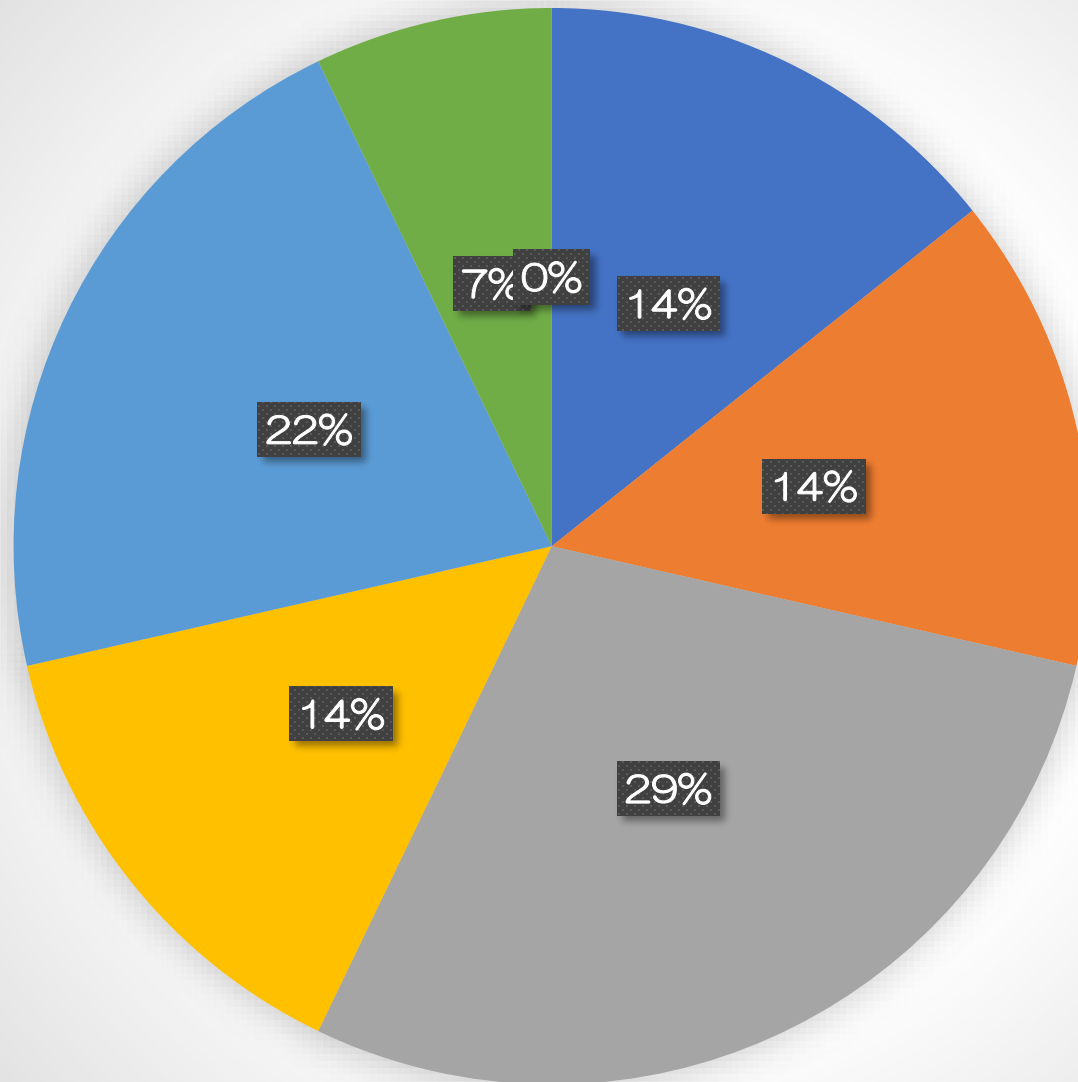


■ 男性
■ 女性

主たる障害

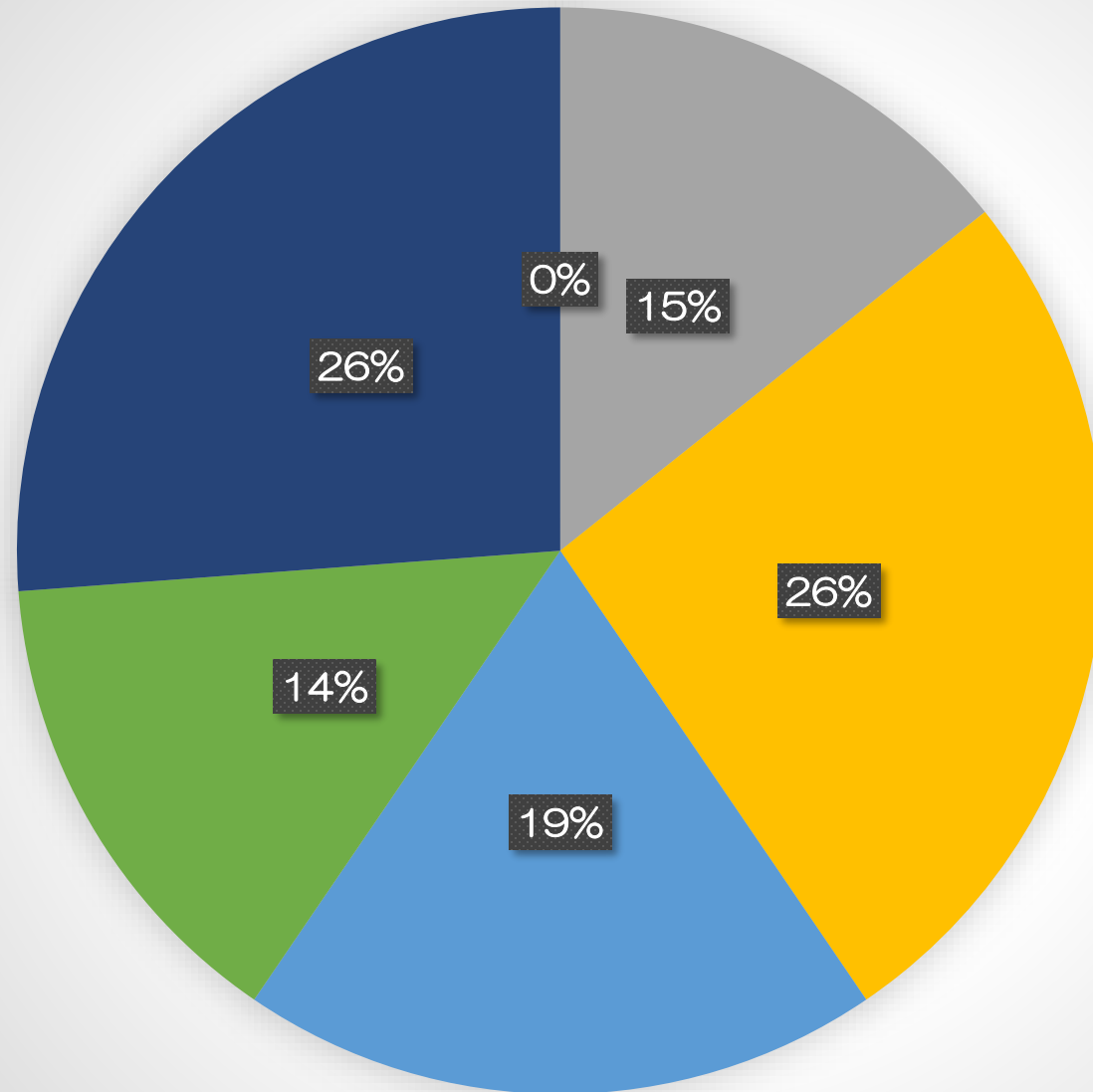


従たる障害



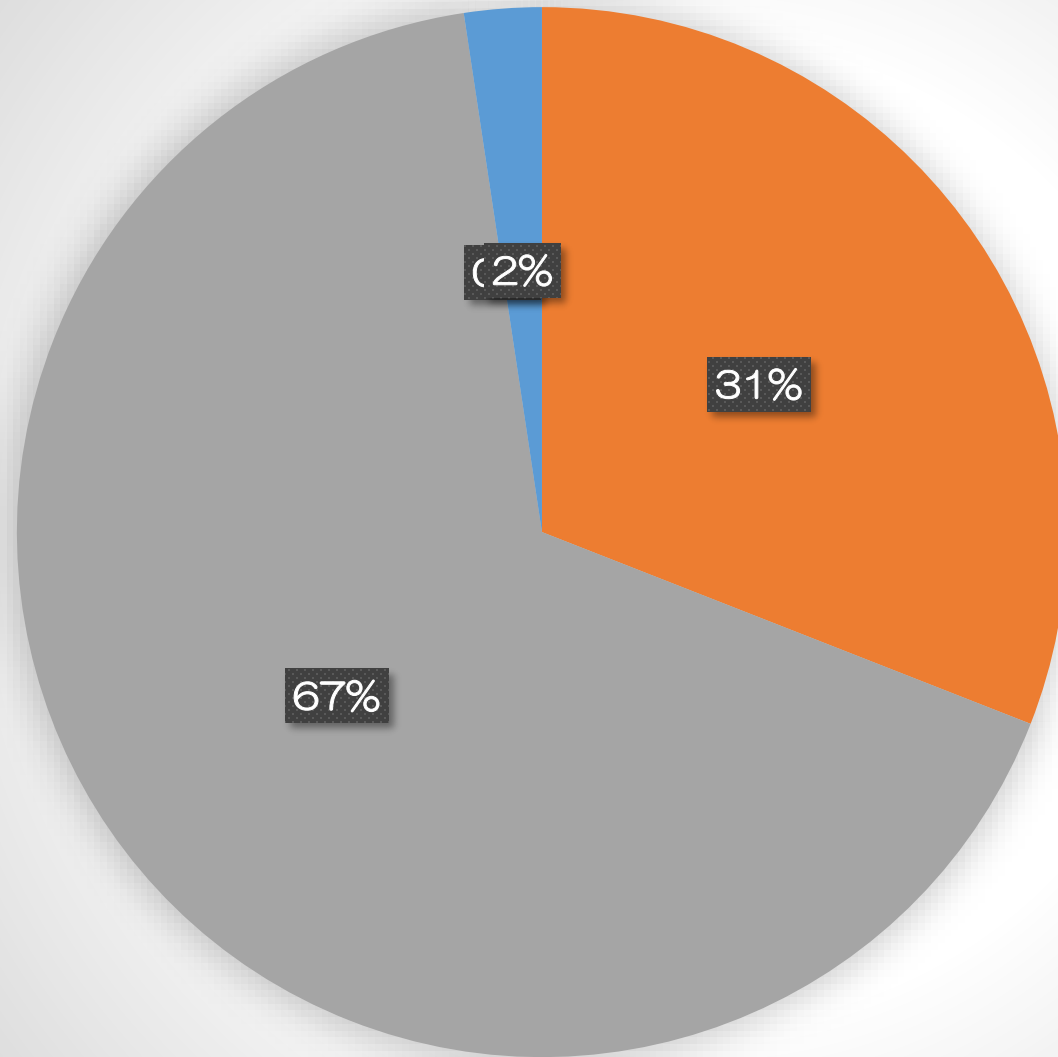
- 身体
- 知的
- 精神
- 発達
- 難病
- 高次脳
- その他

支援区分



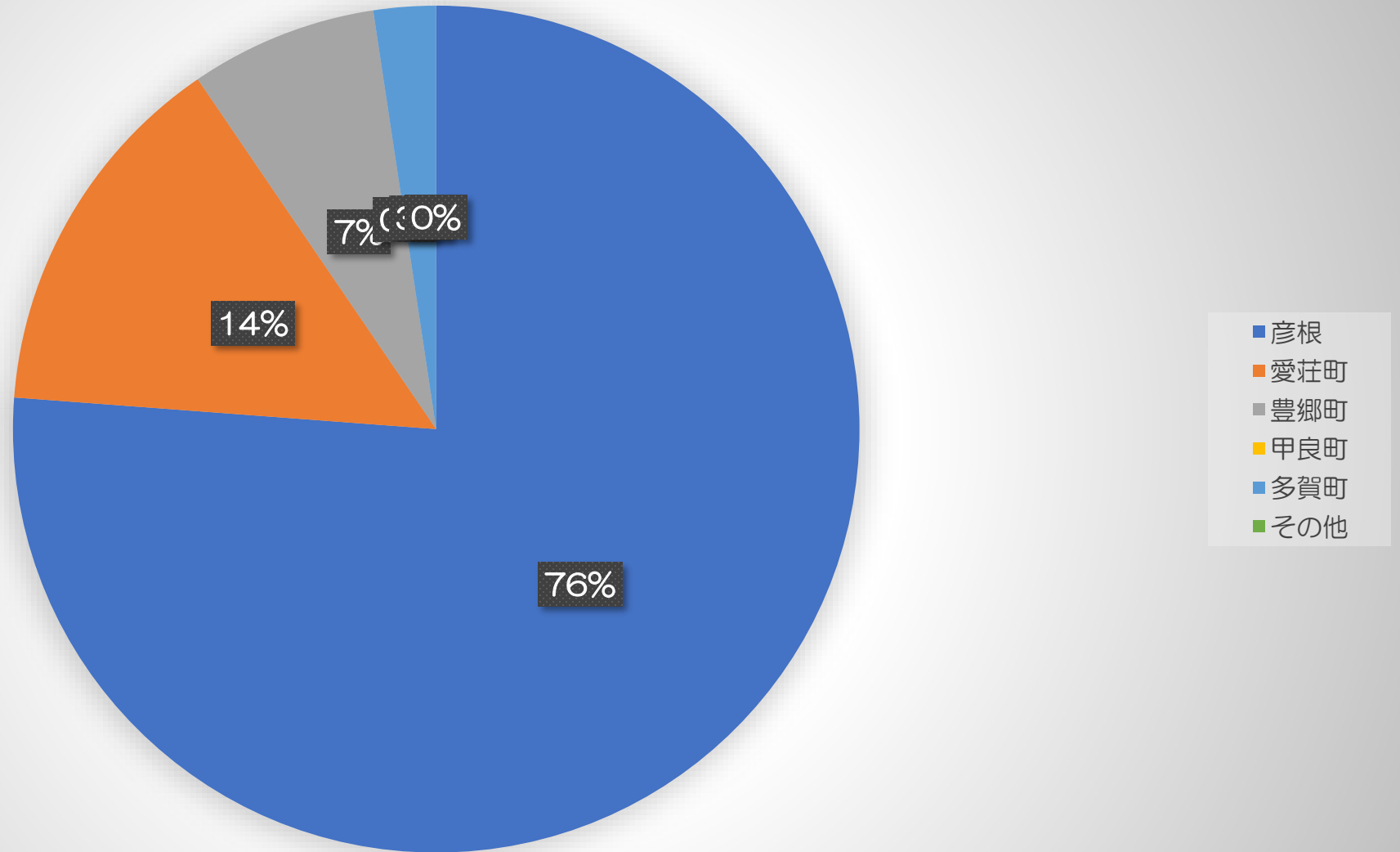
- 支援区分
- 区分1
- 区分2
- 区分3
- 区分4
- 区分5
- 区分6

住居（家族構成）



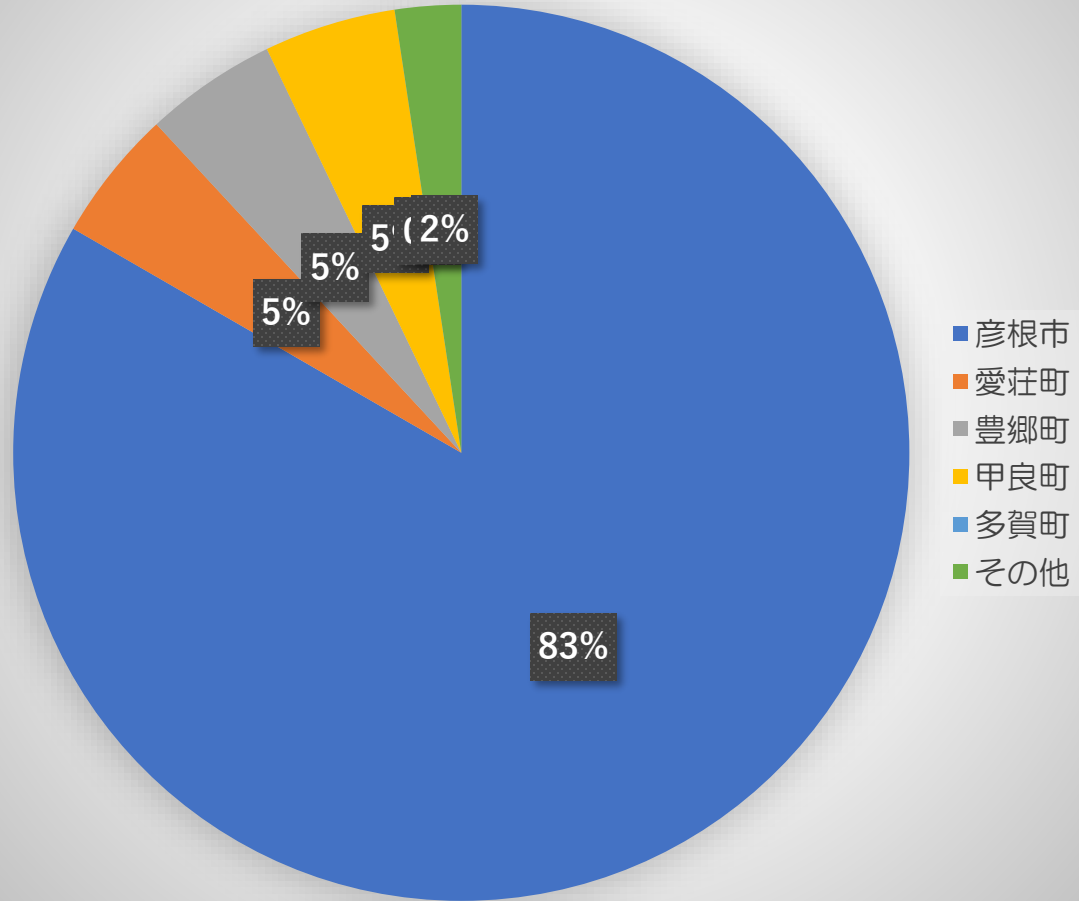
- 住居（家族構成）
- 单身
- 家族と同居
- GH
- その他

居住地域

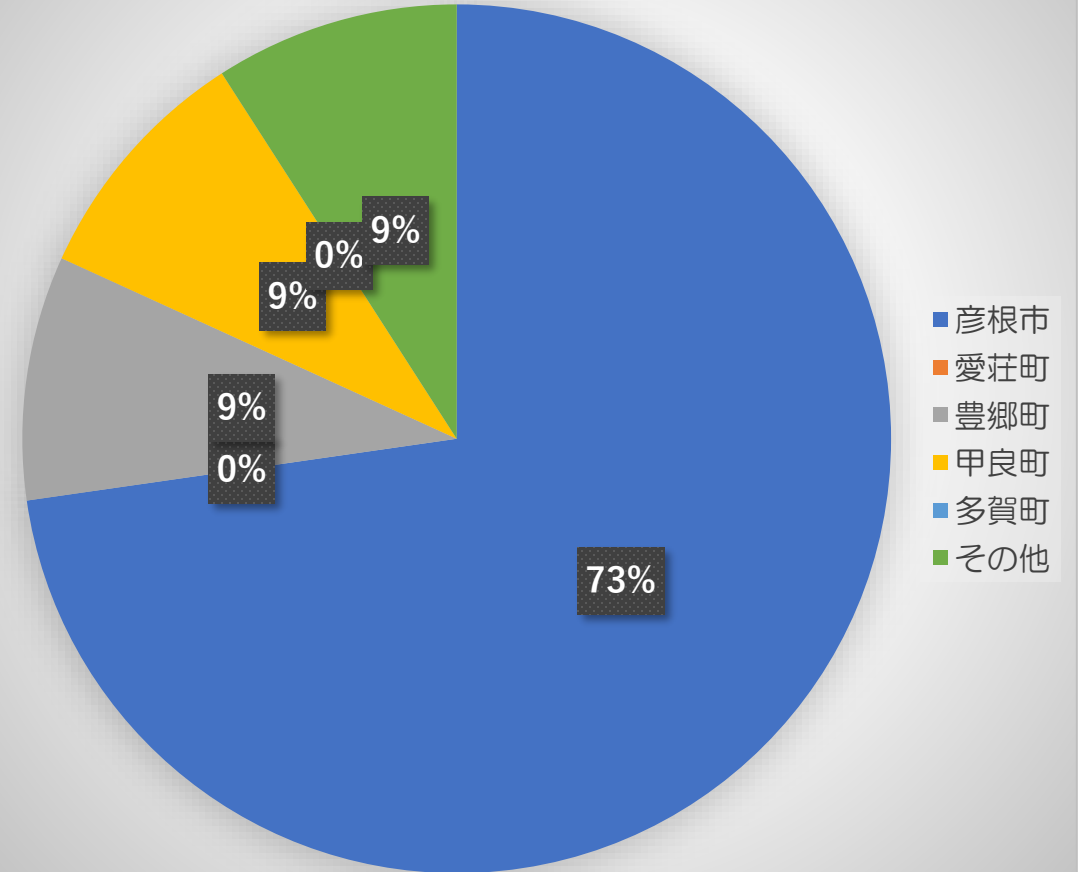


事業所所在地域

事業所所在地域①

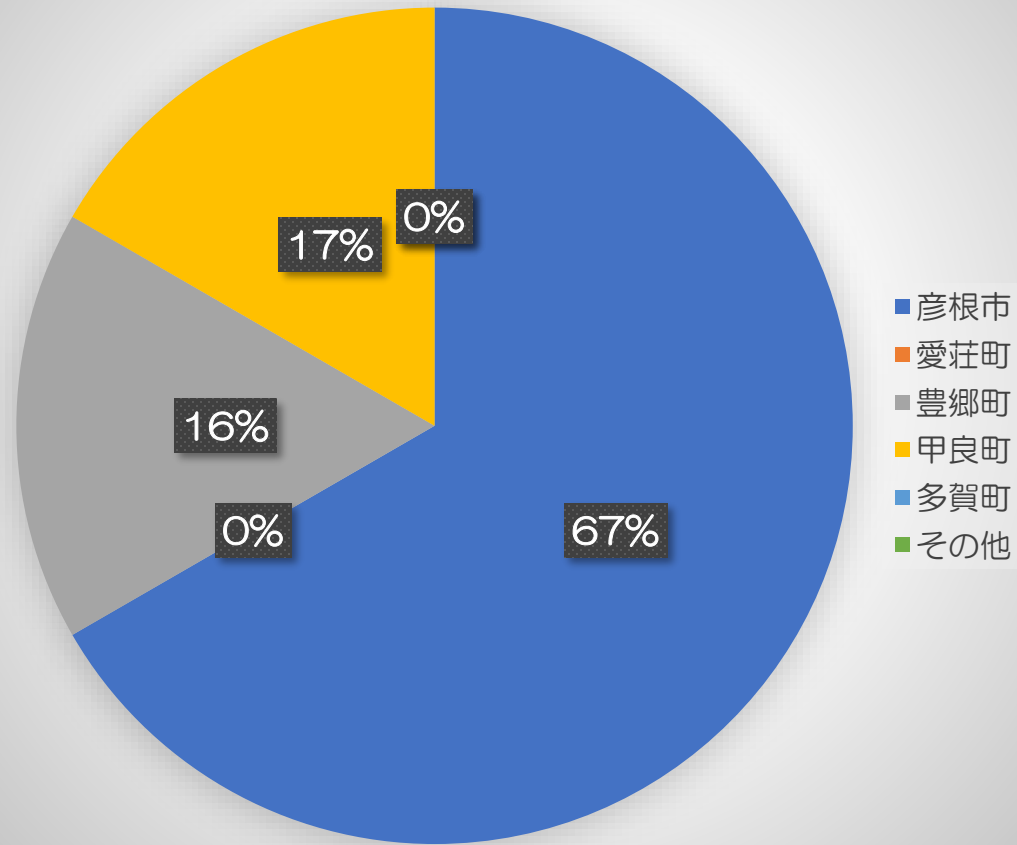


事業所所在地域②

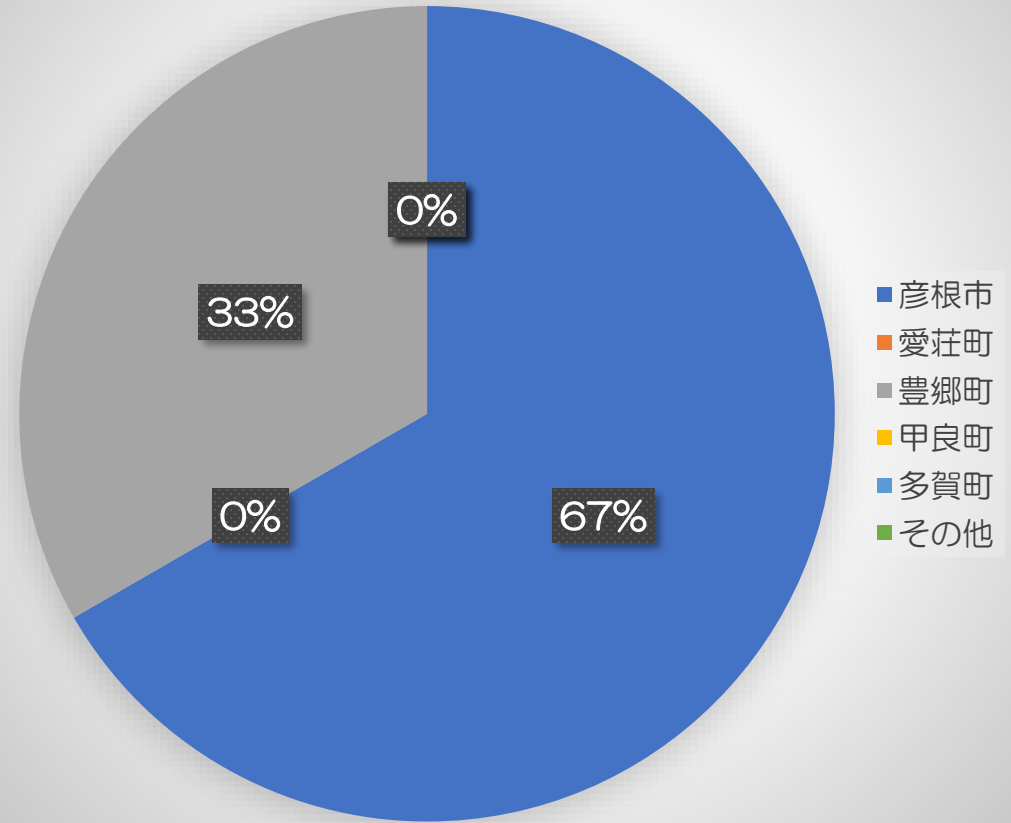


事業所所在地域

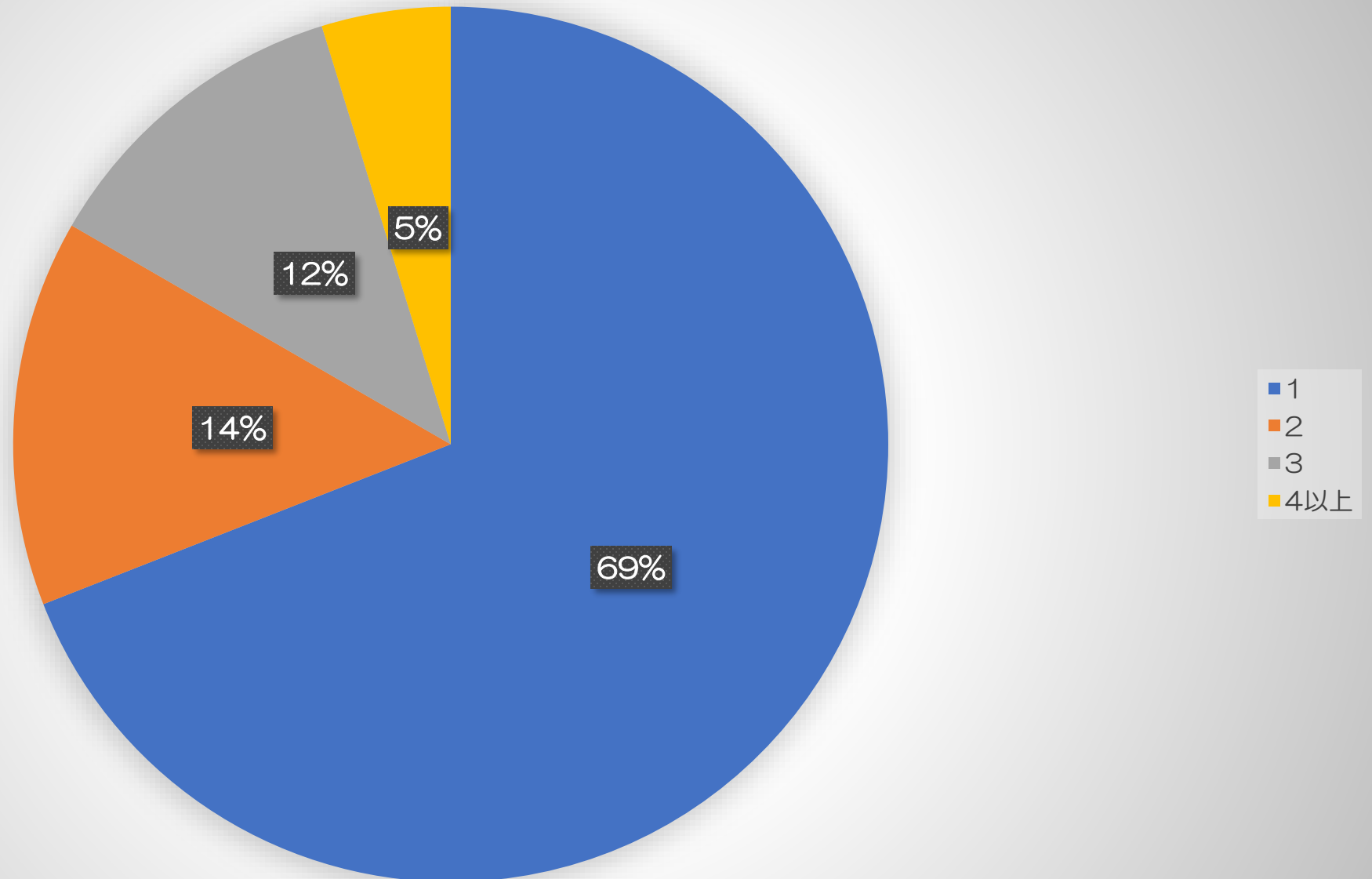
事業所所在地域③



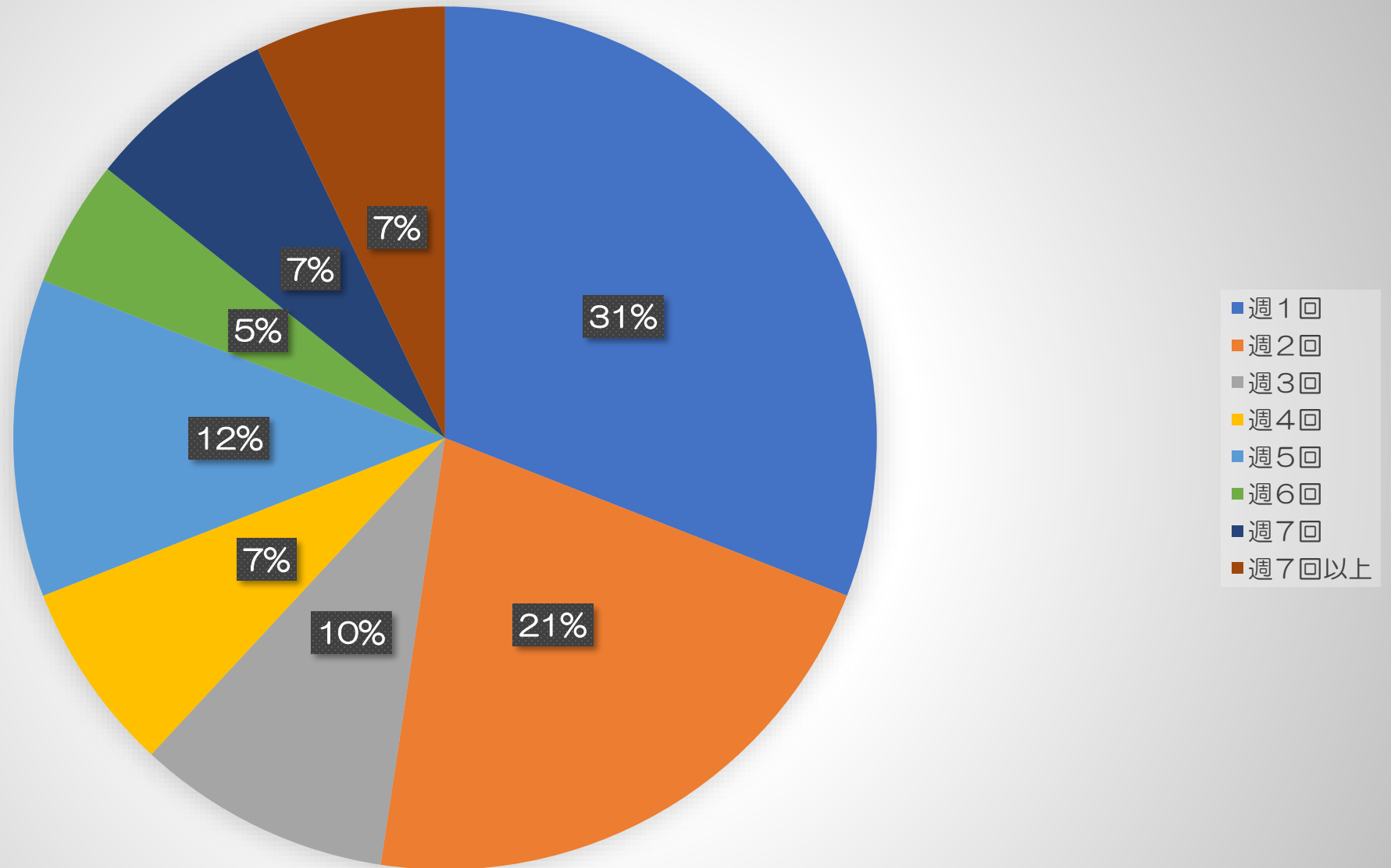
事業所所在地域④



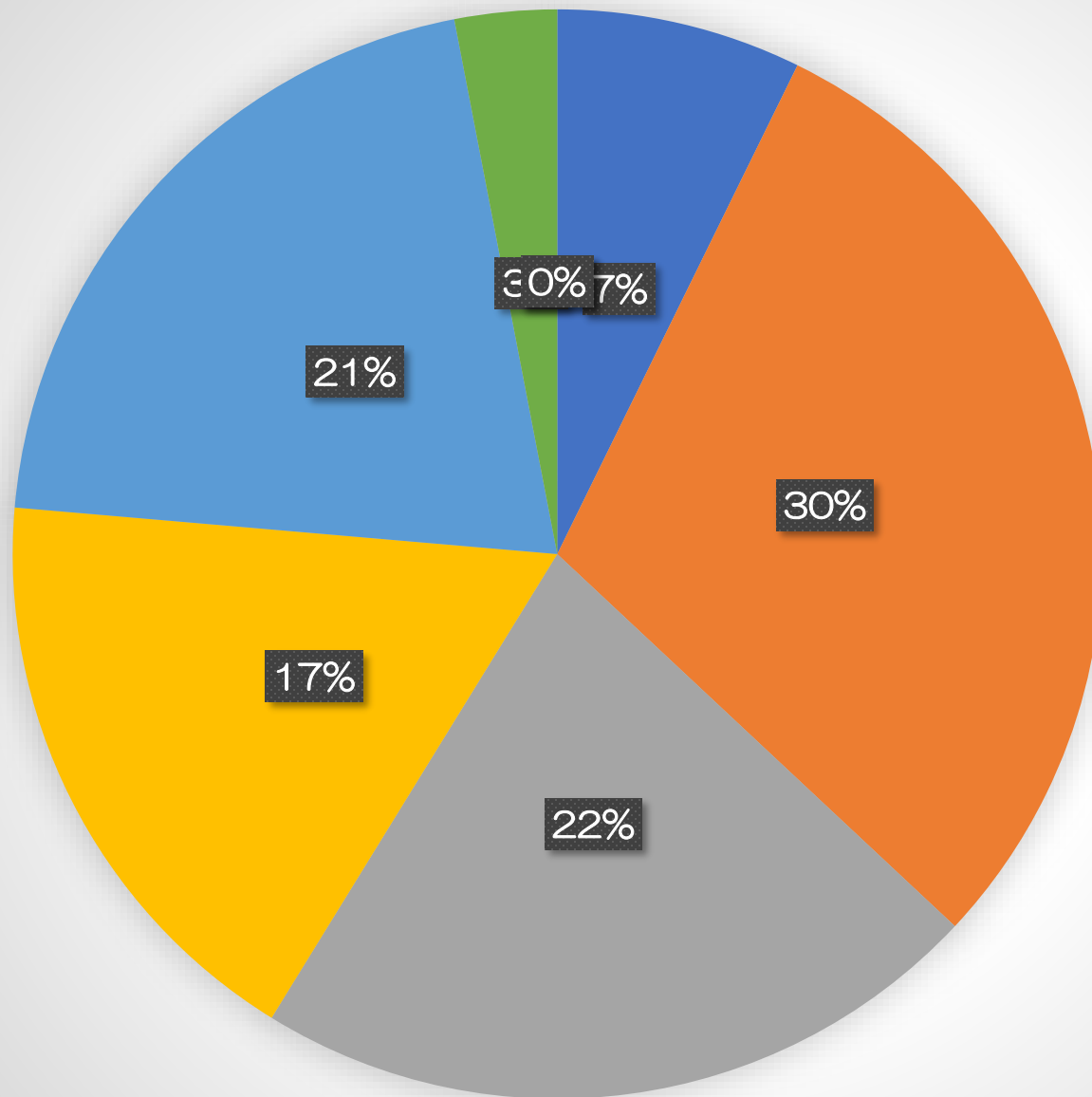
契約事業所数



サービスの頻度

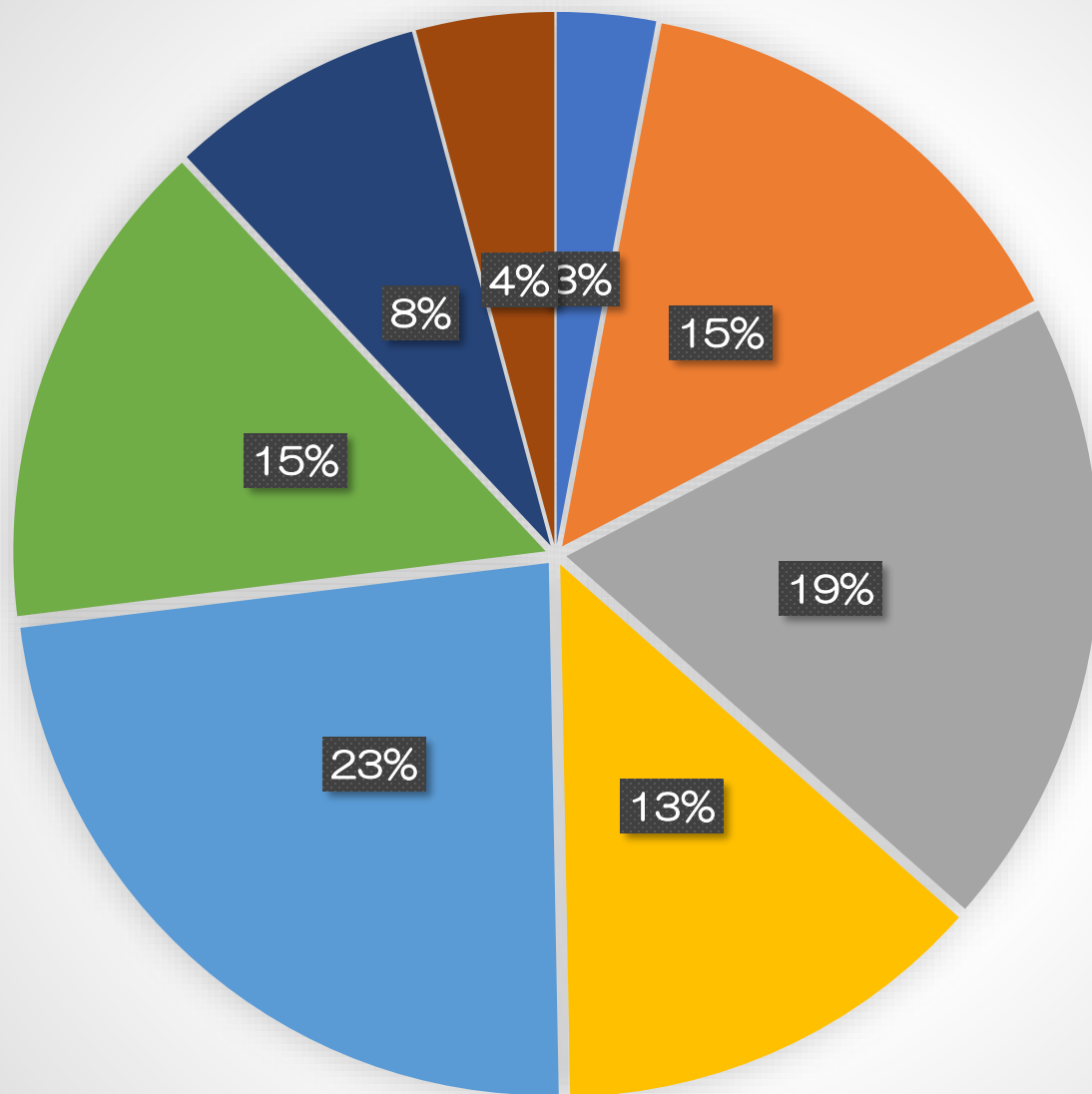


利用時間



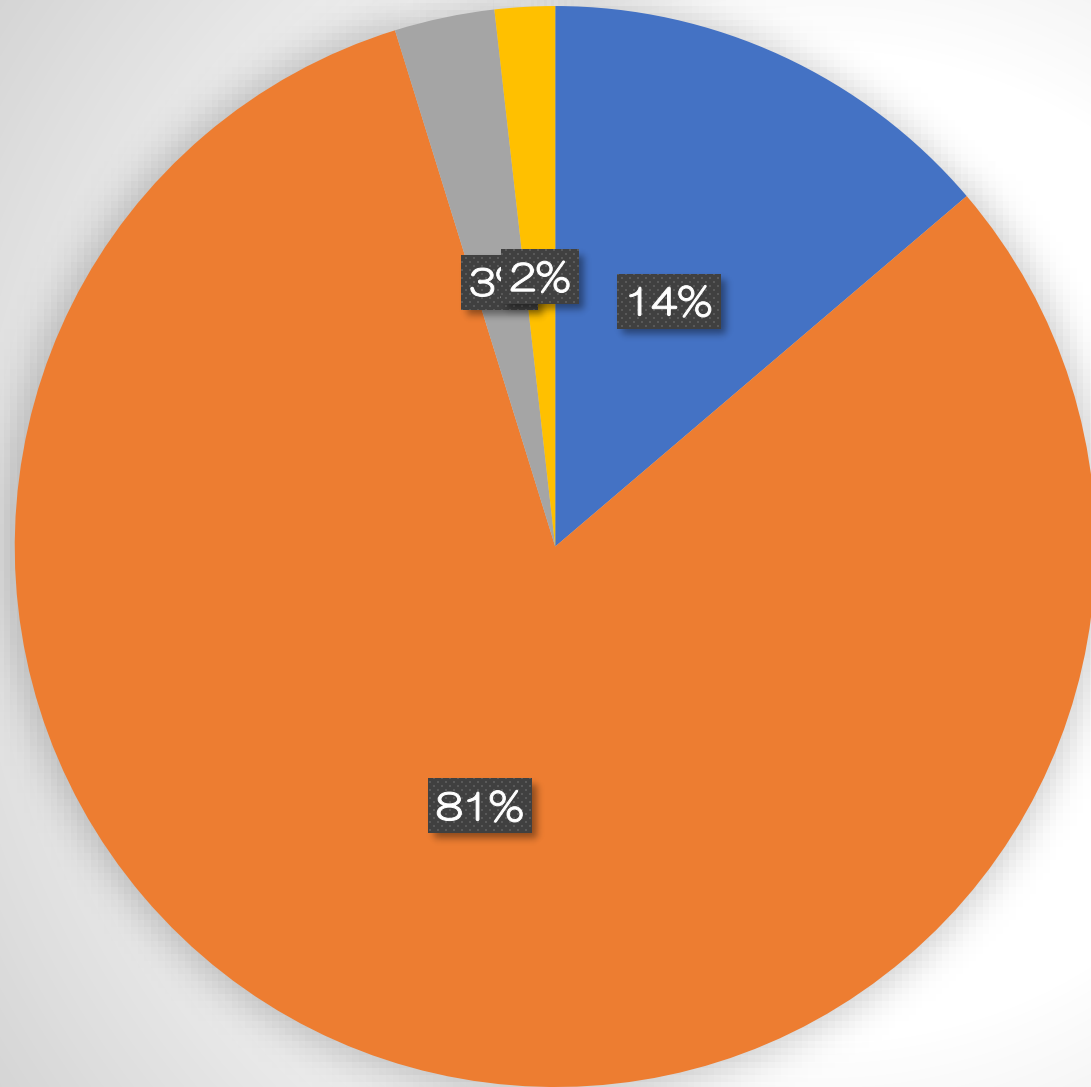
- 6時～9時
- 9時～12時
- 12時～15時
- 15時～18時
- 18時～21時
- 21時～0時
- 0時～3時
- 3時～6時

曜日



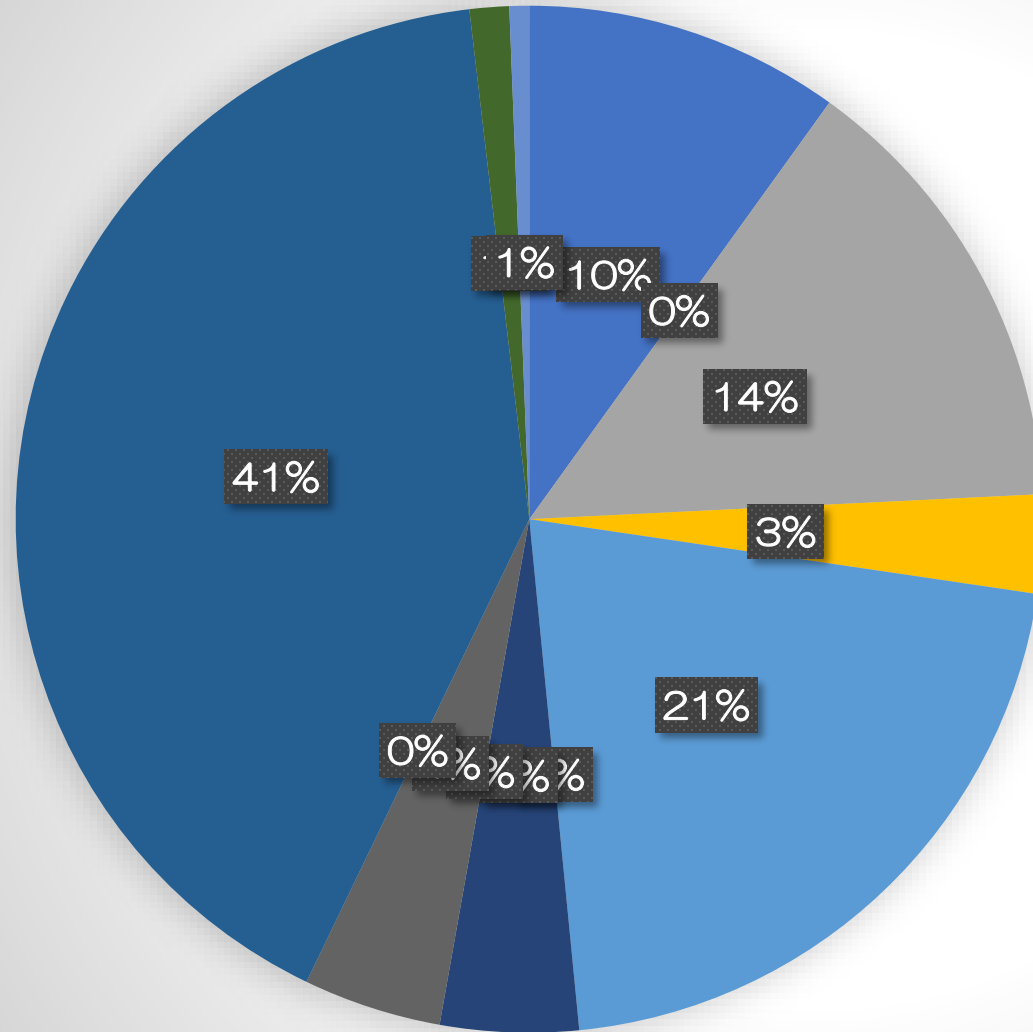
- 毎日
- 月曜日
- 火曜日
- 水曜日
- 木曜日
- 金曜日
- 土曜日
- 日曜日

サービスの種類



- 家事援助
- 身体介護
- 通院等介助（身体介護伴う）
- 通院等介助（身体介護伴わない）

利用目的



- 調理
- 洗濯
- 掃除
- 買い物
- 入浴
- 着替え
- 排泄
- 洗面
- 通院
- 外出
- 身体に伴う支援内容を複合的に実施
- 家事に伴う支援内容を複合的に実施
- 見守り支援

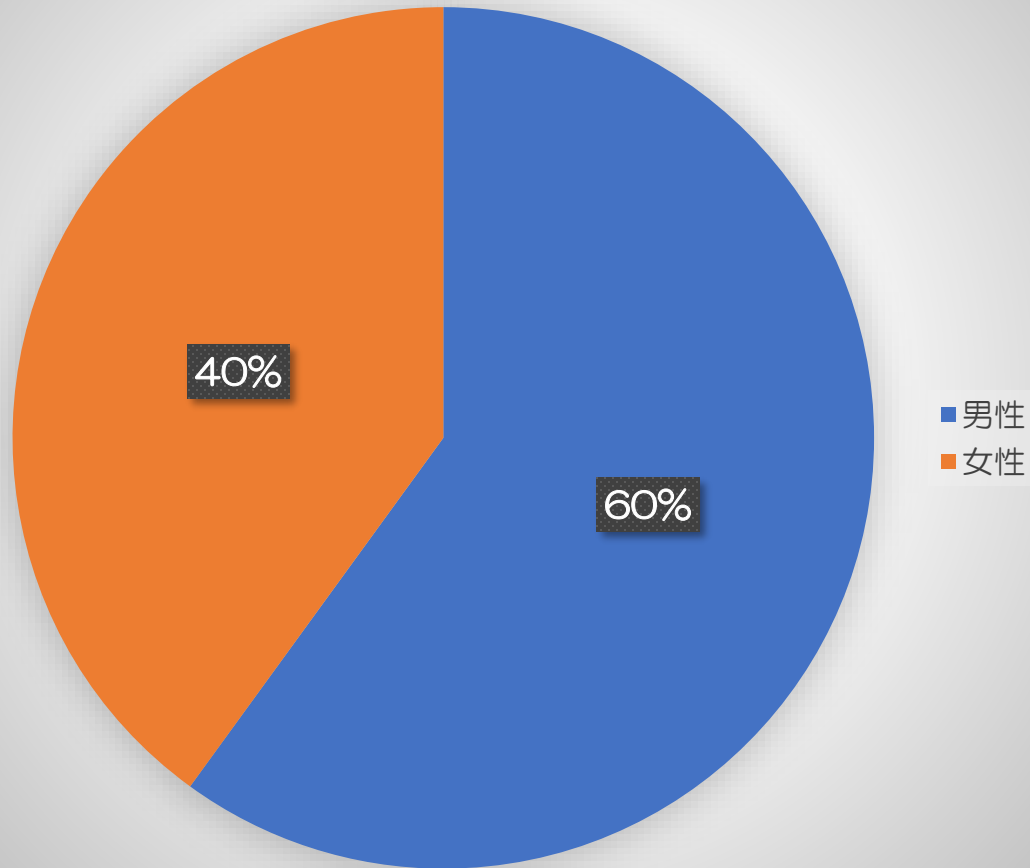
40代单身・同居編

40代総合アンケート結果

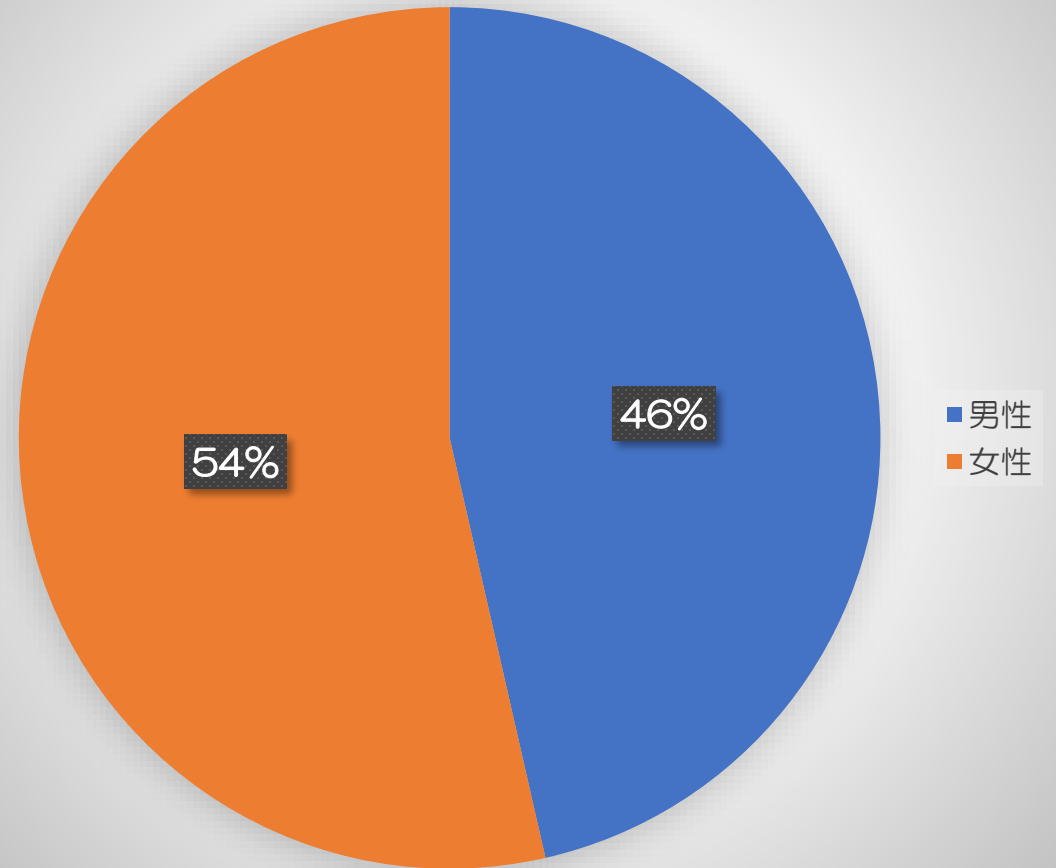
アンケート全総数150名

うち40代 42名

40代単身：14名

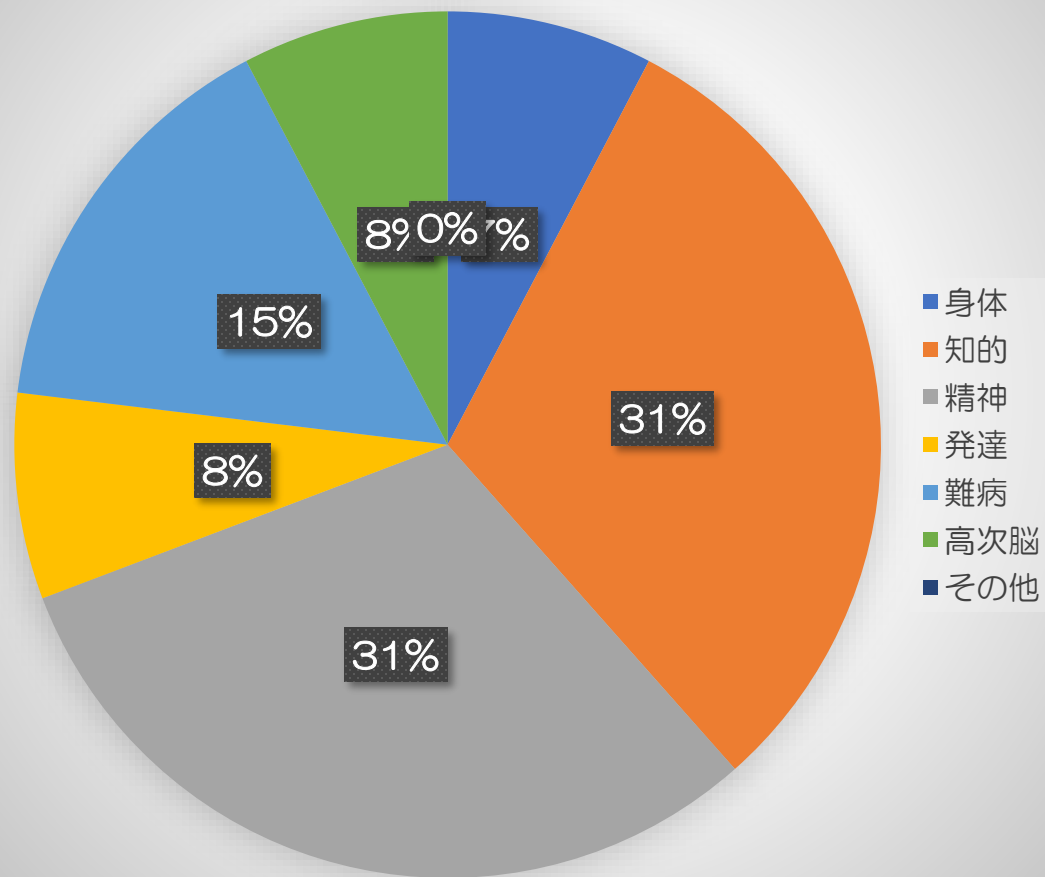


40代同居：28名

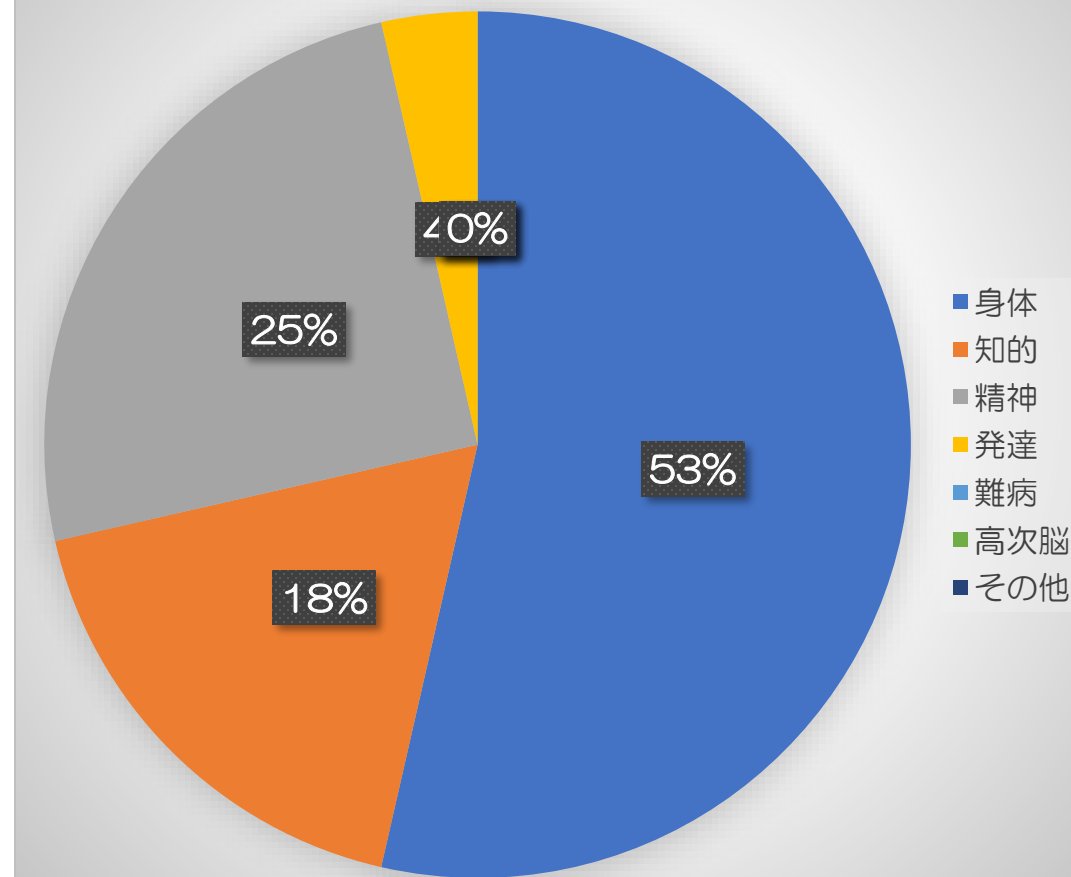


主たる障害

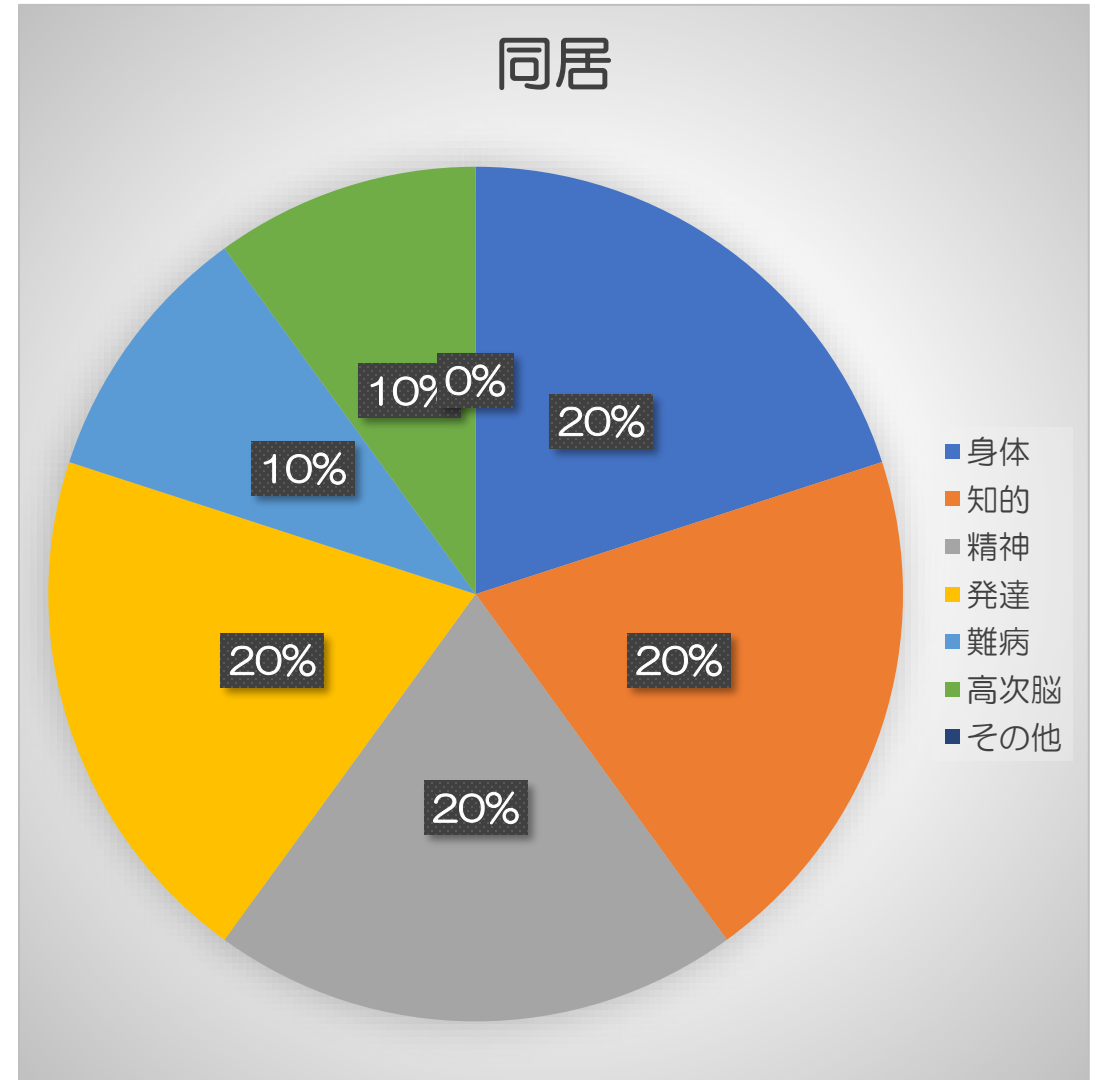
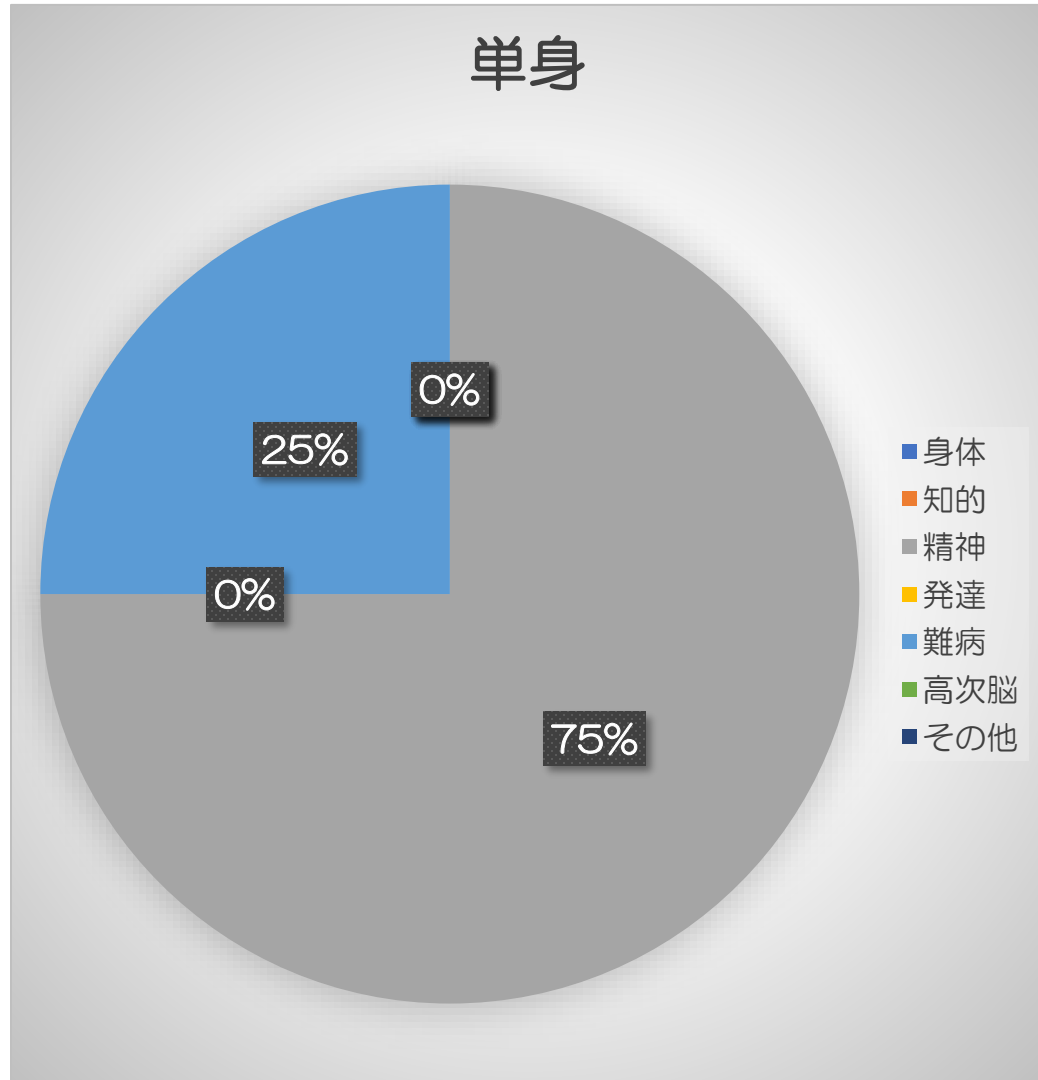
单身



同居

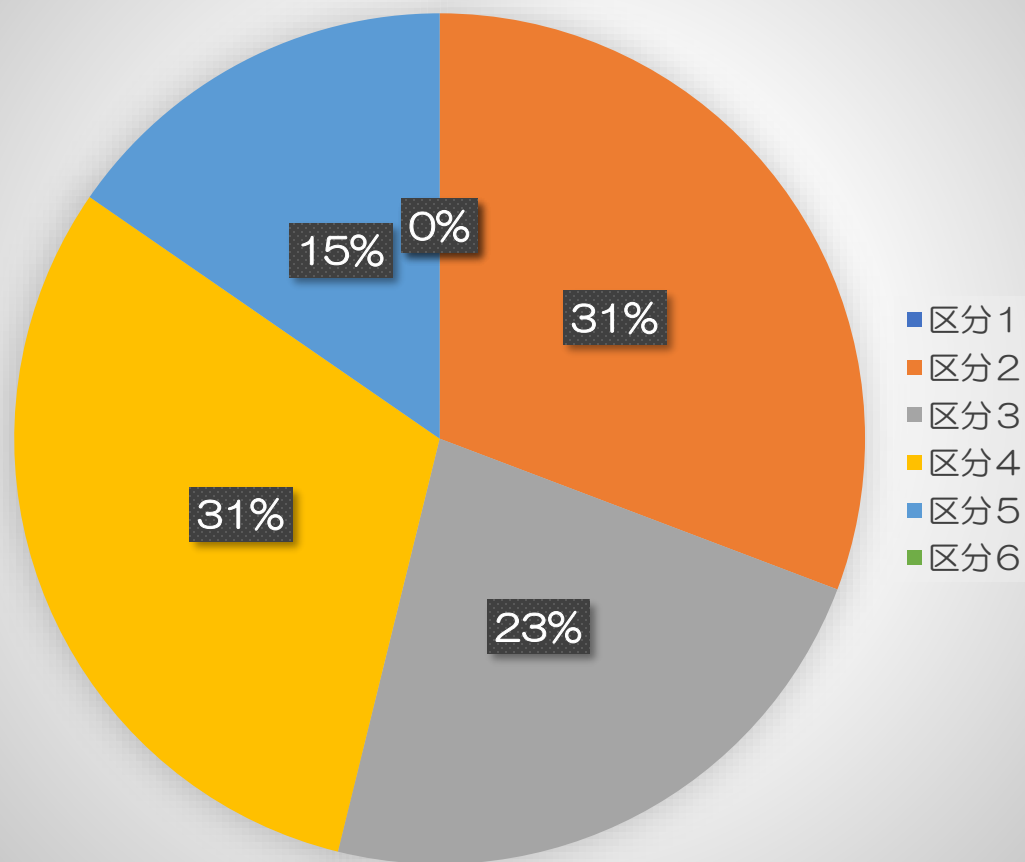


従たる障害

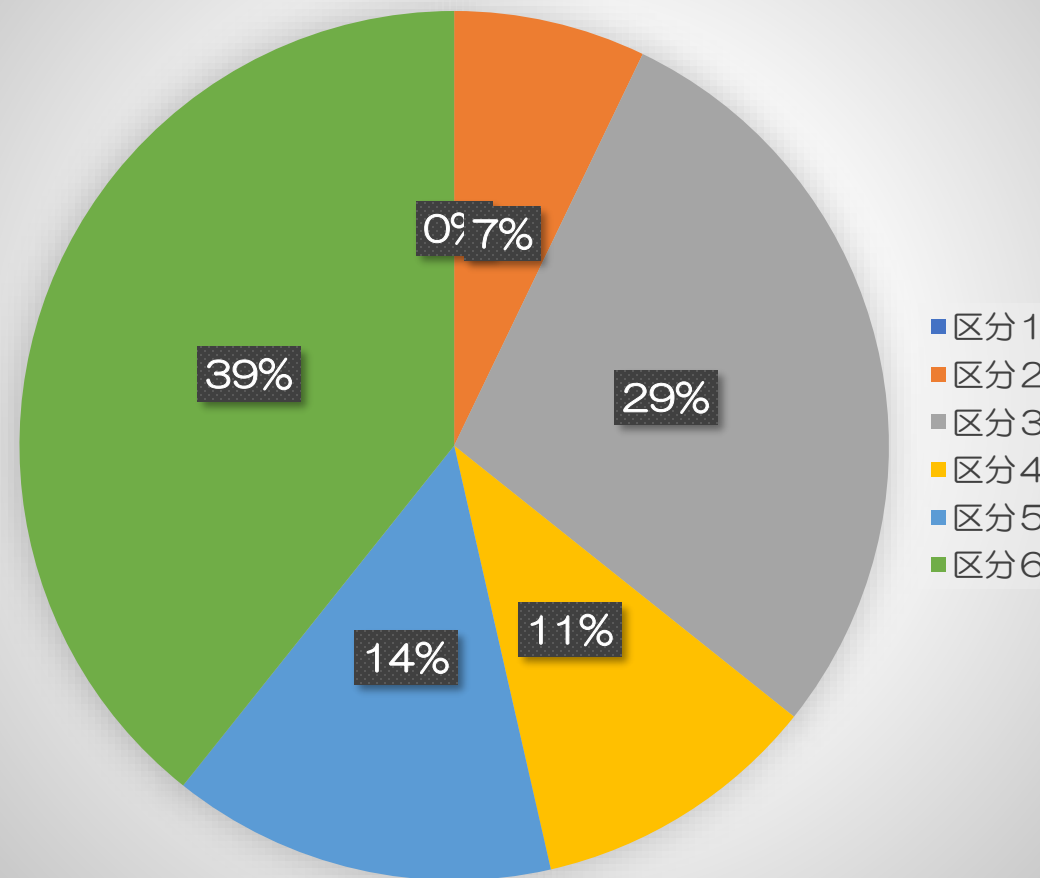


支援区分

单身

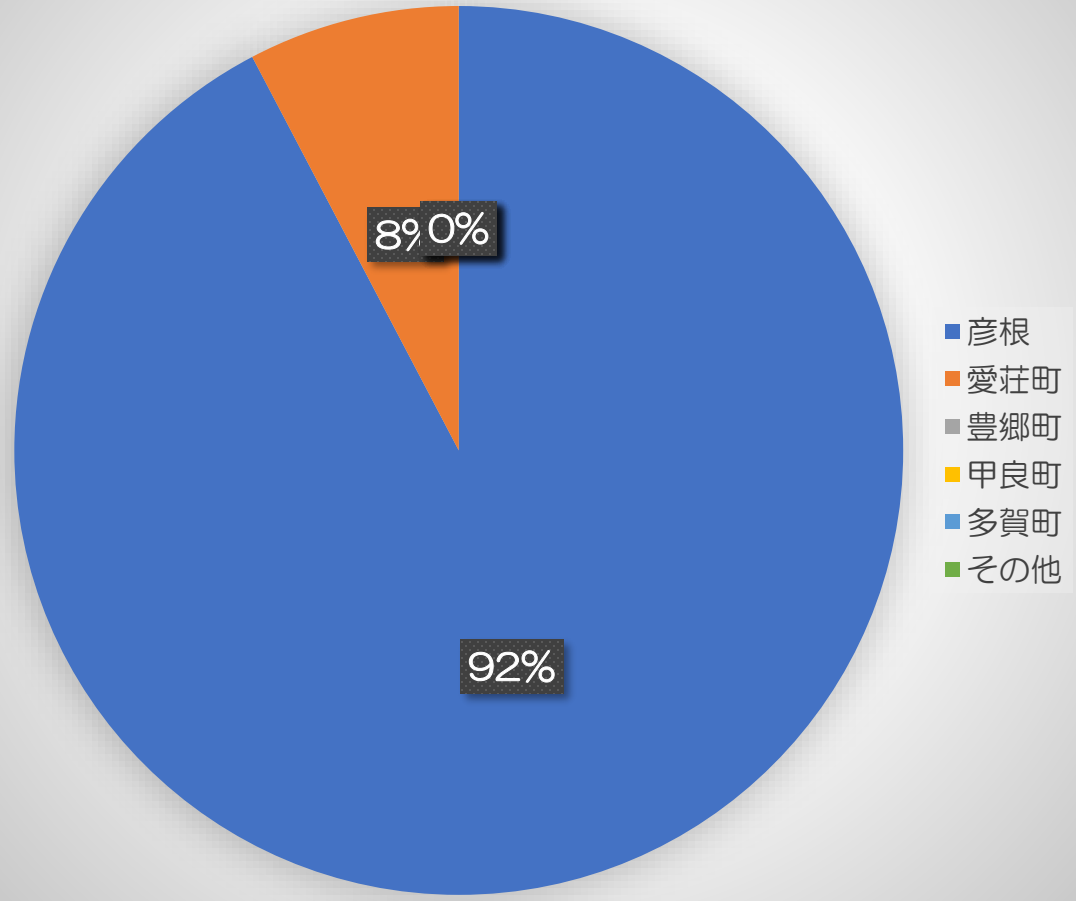


同居

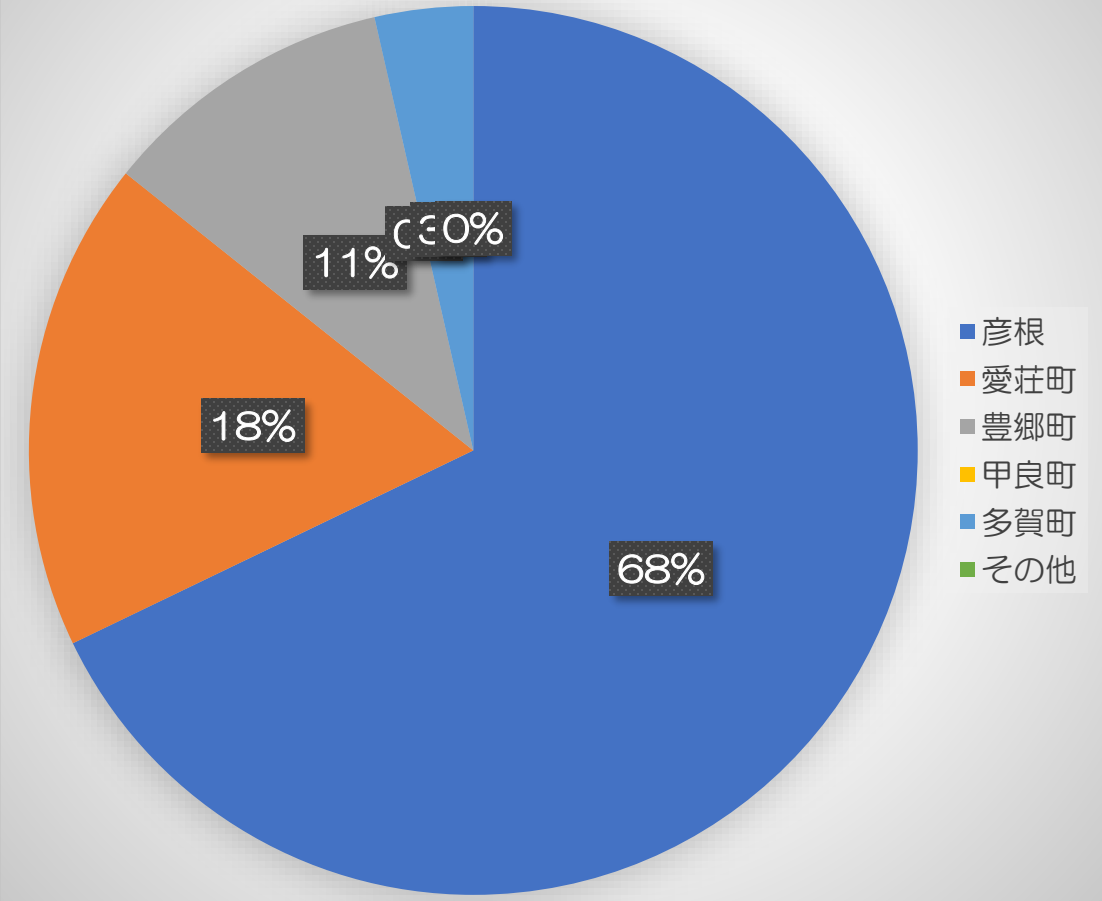


居住地域

单身

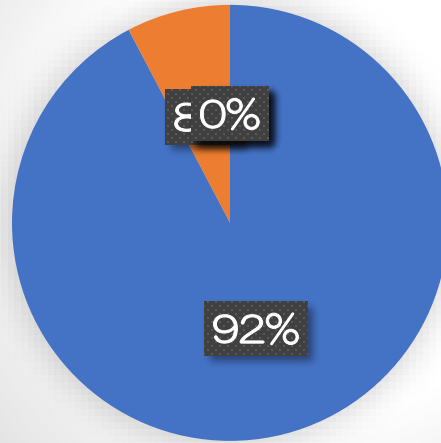


同居



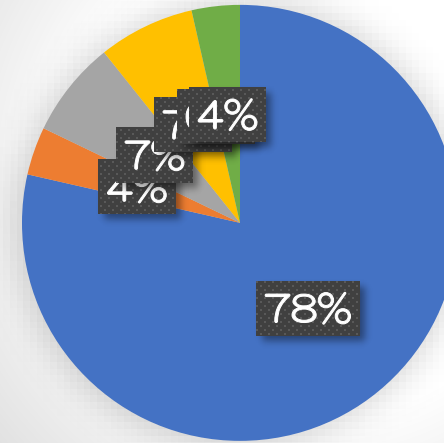
事業所所在地域

单身①



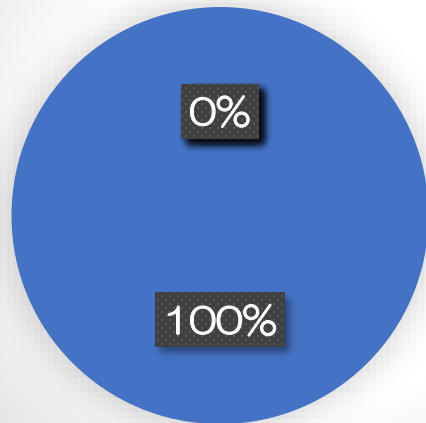
- 彦根
- 愛荘町
- 豊郷町
- 甲良町
- 多賀町
- その他

同居①



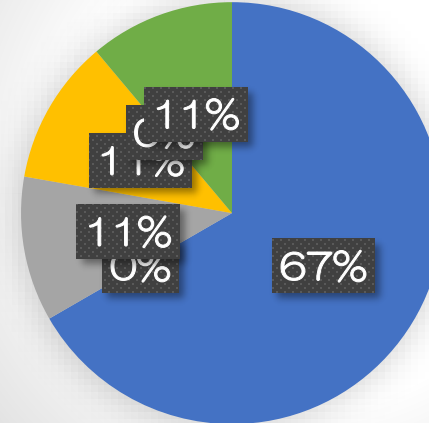
- 彦根
- 愛荘町
- 豊郷町
- 甲良町
- 多賀町
- その他

单身②



- 彦根
- 愛荘町
- 豊郷町
- 甲良町
- 多賀町
- その他

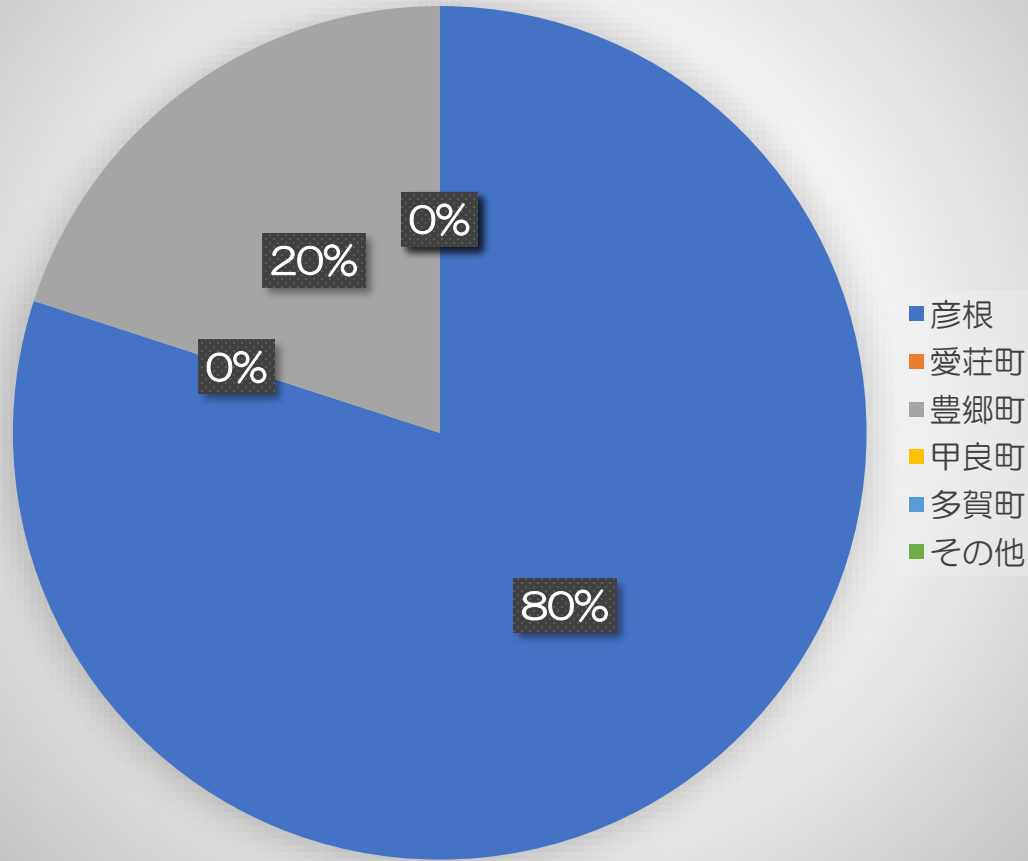
同居②



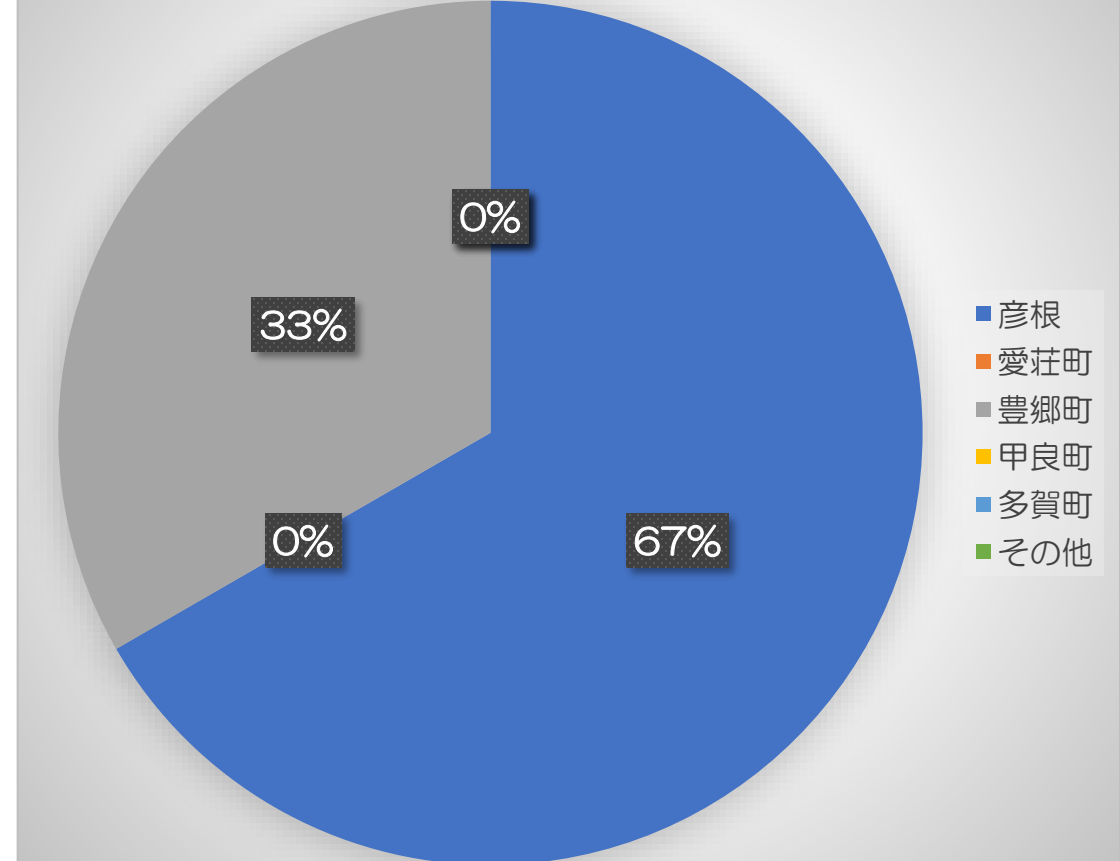
- 彦根
- 愛荘町
- 豊郷町
- 甲良町
- 多賀町
- その他

事業所所在地域

同居③

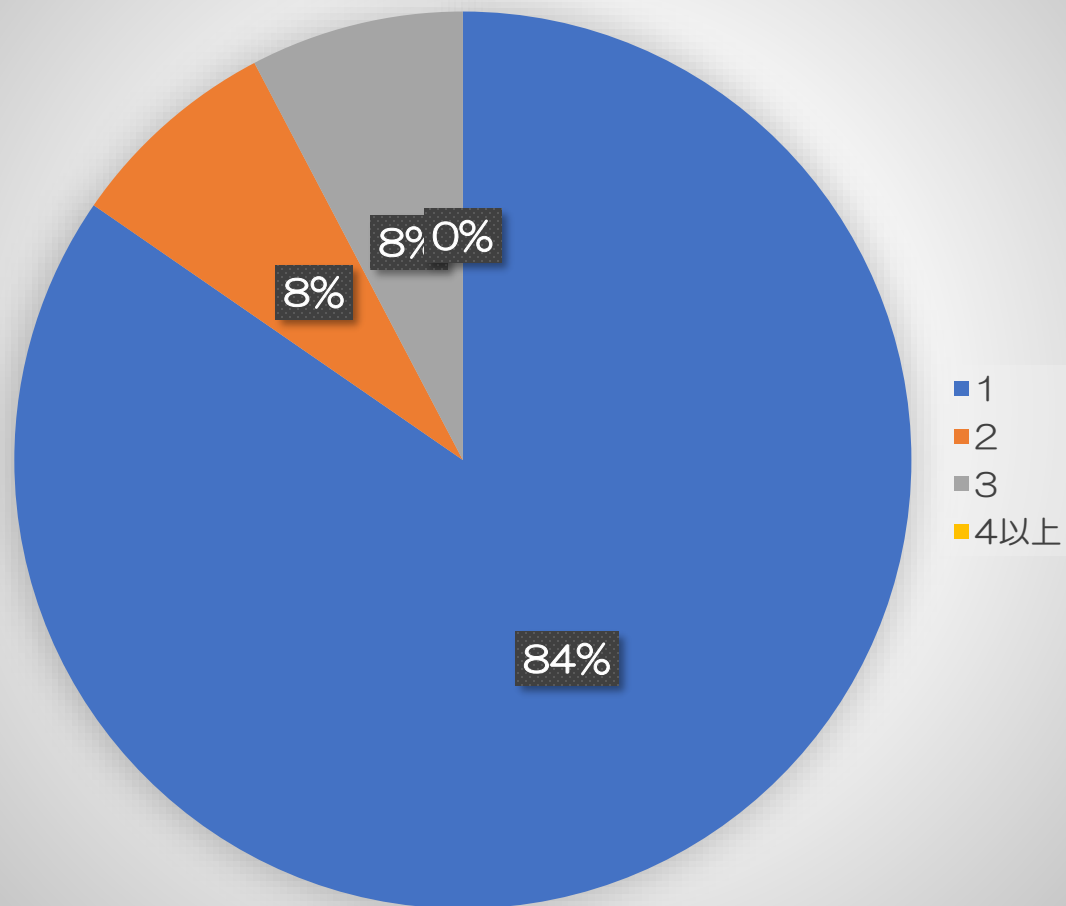


同居④

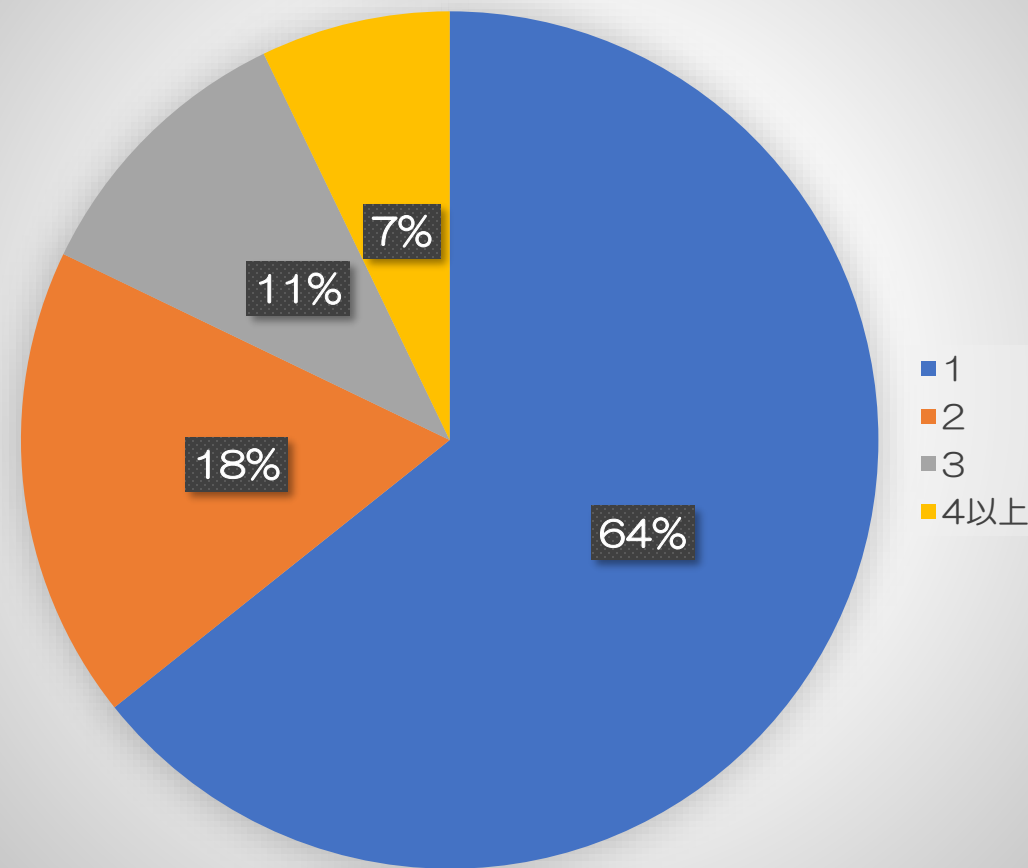


契約事業所数

单身

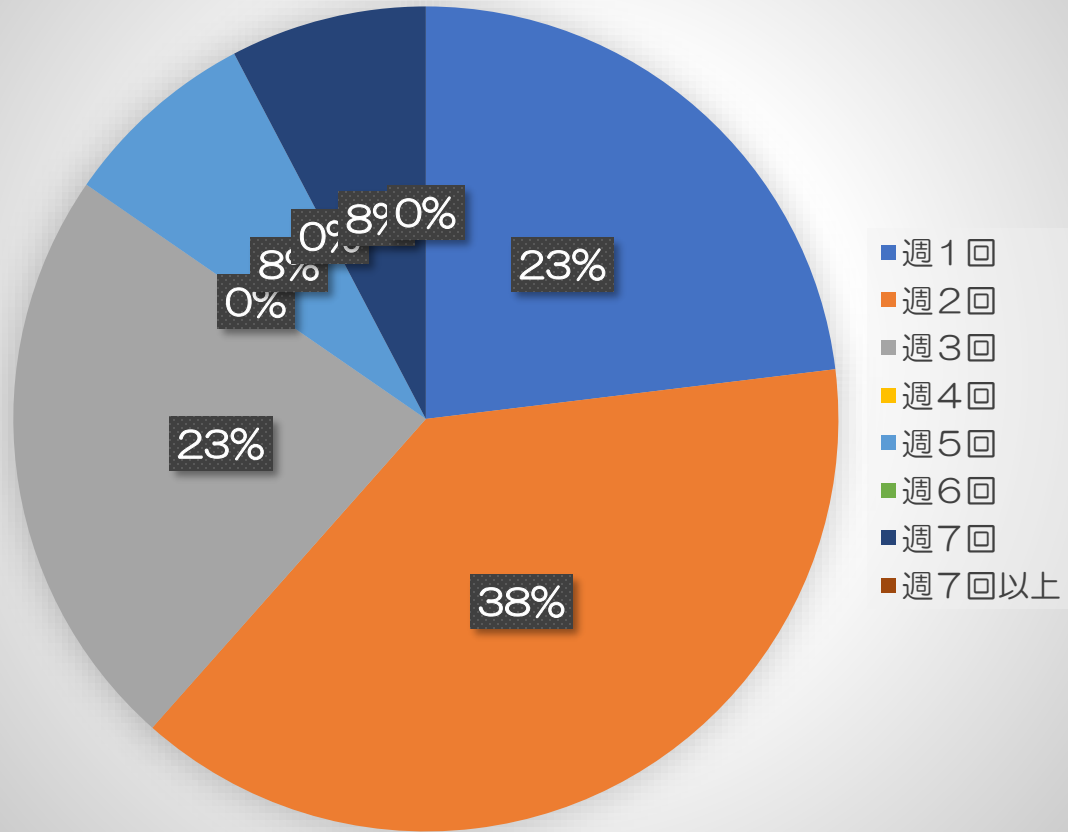


同居

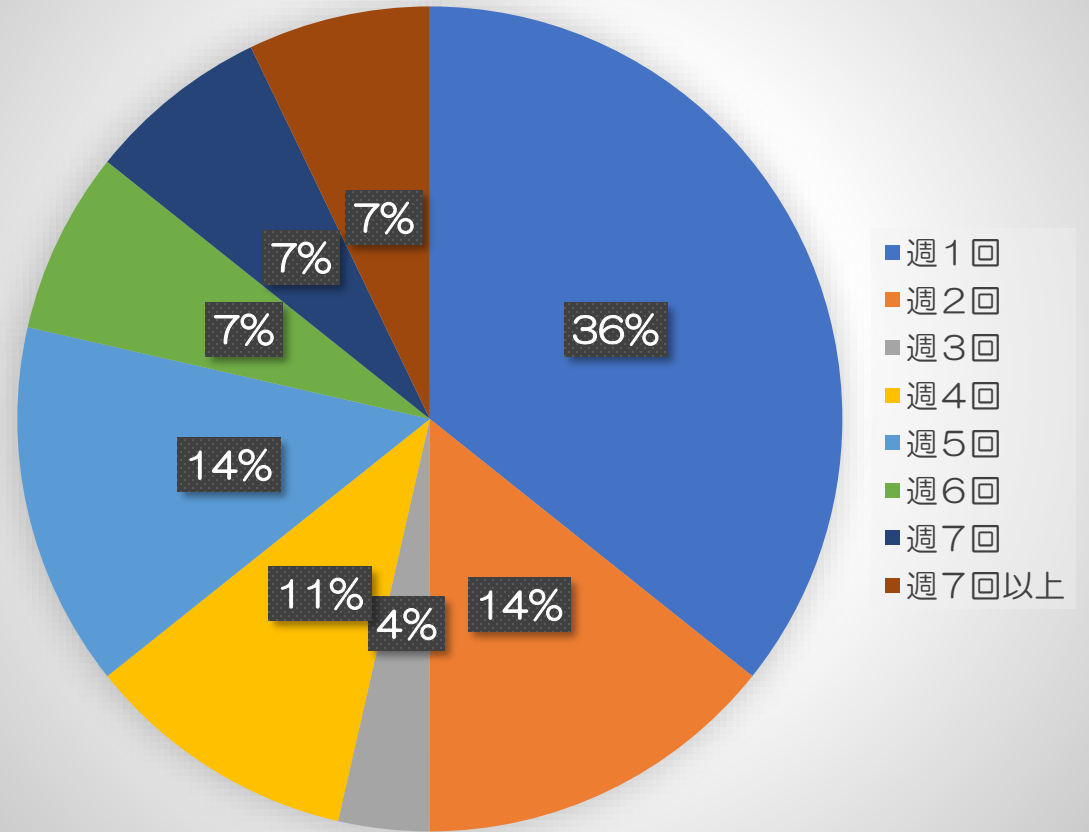


サービスの頻度

单身

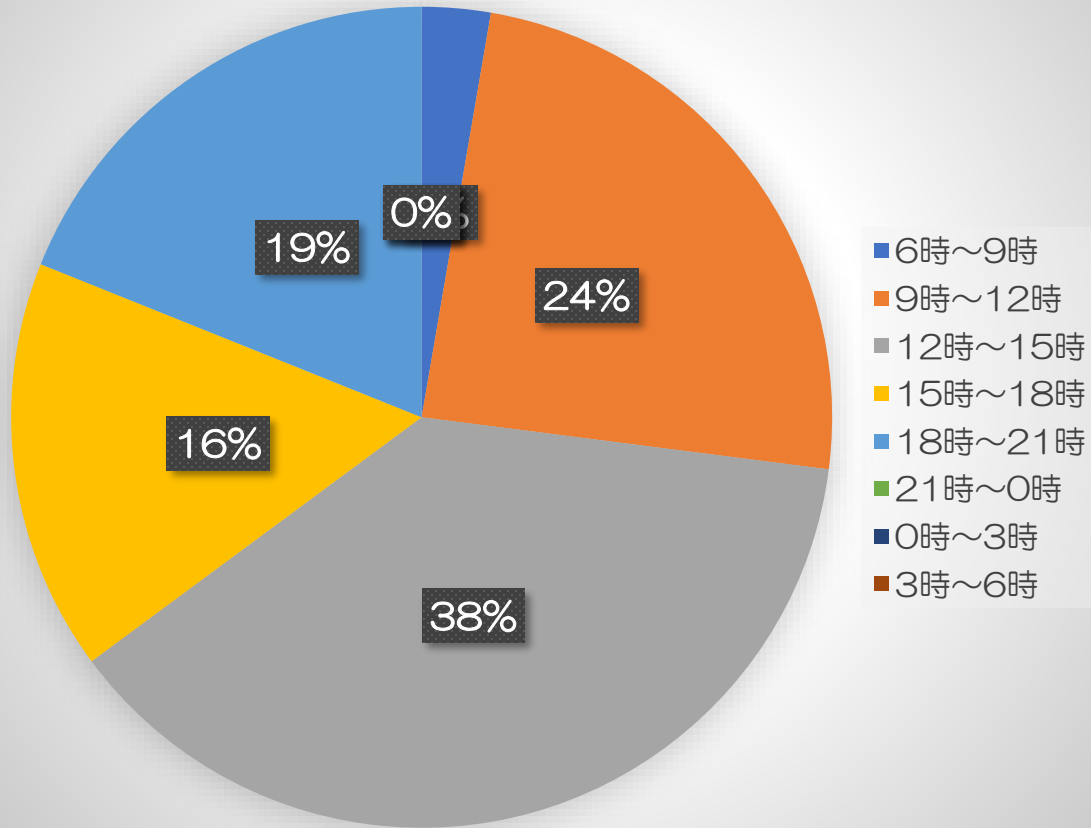


同居

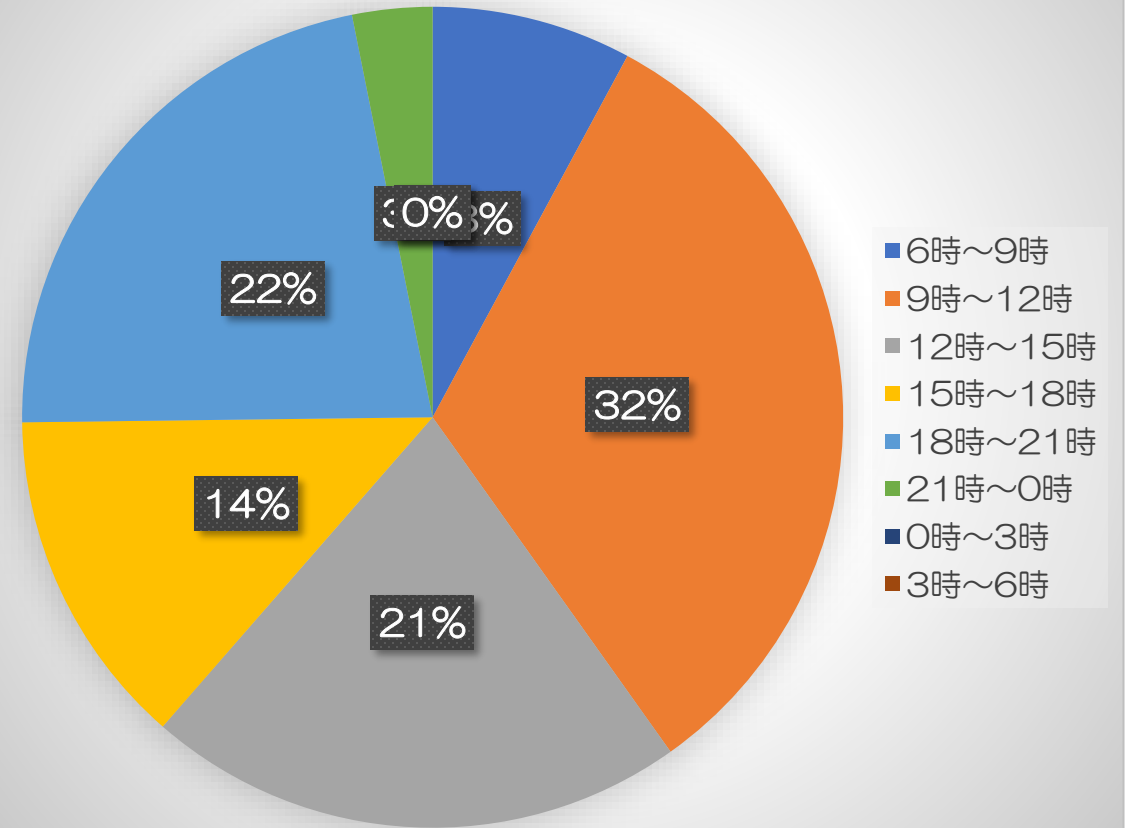


利用時間

单身

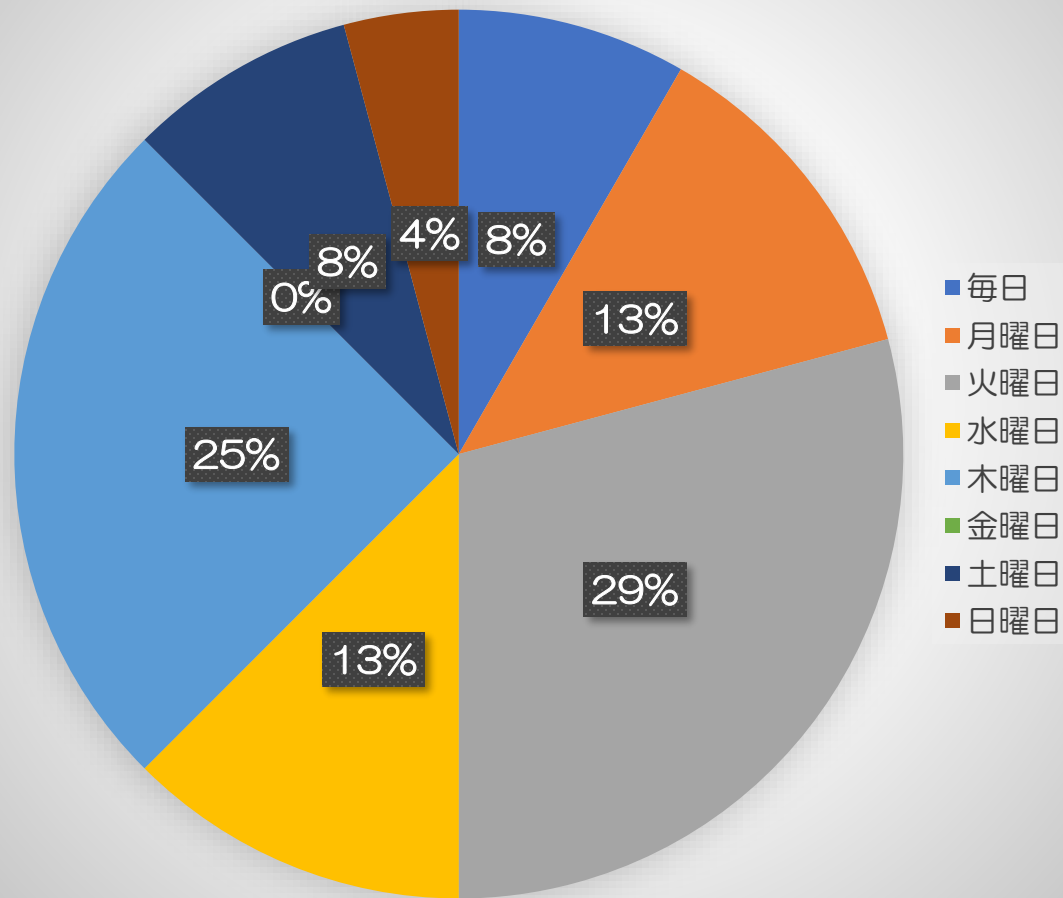


同居

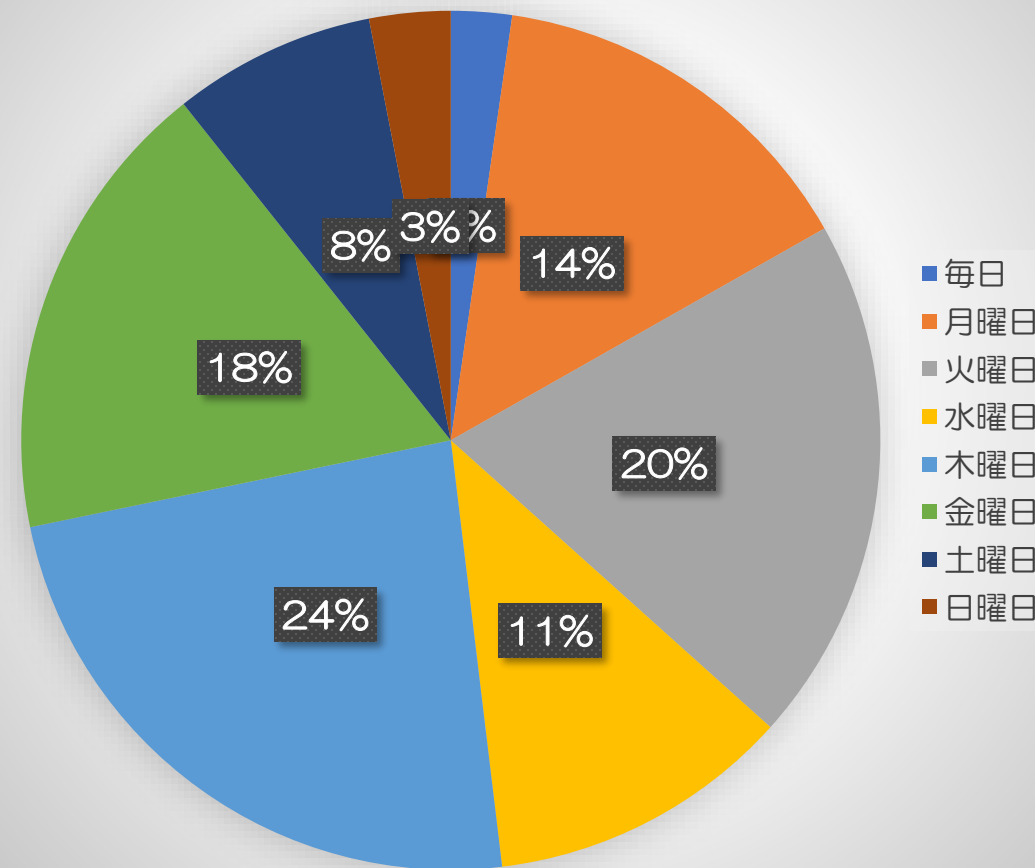


曜日

单身

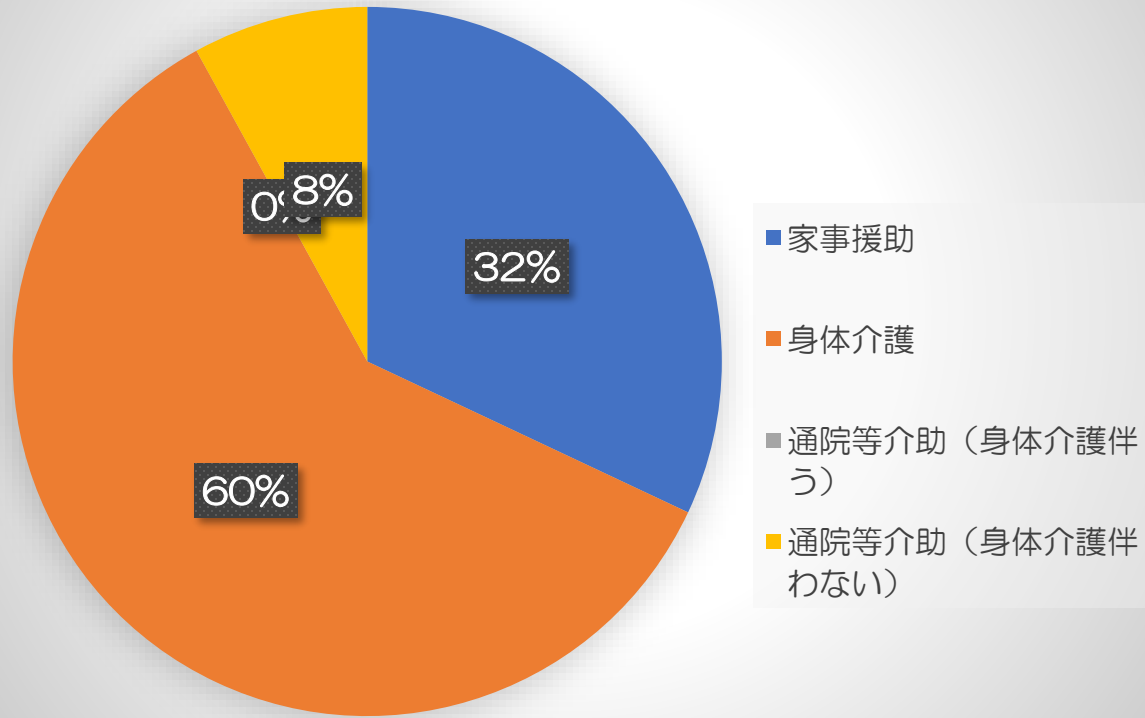


同居

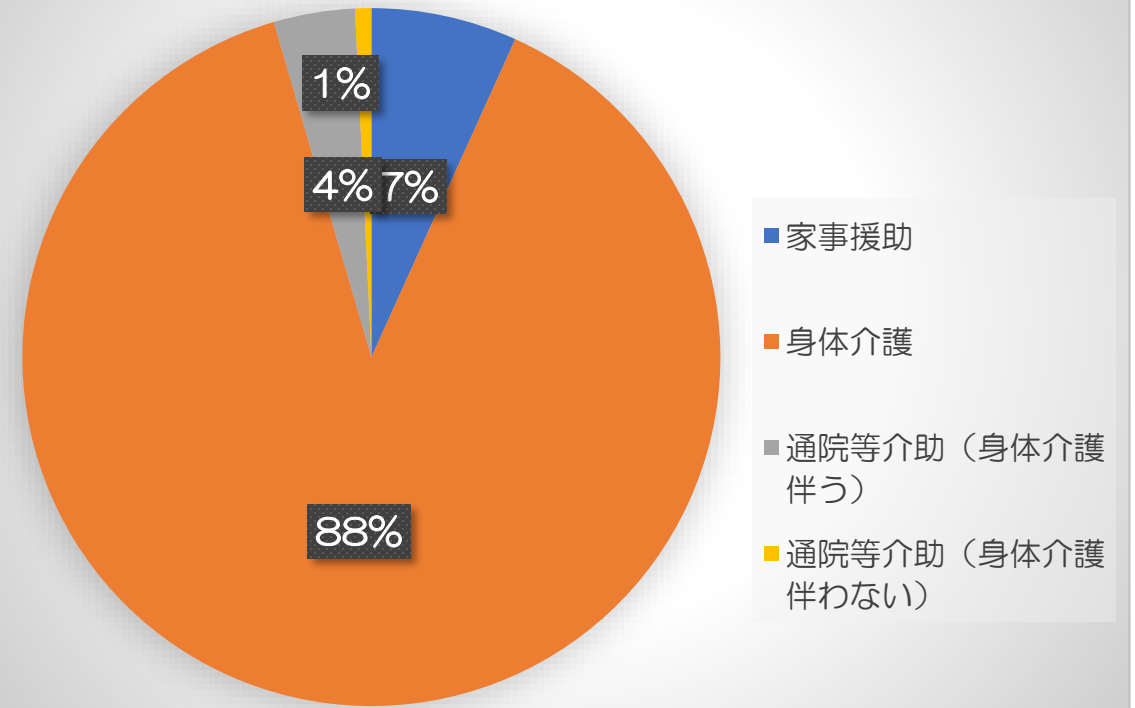


サービスの種類

单身



同居

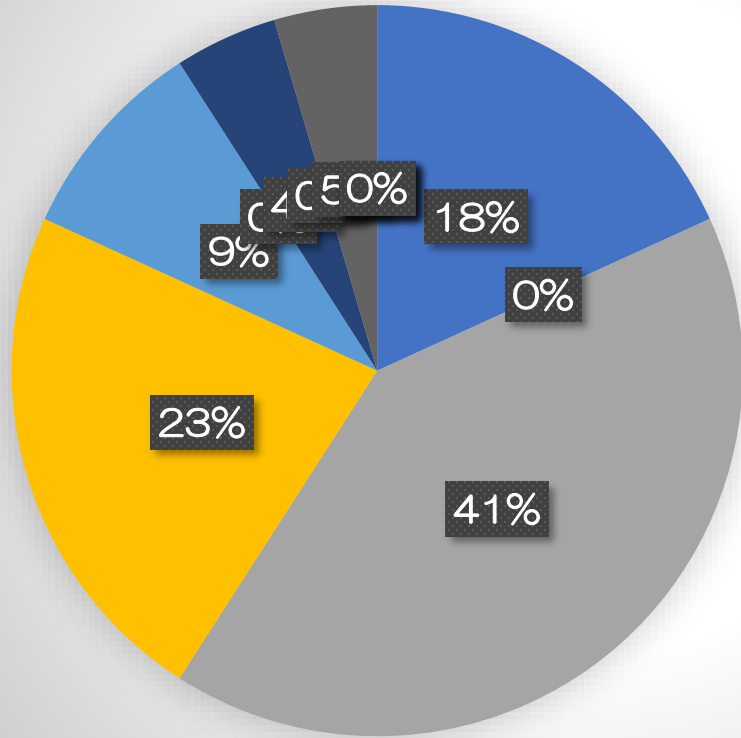


主たる利用目的

单身

- 調理
- 洗濯
- 掃除
- 買い物
- 入浴
- 着替え
- 排泄
- 洗面
- 通院
- 外出

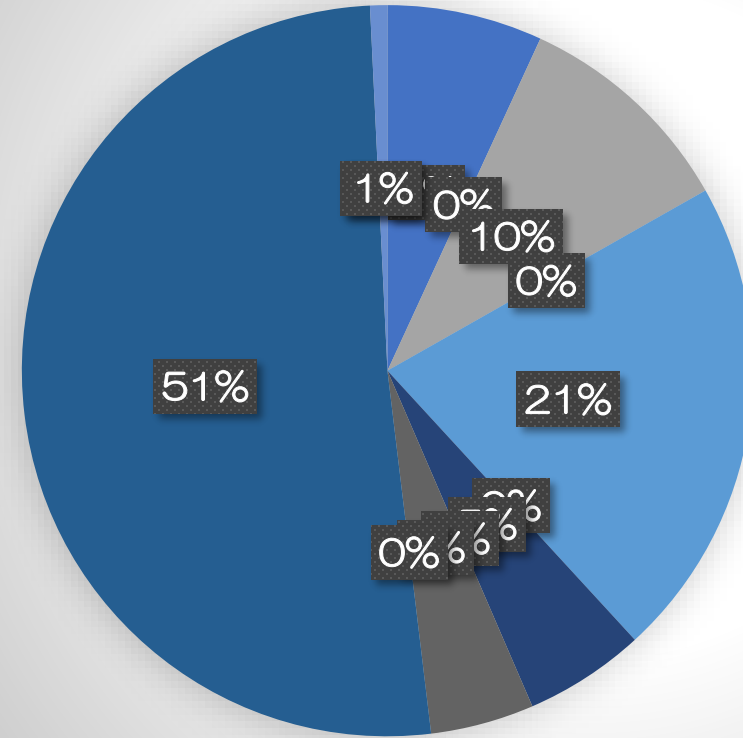
- 身体に伴う支援内容を複合的に実施
- 家事に伴う支援内容を複合的に実施
- 見守り支援



同居

- 調理
- 洗濯
- 掃除
- 買い物
- 入浴
- 着替え
- 排泄
- 洗面
- 通院
- 外出

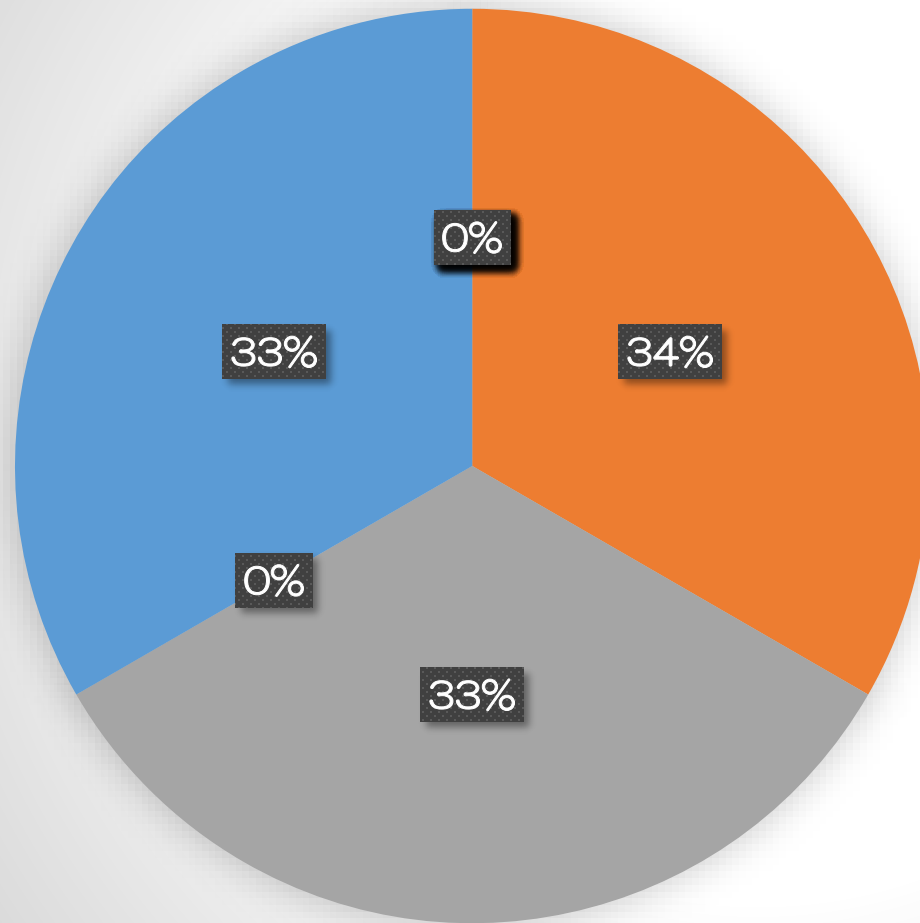
- 身体に伴う支援内容を複合的に実施
- 家事に伴う支援内容を複合的に実施
- 見守り支援



従たる利用目的

※同居は、数値なし

单身



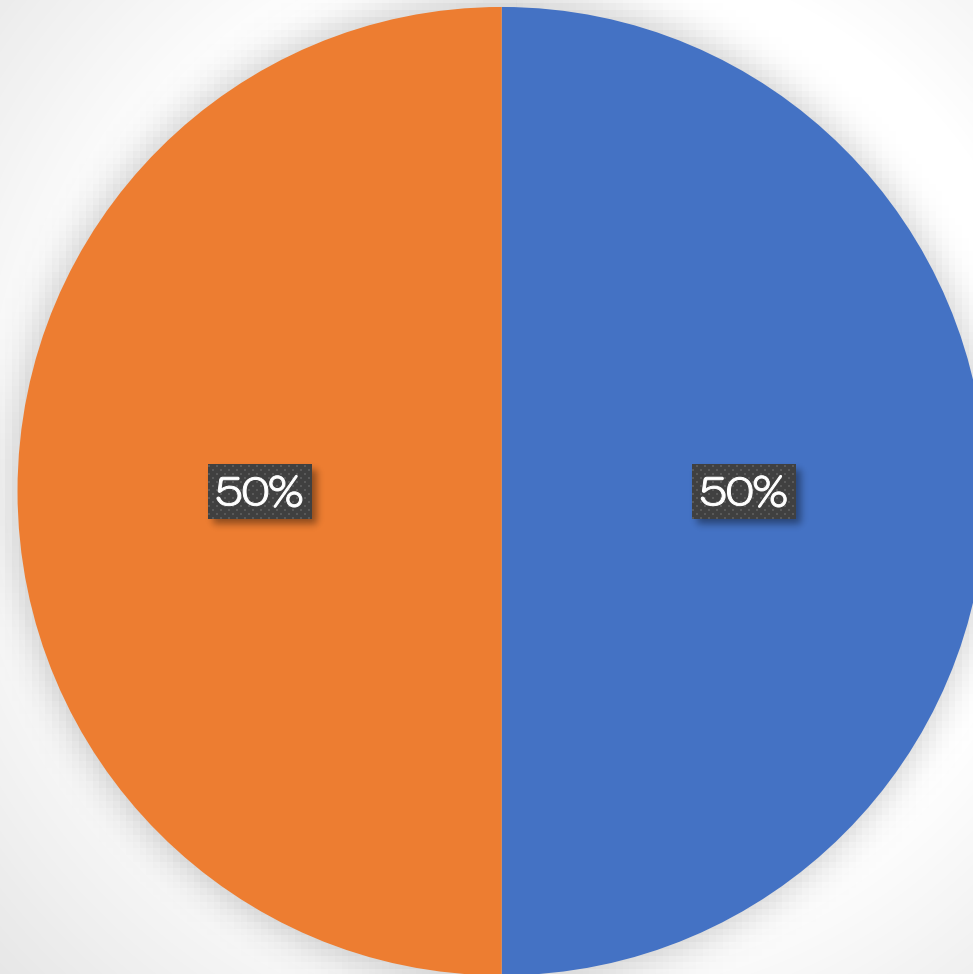
- 調理
- 洗濯
- 掃除
- 買い物
- 入浴
- 着替え
- 排泄
- 洗面
- 通院
- 外出
- 身体に伴う支援内容を複合的に実施
- 家事に伴う支援内容を複合的に実施
- 見守り支援

50代総合編

50代総合アンケート結果

アンケート全総数150名 うち50代 40名

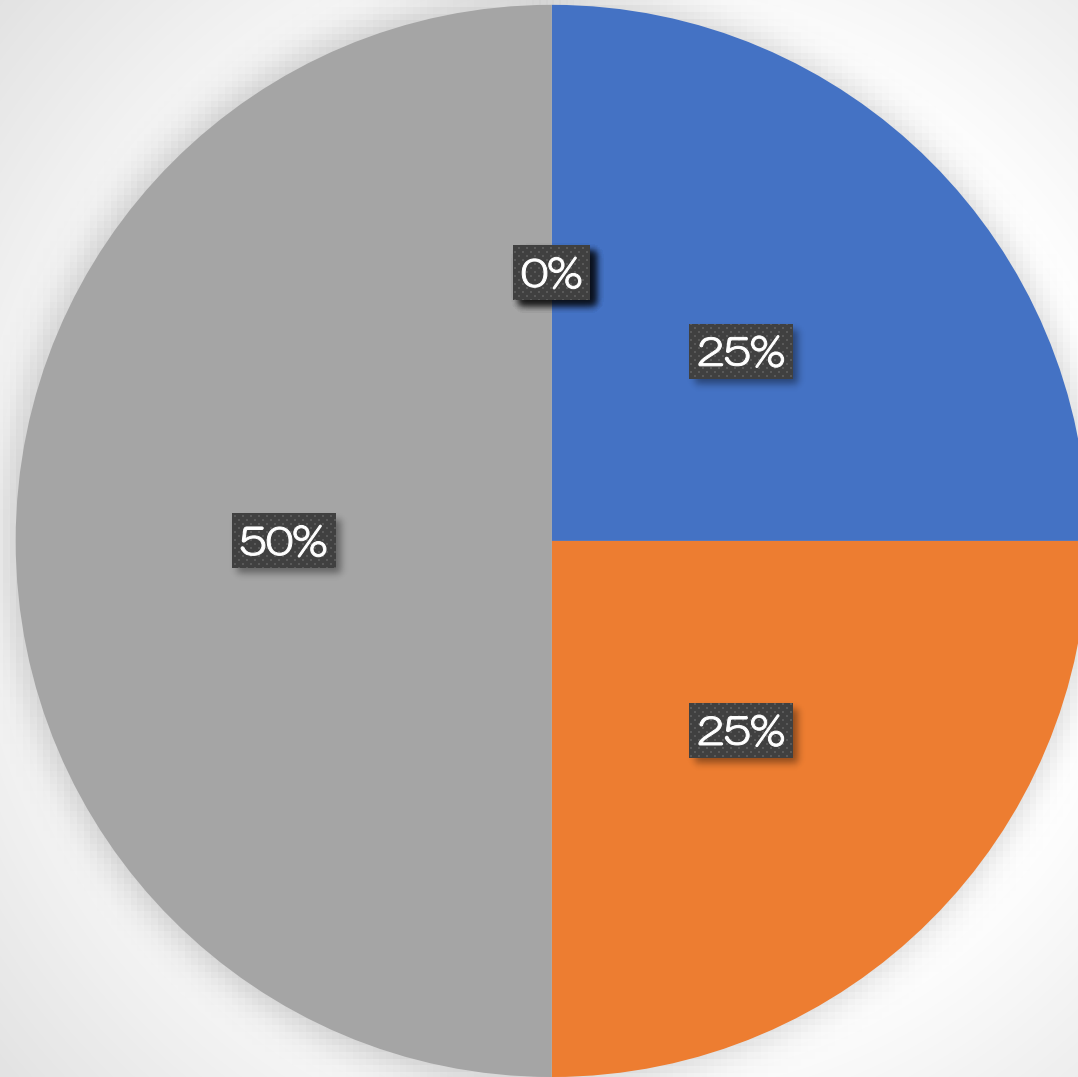
性別



■ 男性

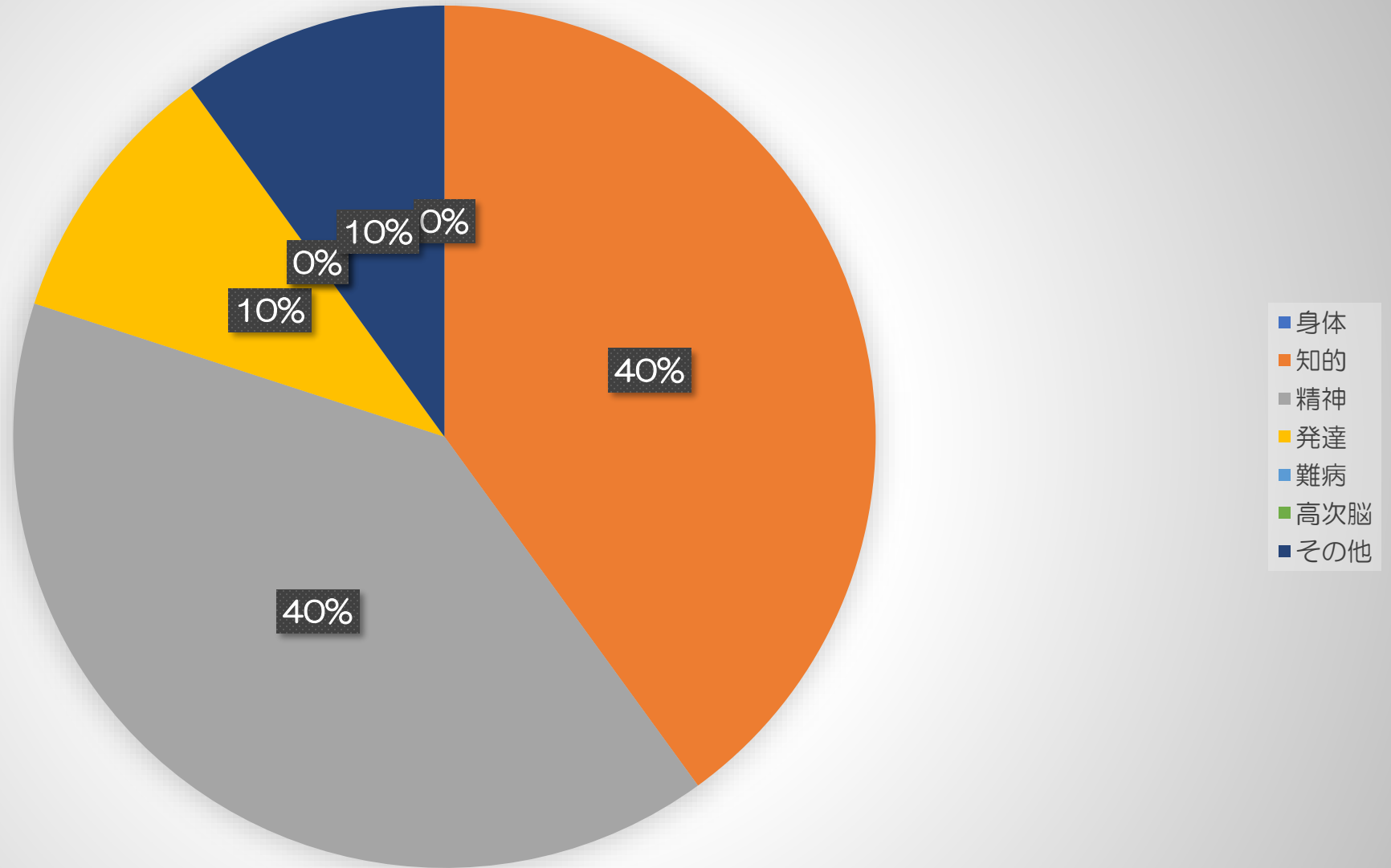
■ 女性

主たる障害

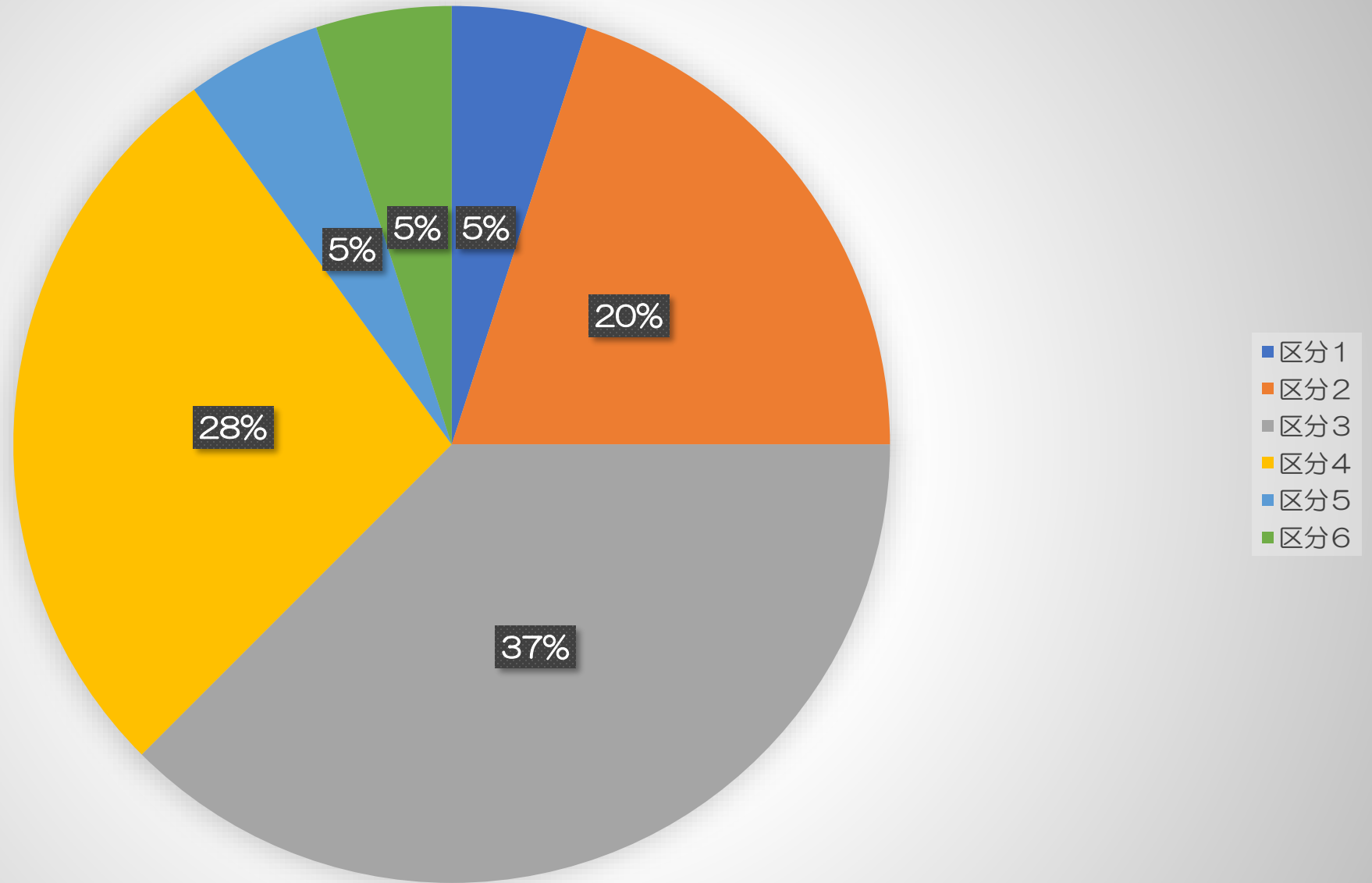


- 身体
- 知的
- 精神
- 発達
- 難病
- 高次脳
- その他

従たる障害

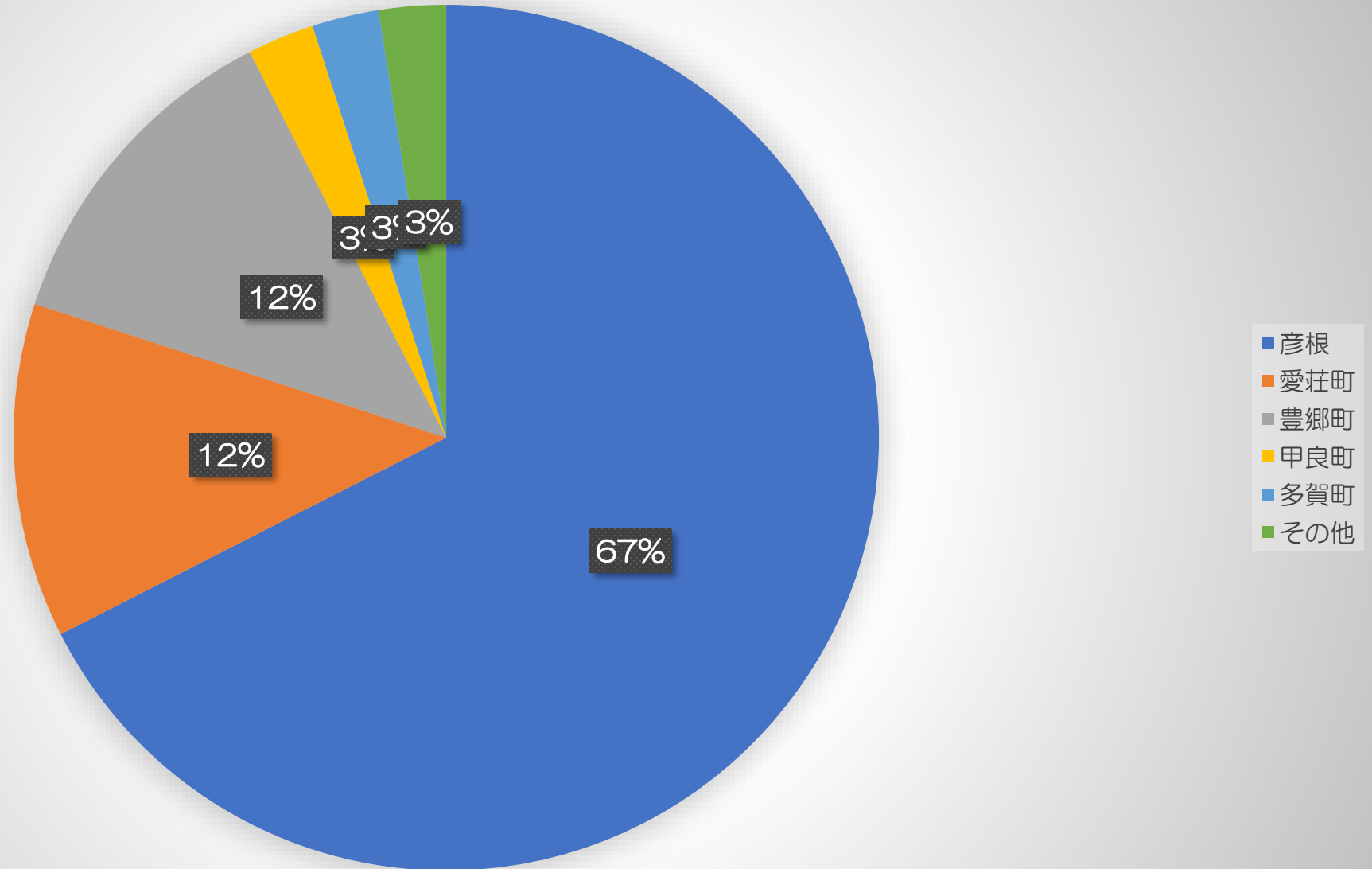


支援区分



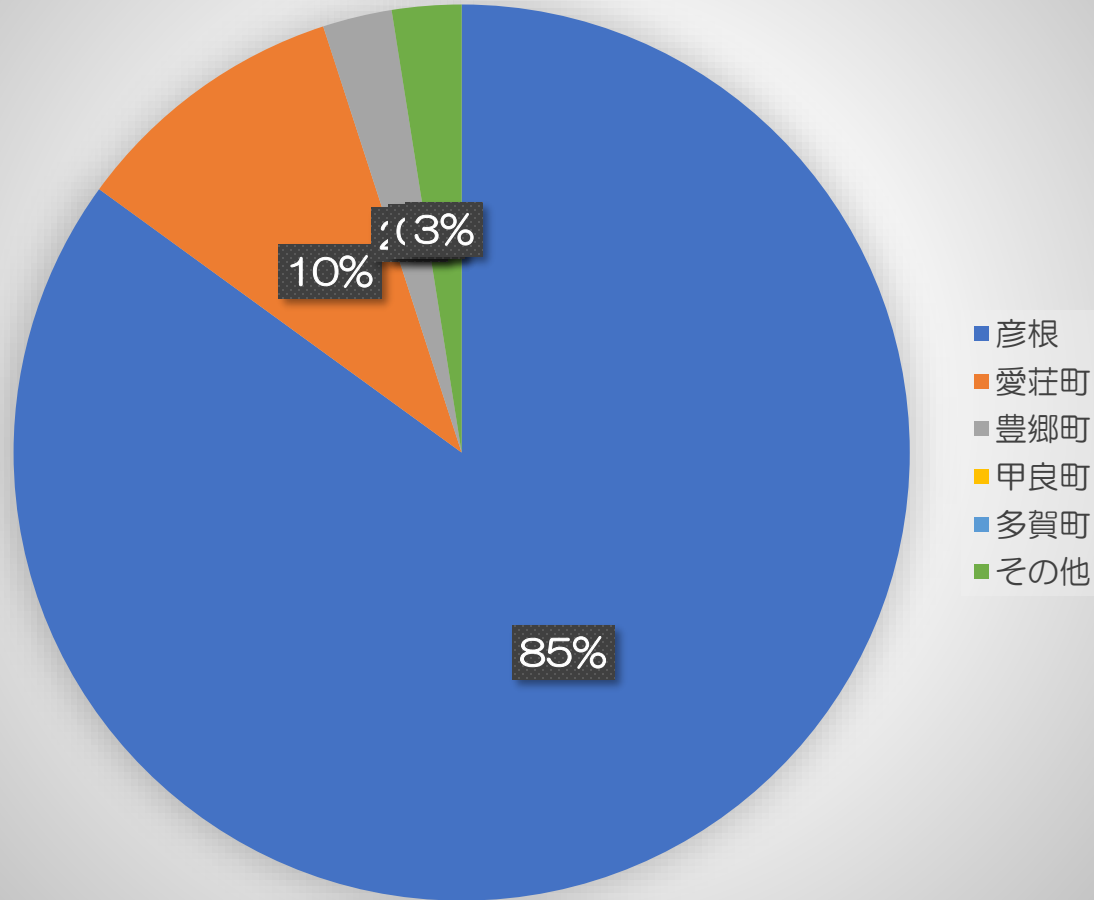
居住地域

※GH生活者なし

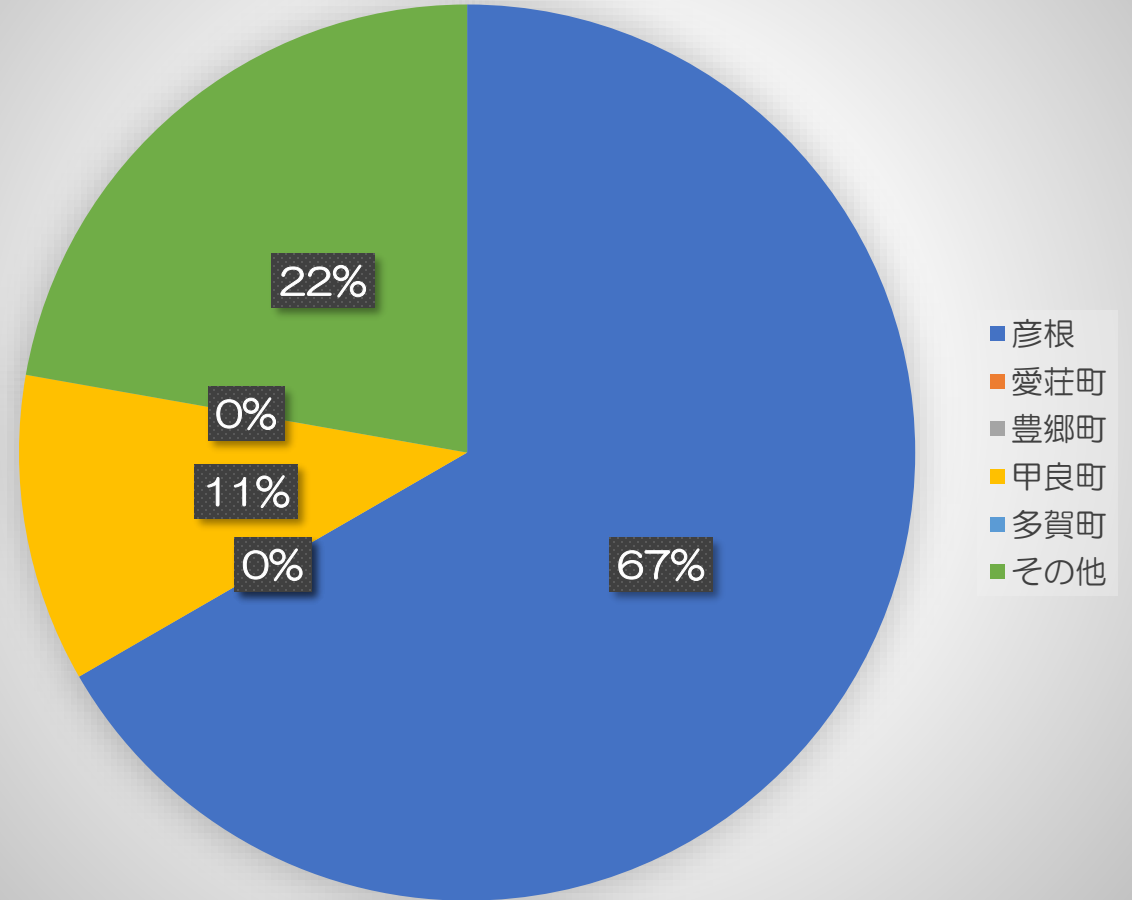


事業所所在地域

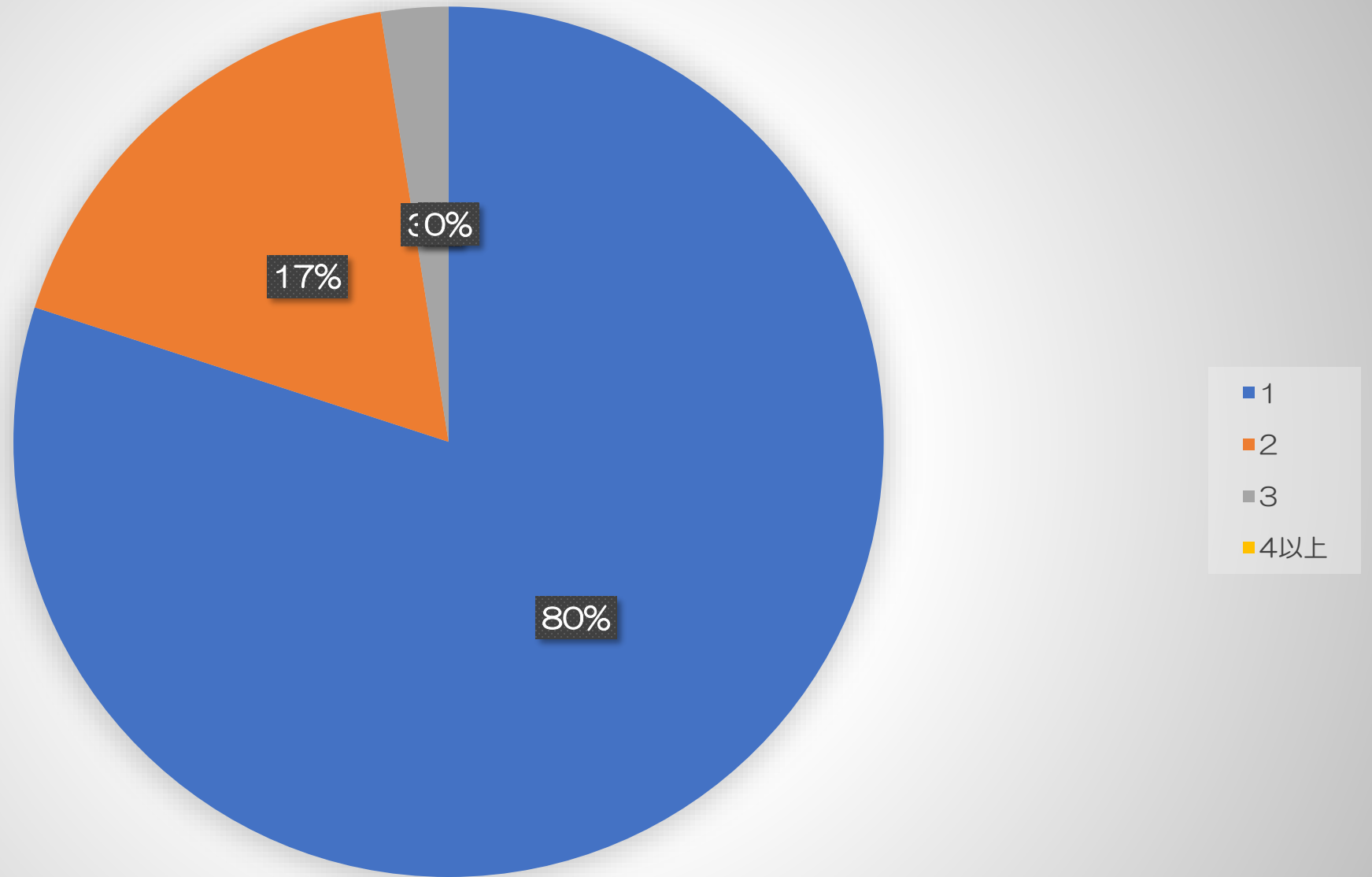
事業所所在地域①



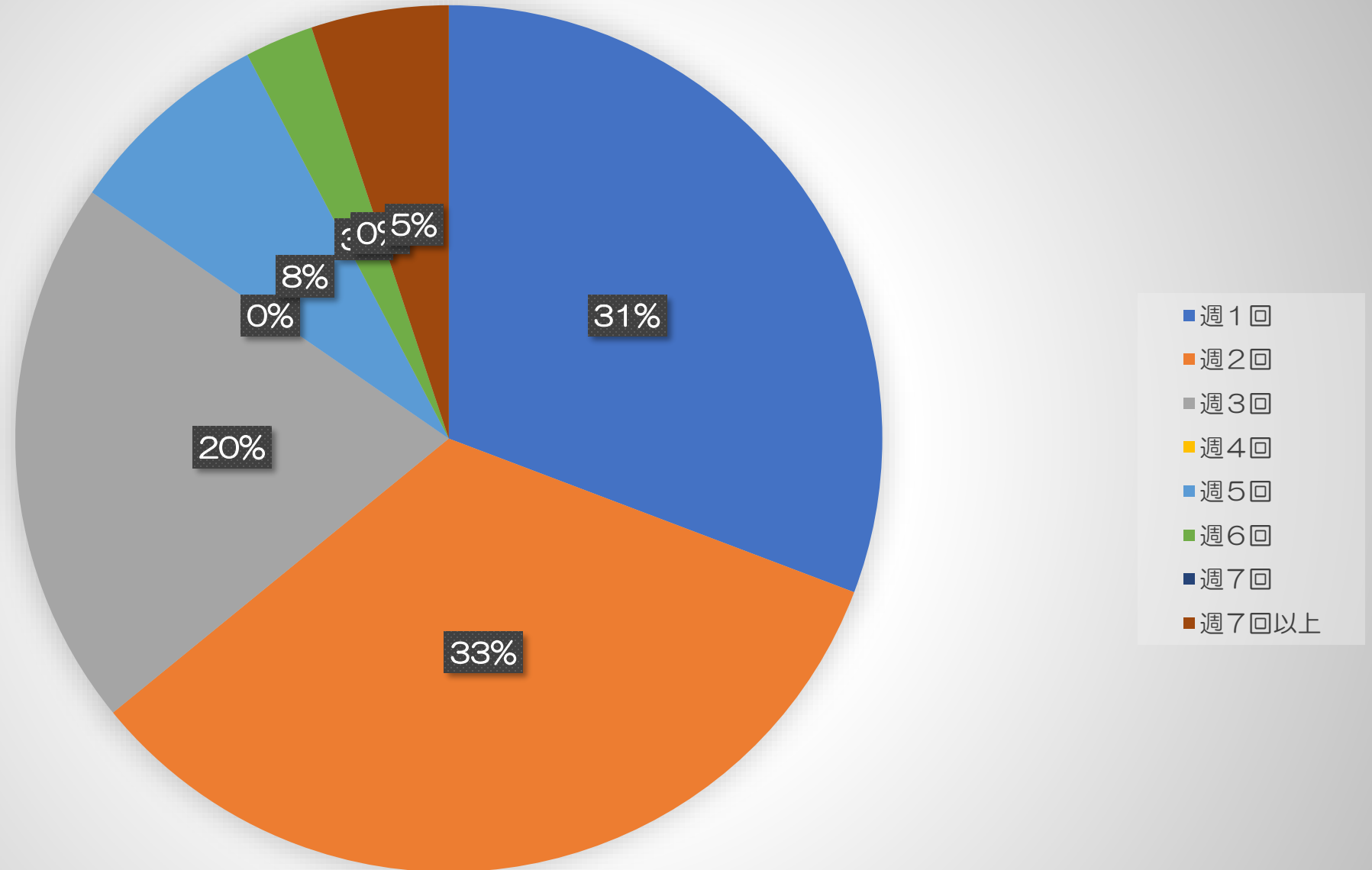
事業所所在地域②



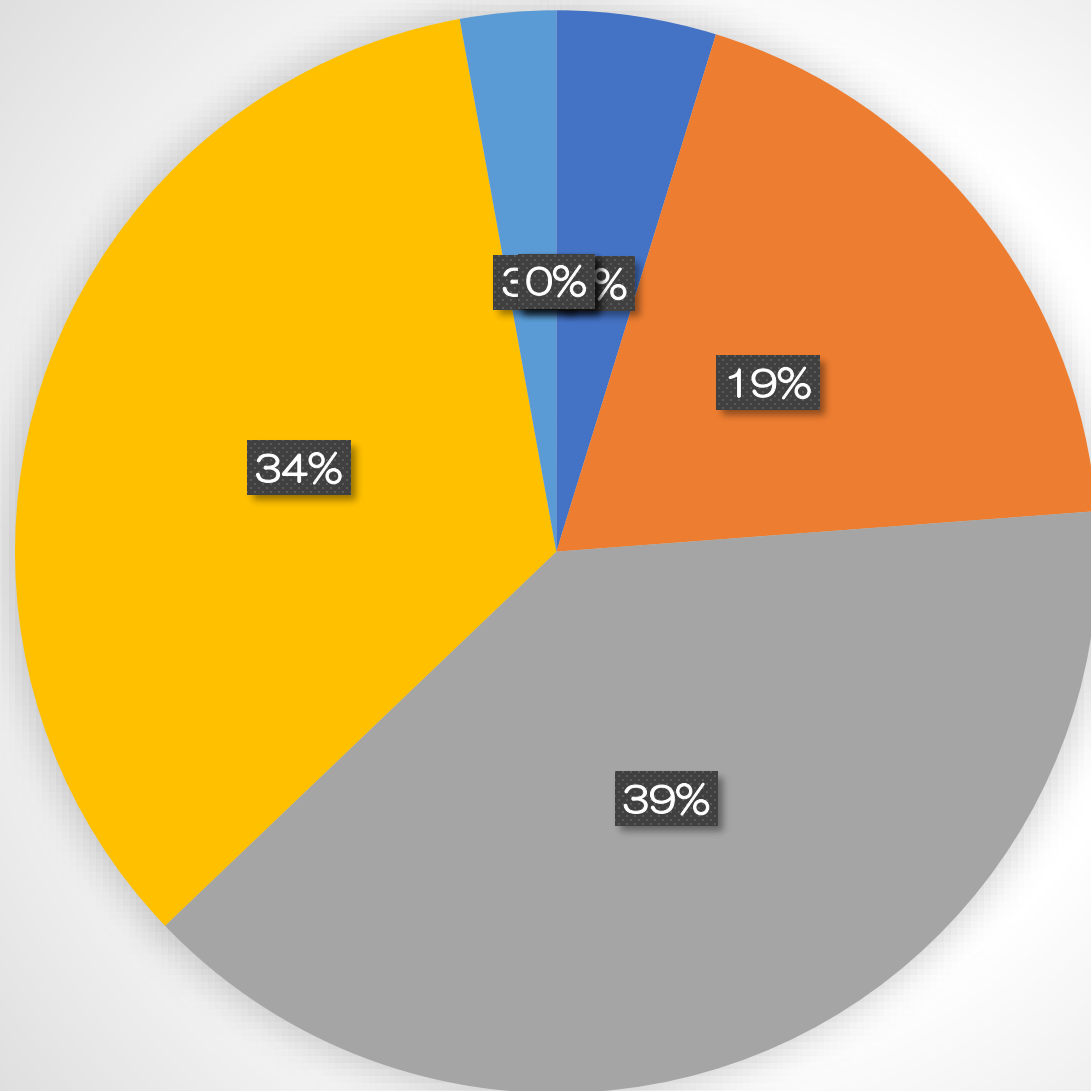
契約事業所数



サービスの頻度

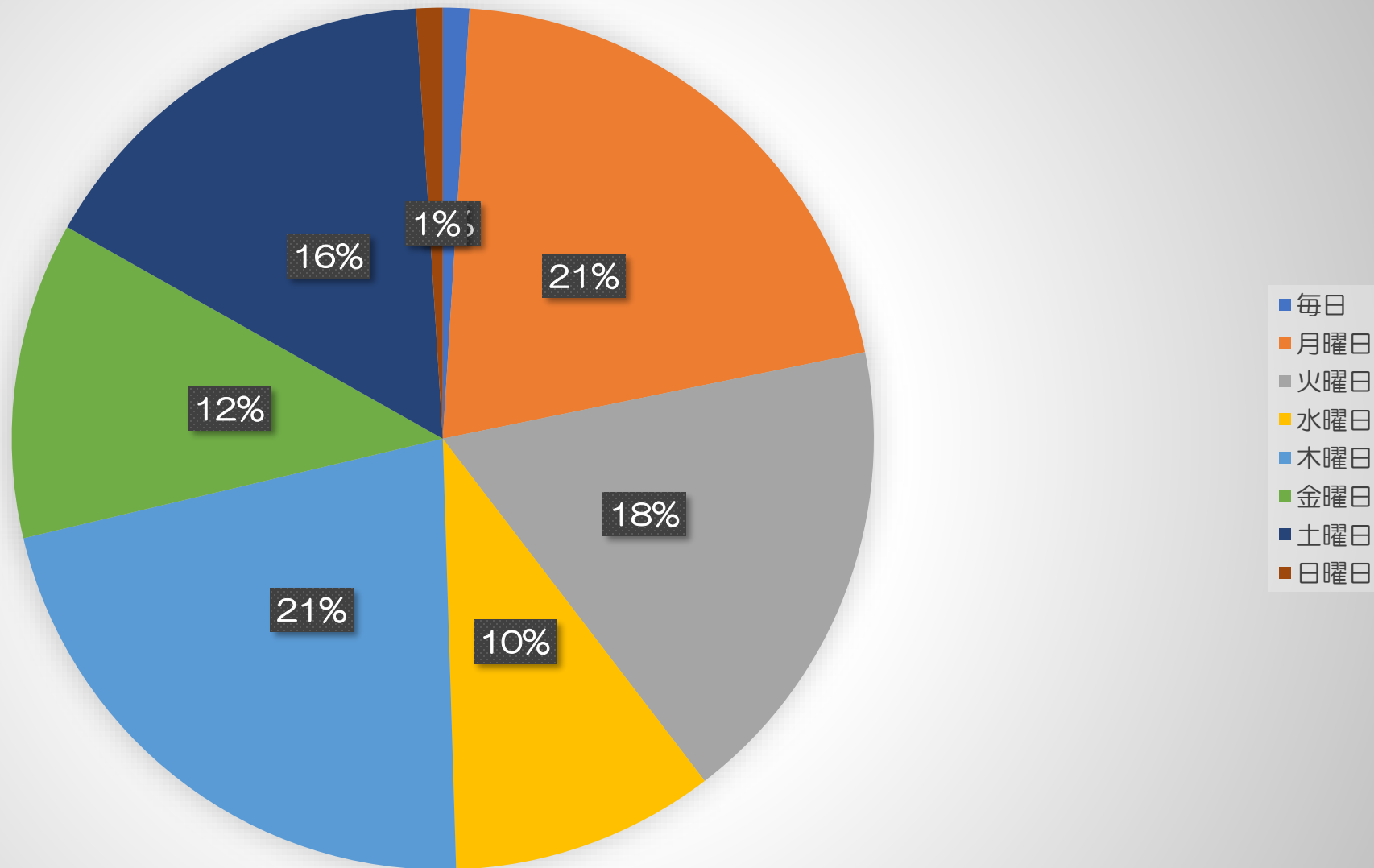


利用時間

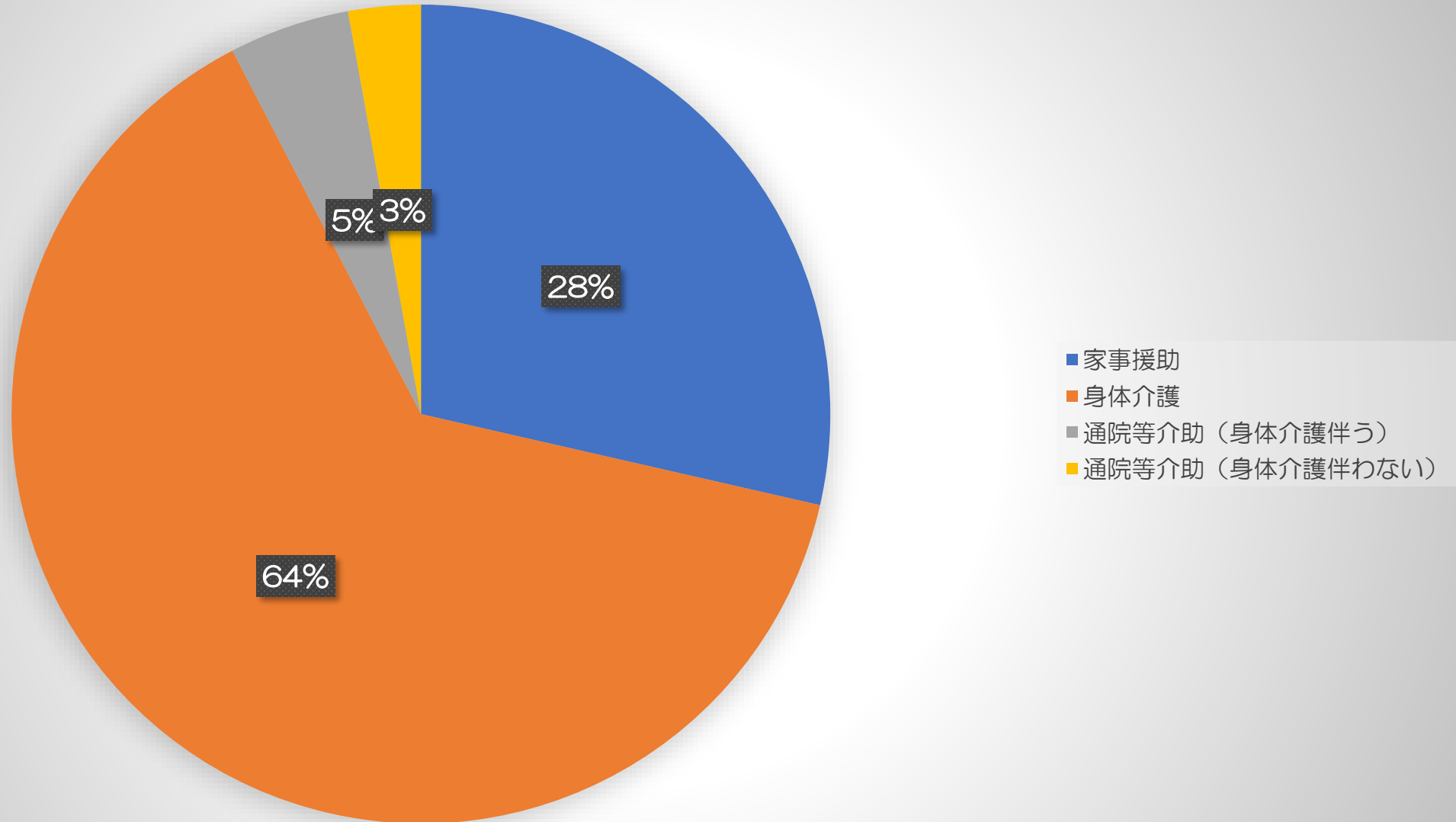


- 6時~9時
- 9時~12時
- 12時~15時
- 15時~18時
- 18時~21時
- 21時~0時
- 0時~3時
- 3時~6時

曜日

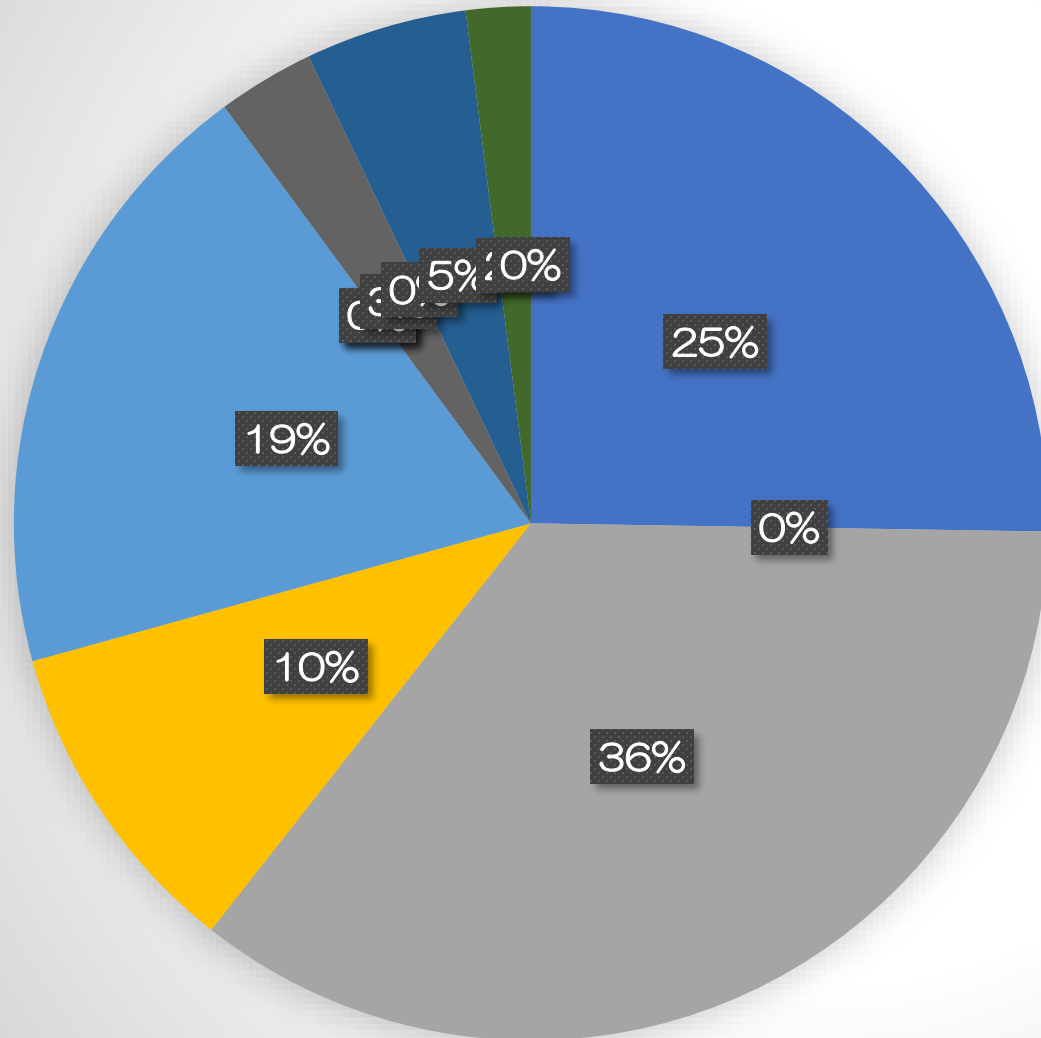


サービスの種類



利用目的

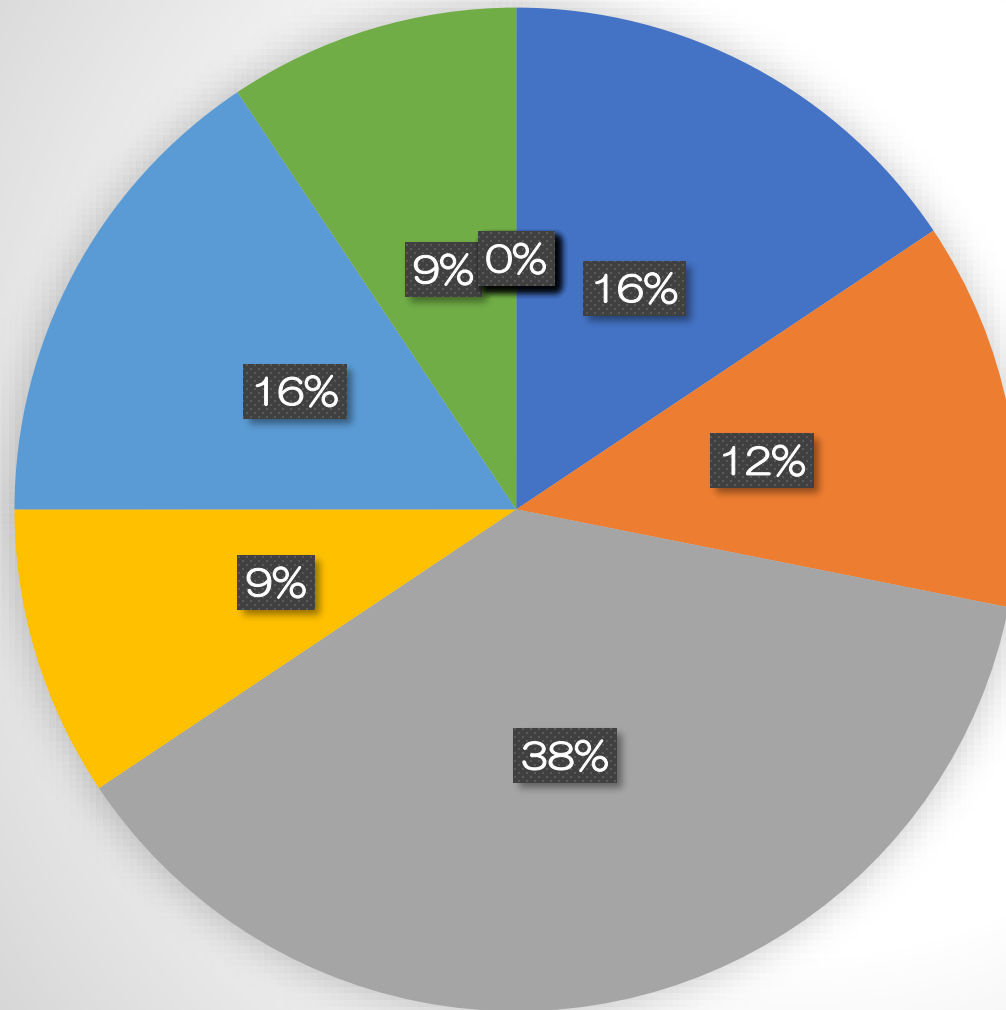
主たる利用目的



- 調理
- 洗濯
- 掃除
- 買い物
- 入浴
- 着替え
- 排泄
- 洗面
- 通院
- 外出
- 身体に伴う支援内容を複合的に実施
- 家事に伴う支援内容を複合的に実施
- 見守り支援

利用目的

従たる利用目的



- 調理
- 洗濯
- 掃除
- 買い物
- 入浴
- 着替え
- 排泄
- 洗面
- 通院
- 外出
- 身体に伴う支援内容を複合的に実施
- 家事に伴う支援内容を複合的に実施
- 見守り支援

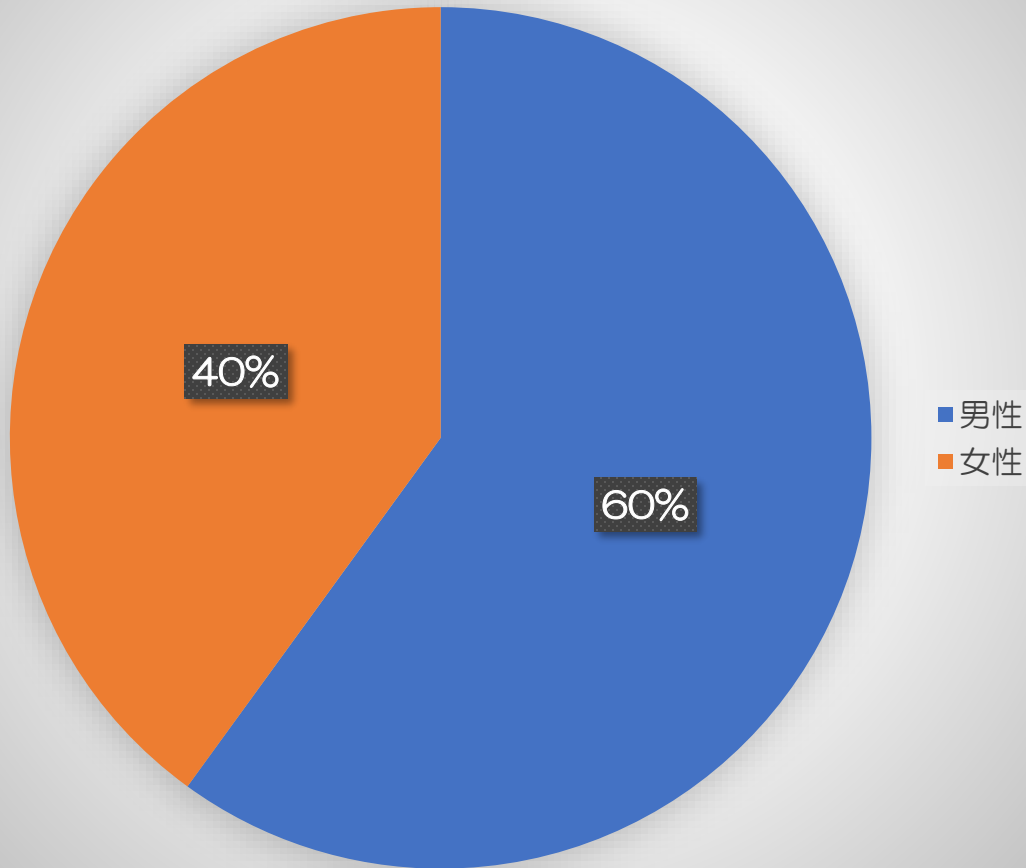
50代单身・同居編

50代総合アンケート結果

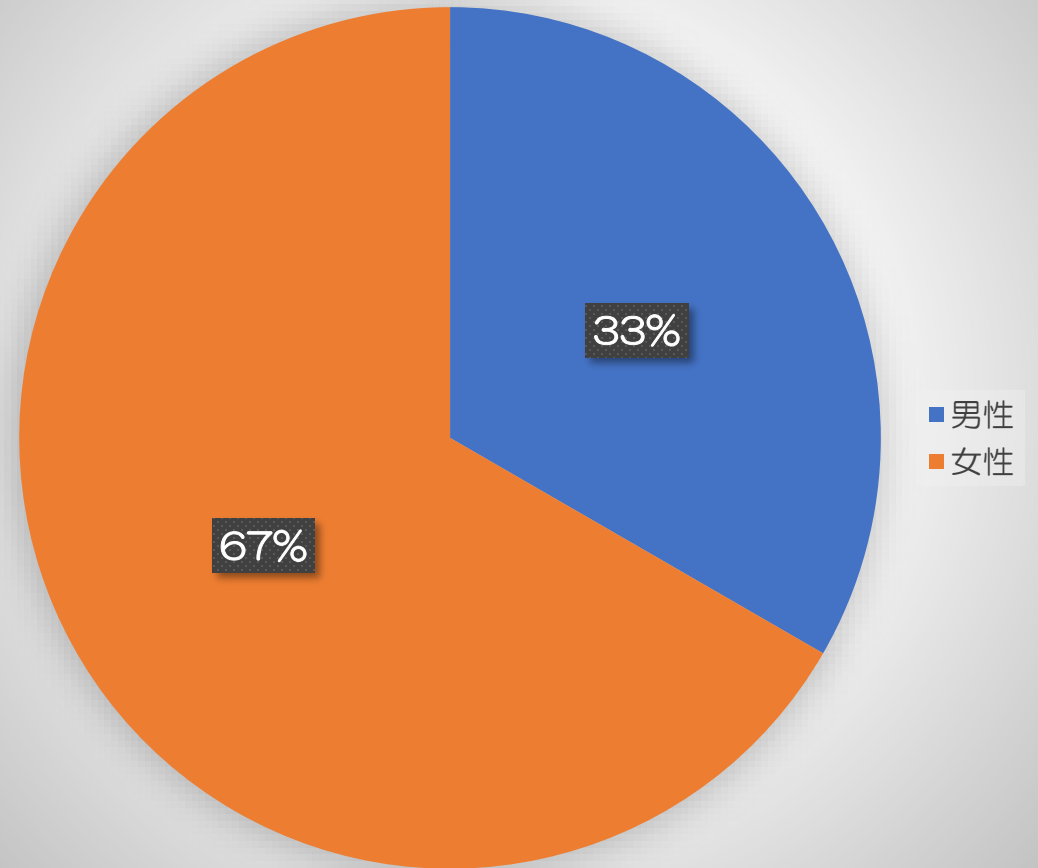
アンケート全総数150名

うち50代 40名

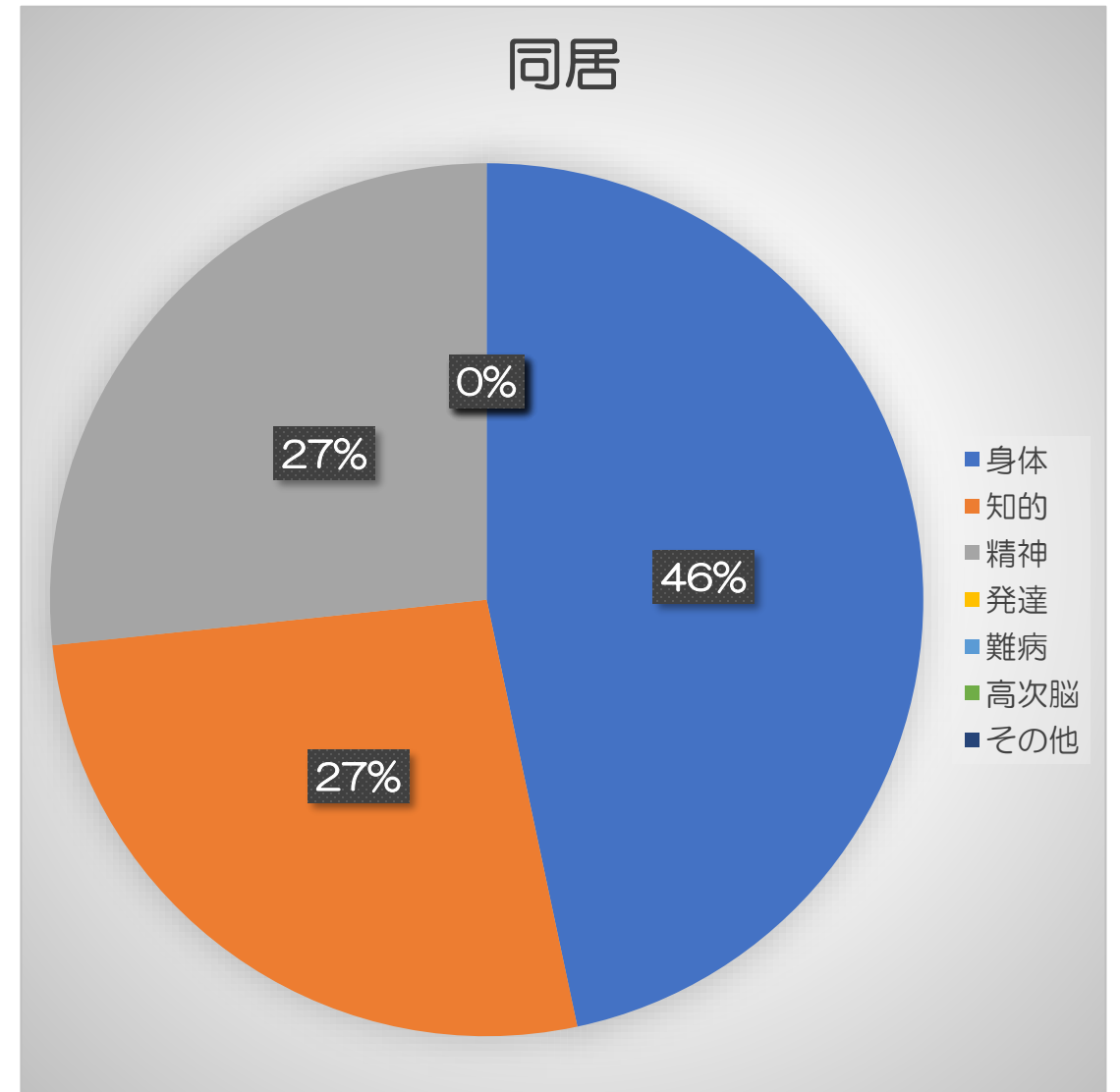
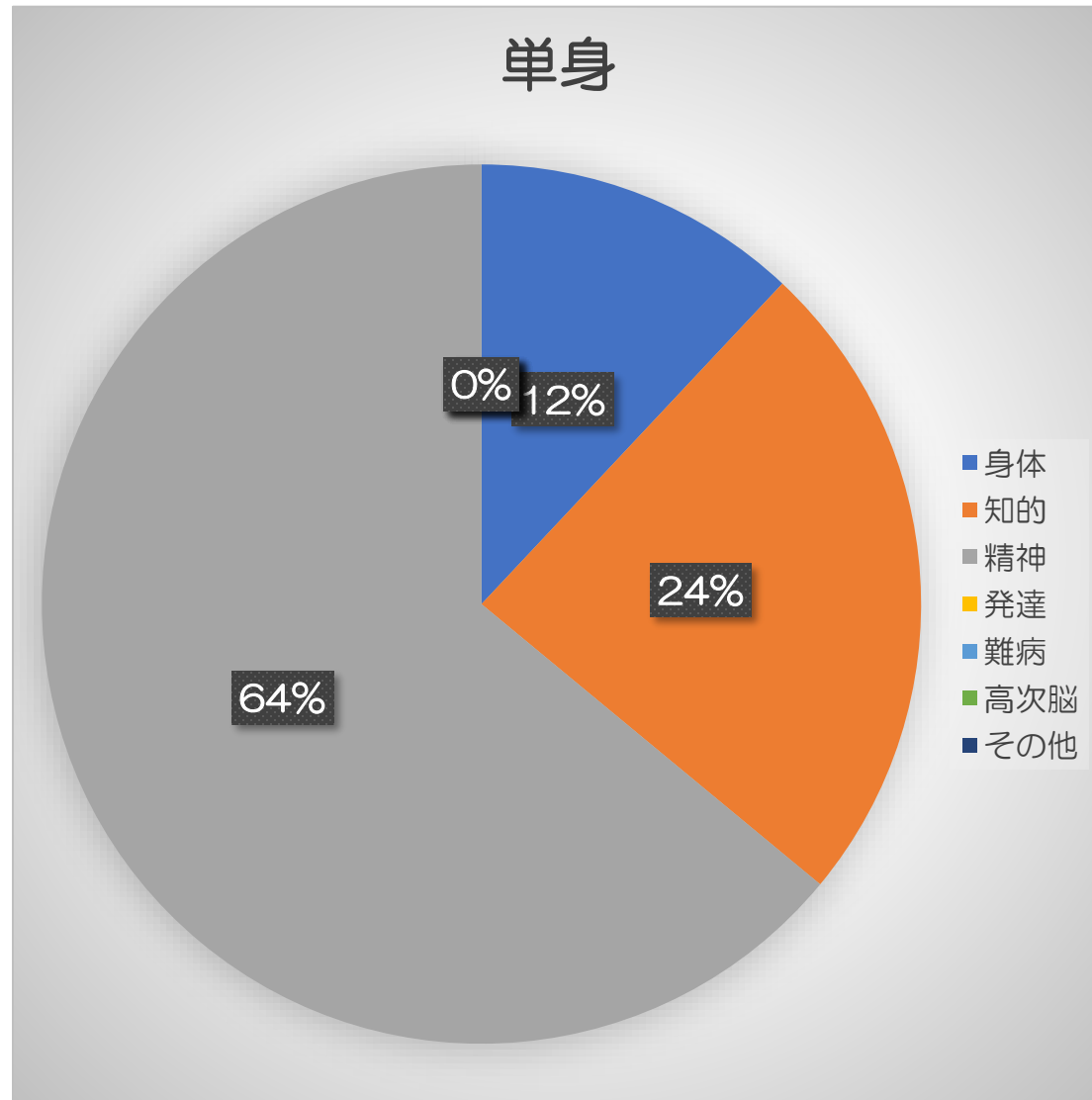
50代単身：25名



50代同居：15名

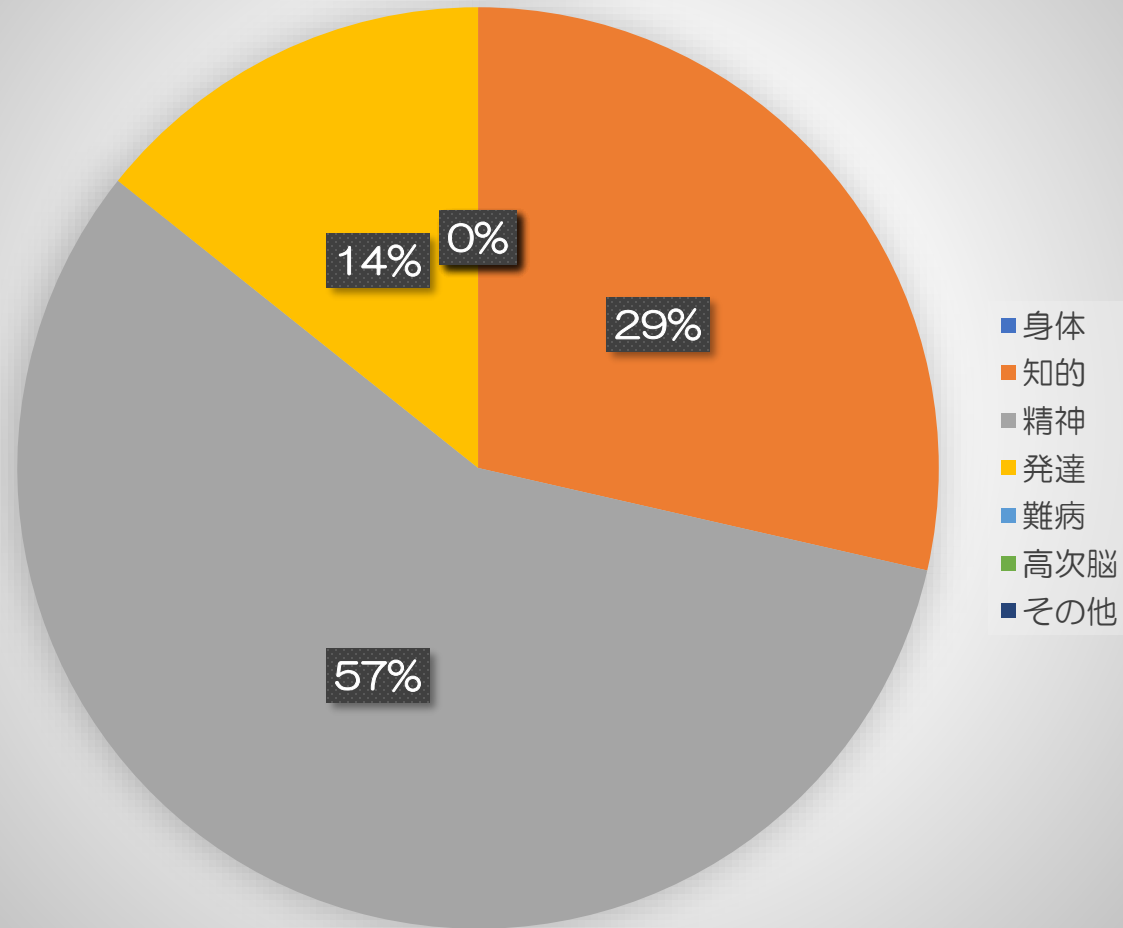


主たる障害

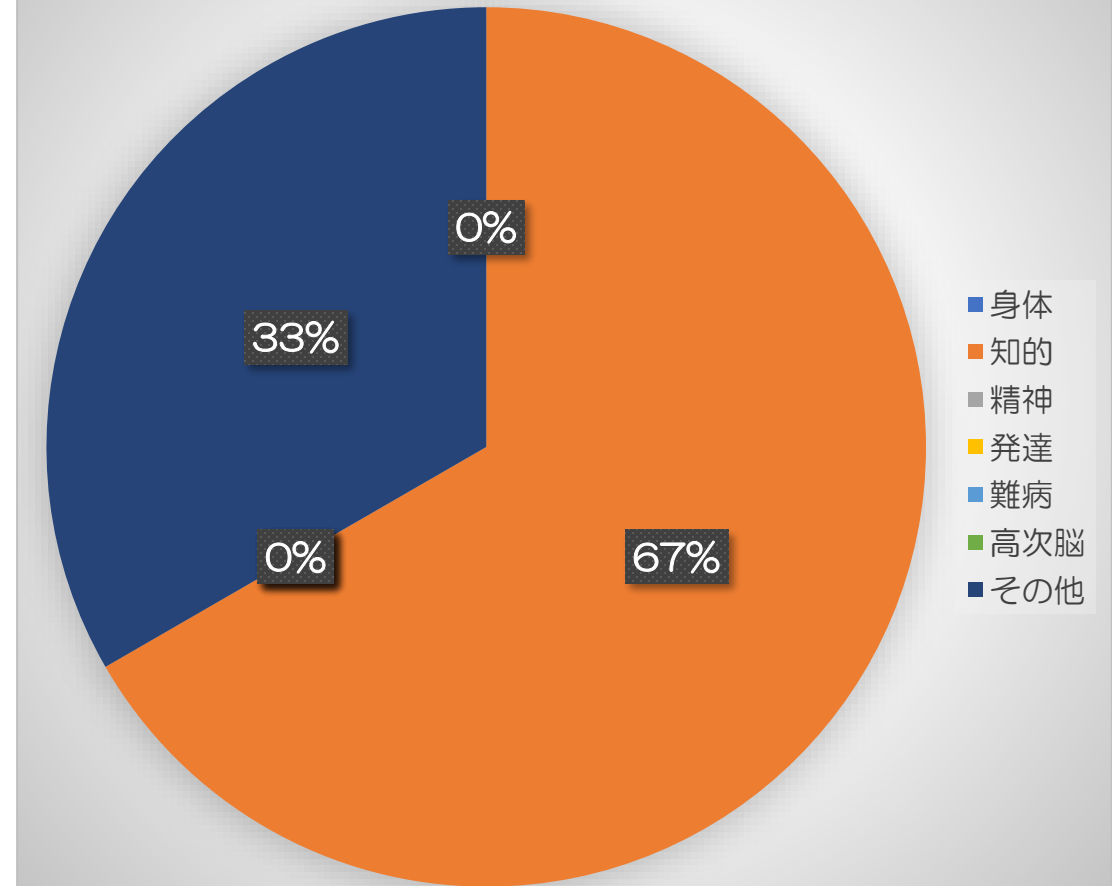


従たる障害

单身

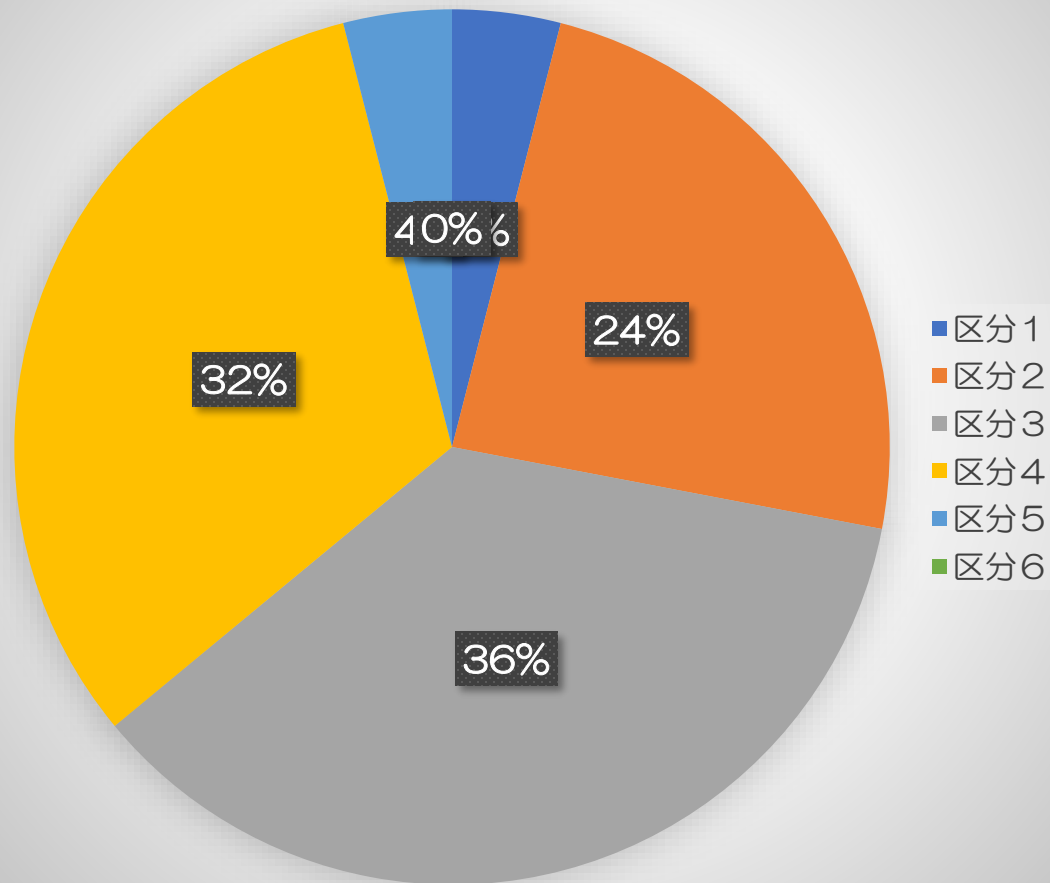


同居

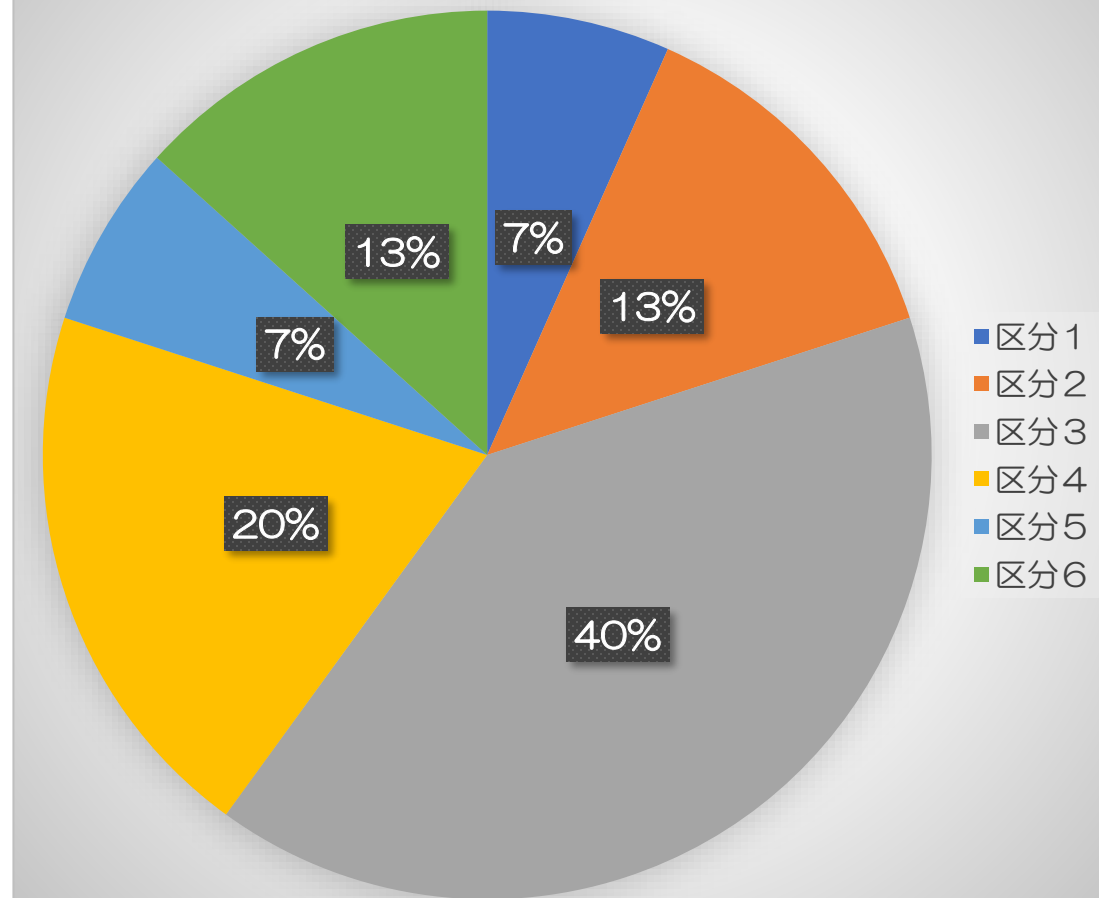


支援区分

单身

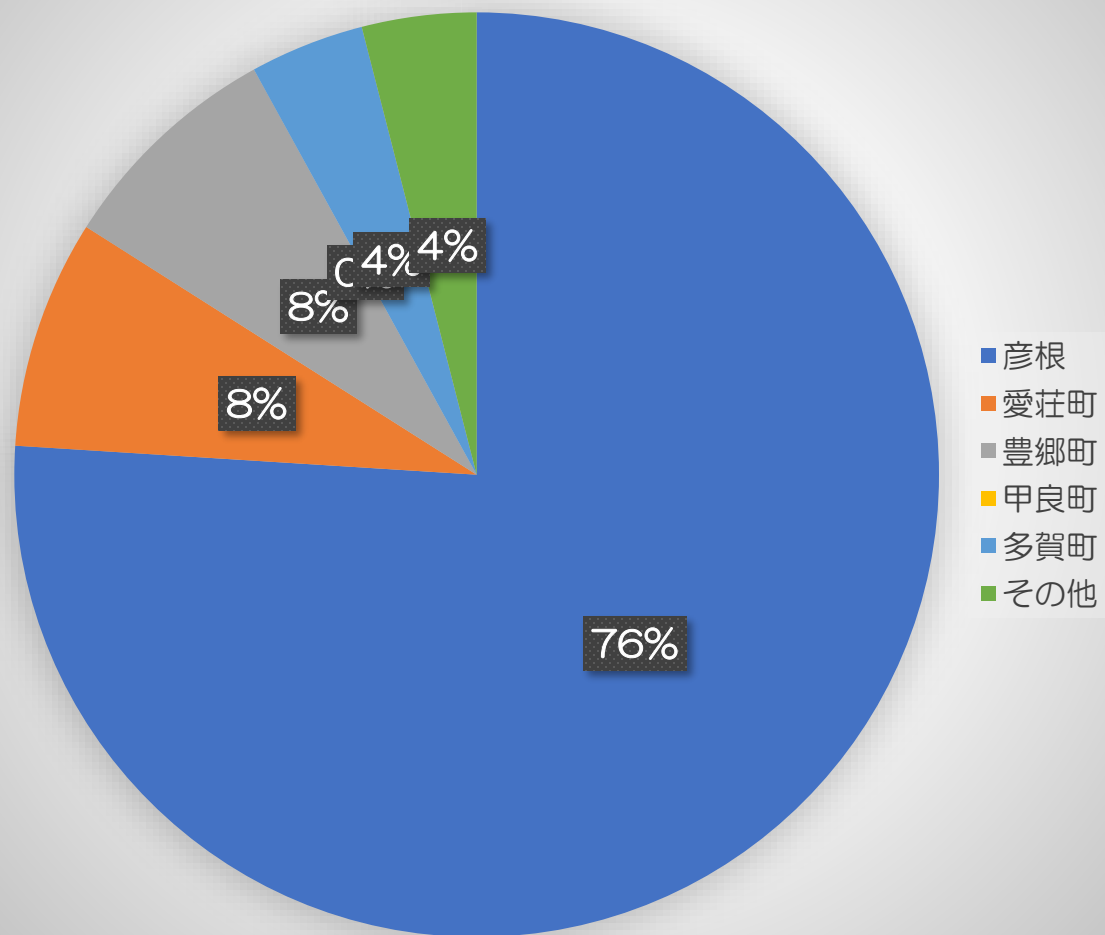


同居

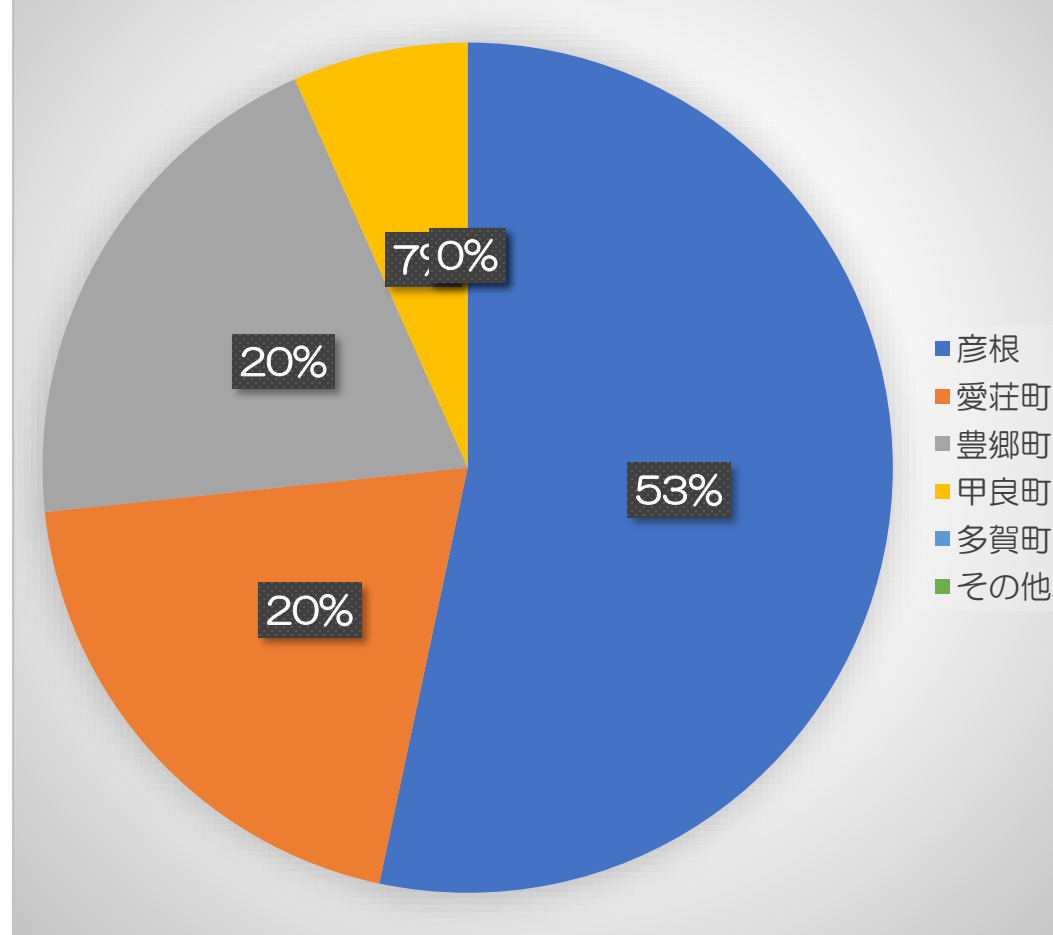


居住地域

单身

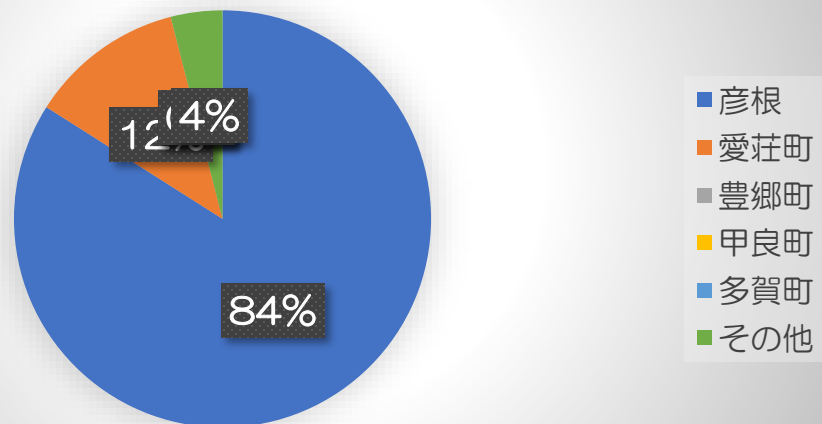


同居

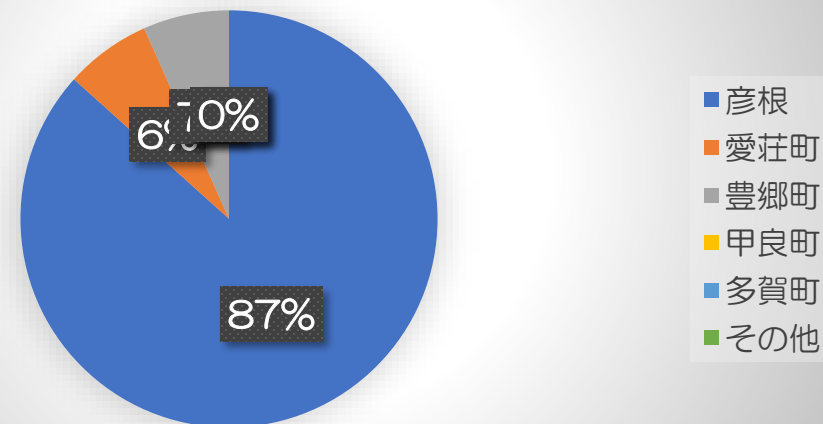


事業所所在地域

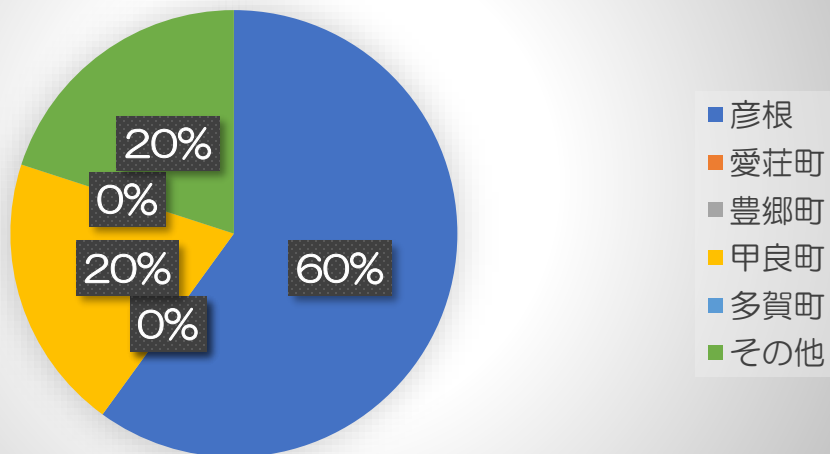
单身①



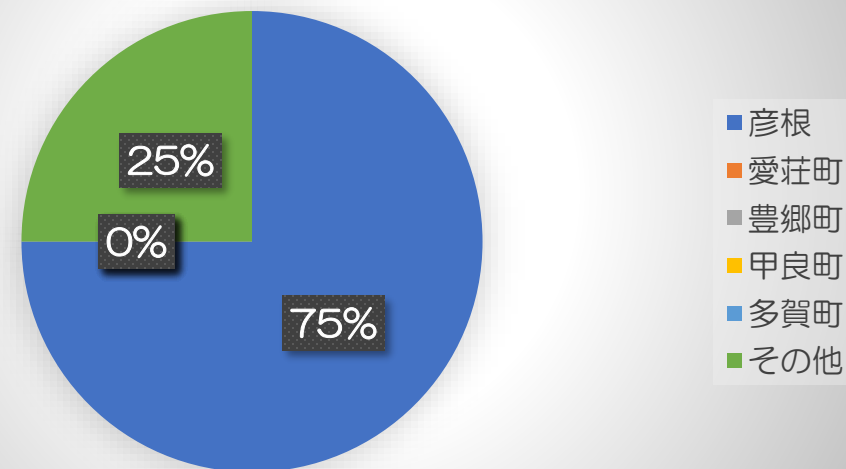
同居①



单身②

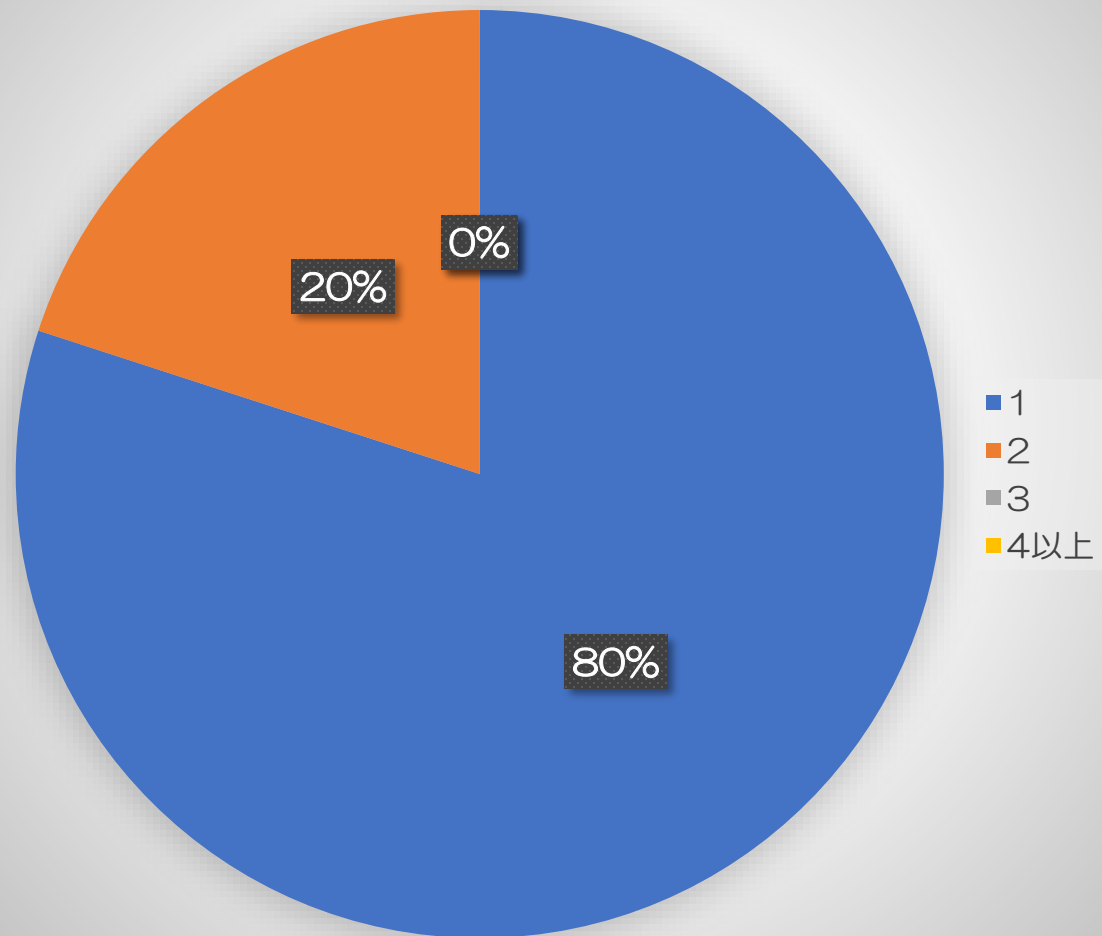


同居②

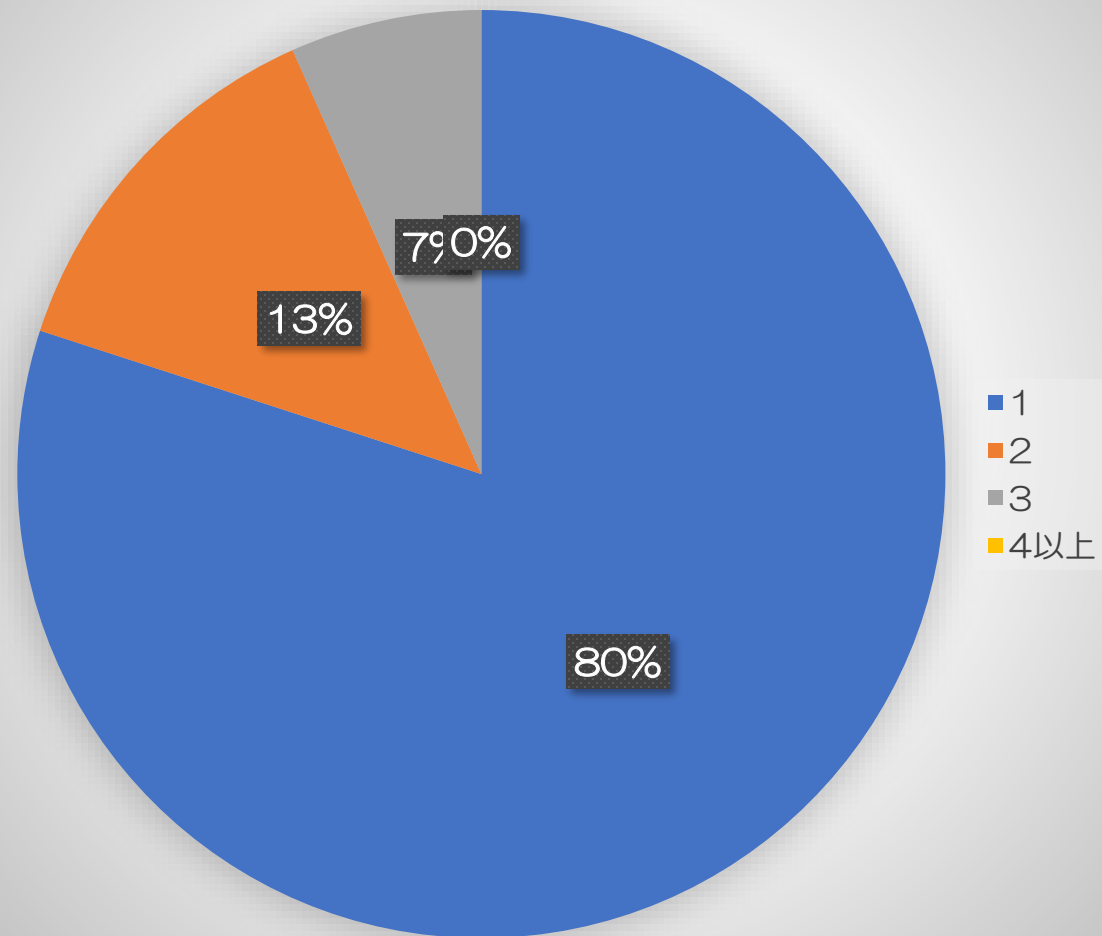


契約事業所数

单身

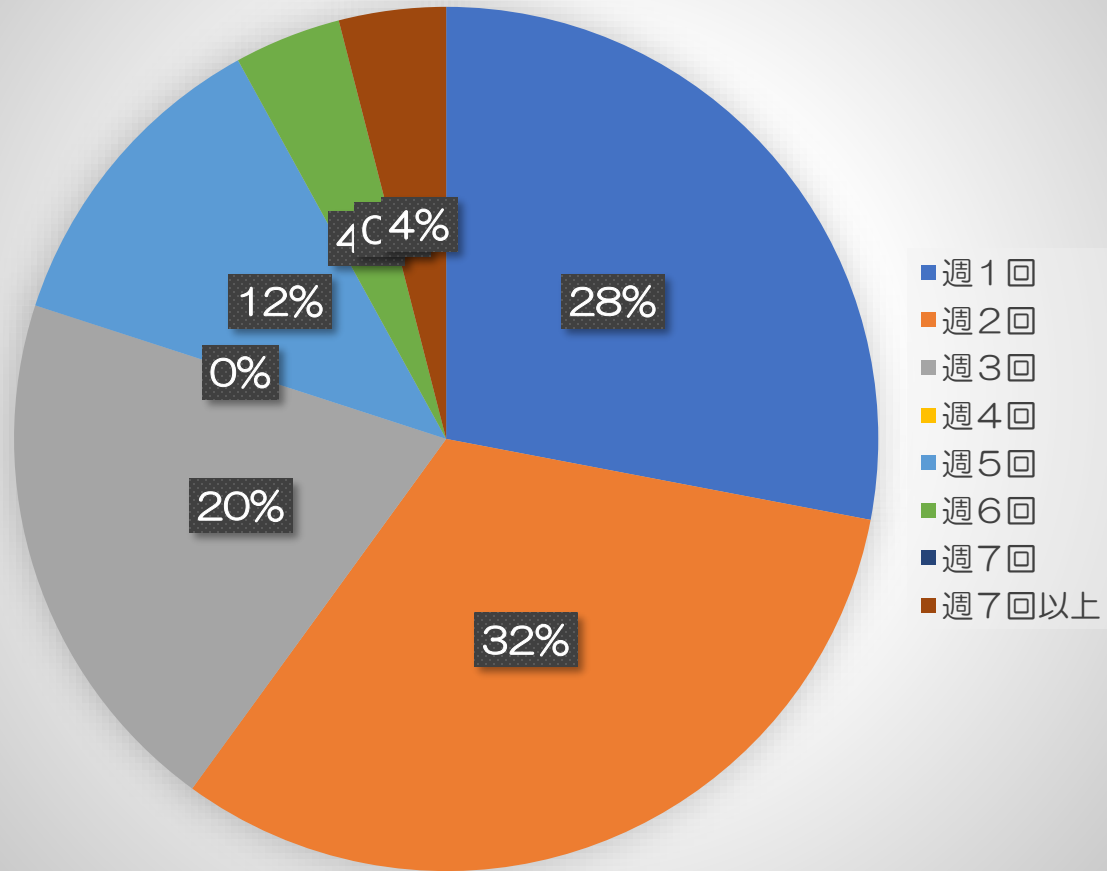


同居

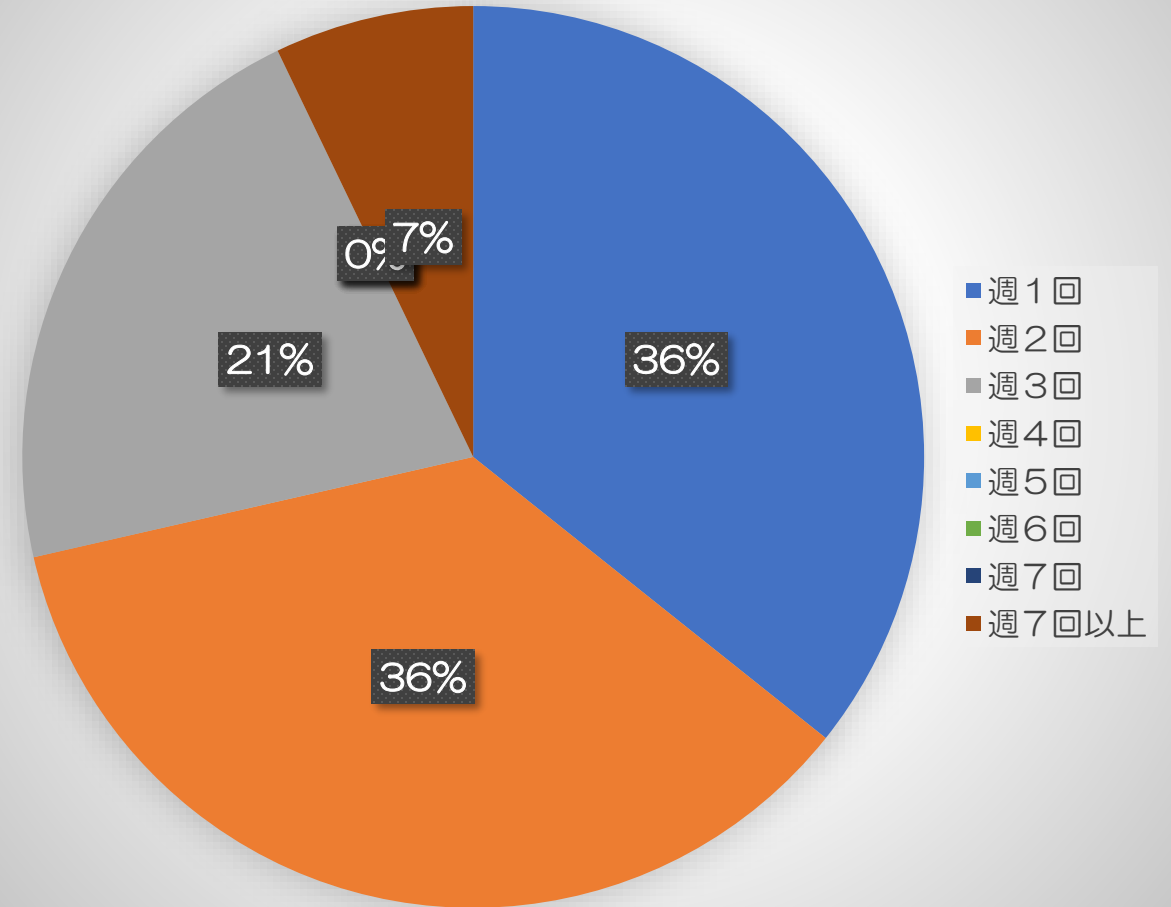


サービスの頻度

单身

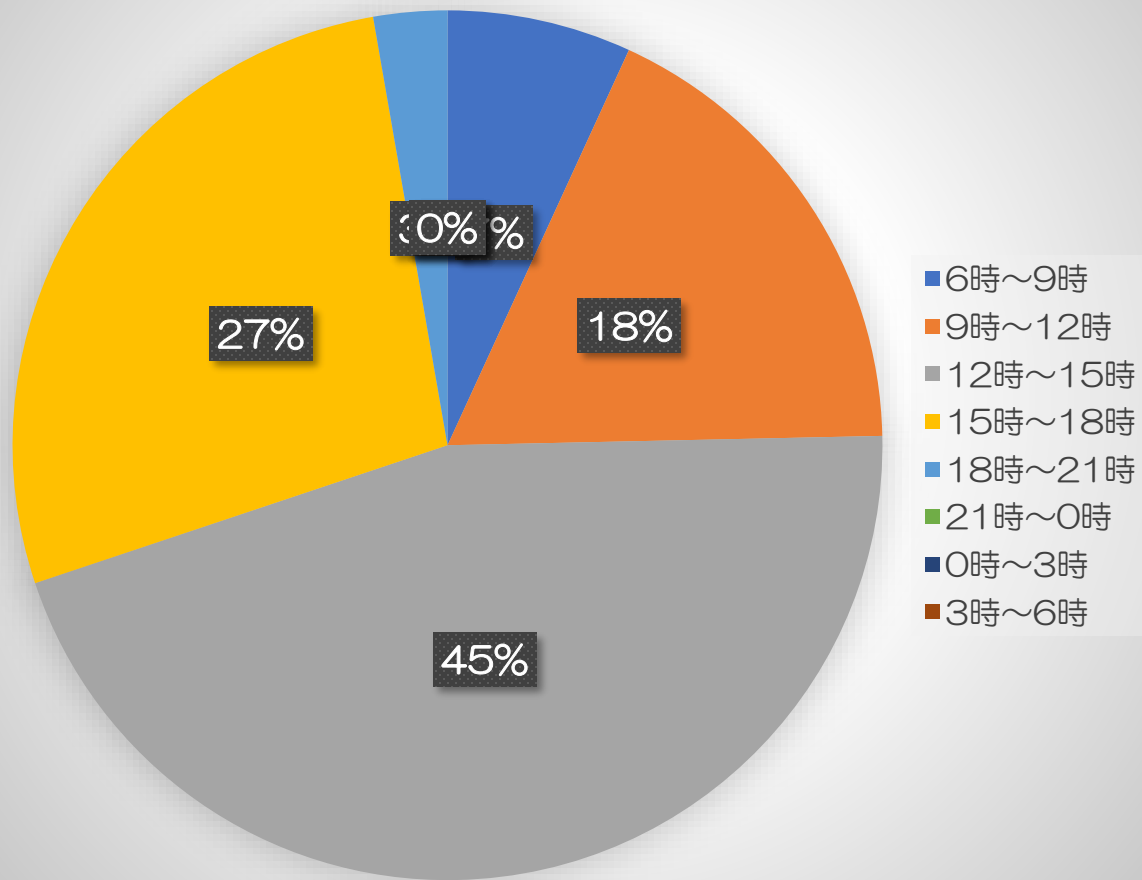


同居

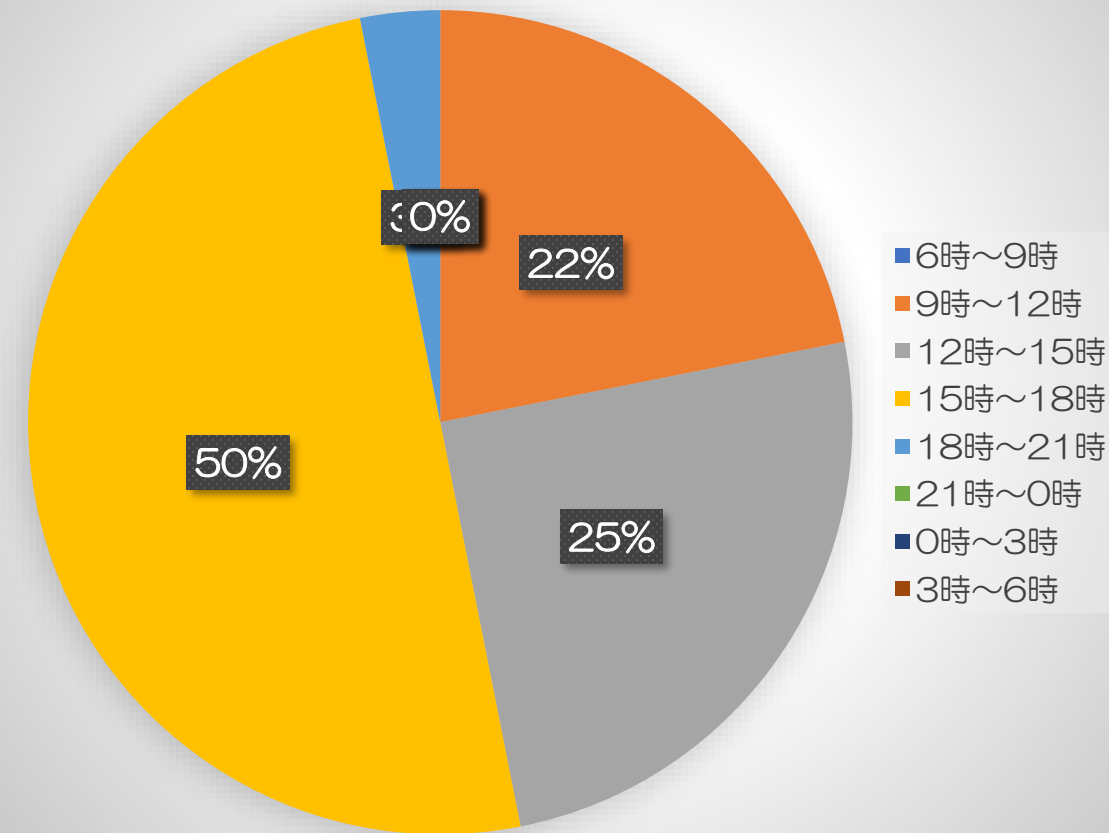


利用時間

单身

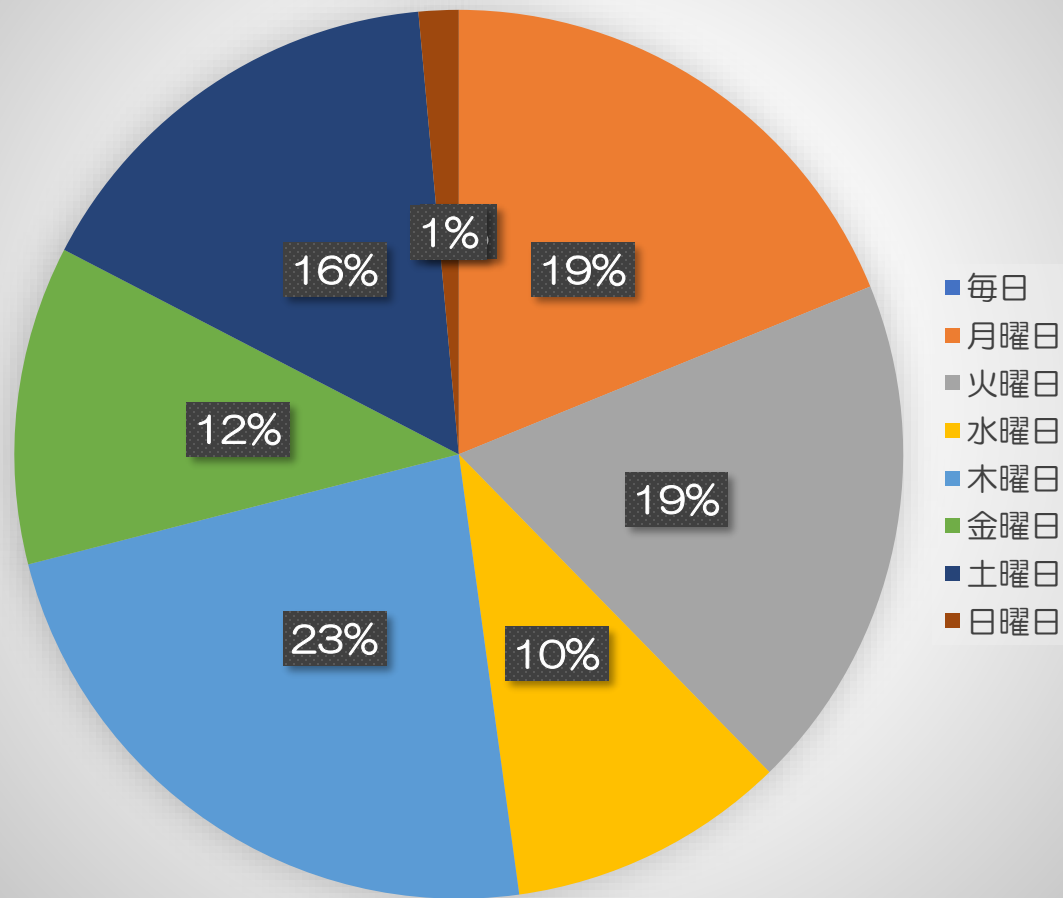


同居

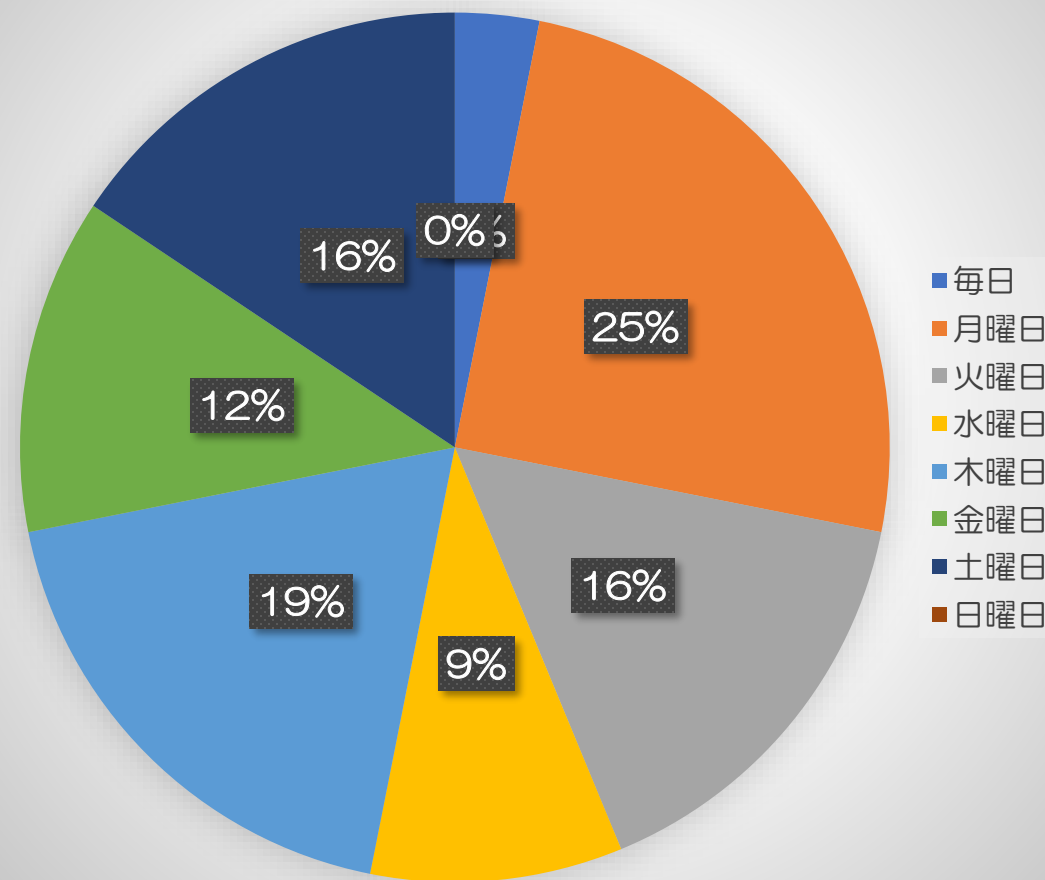


曜日

单身

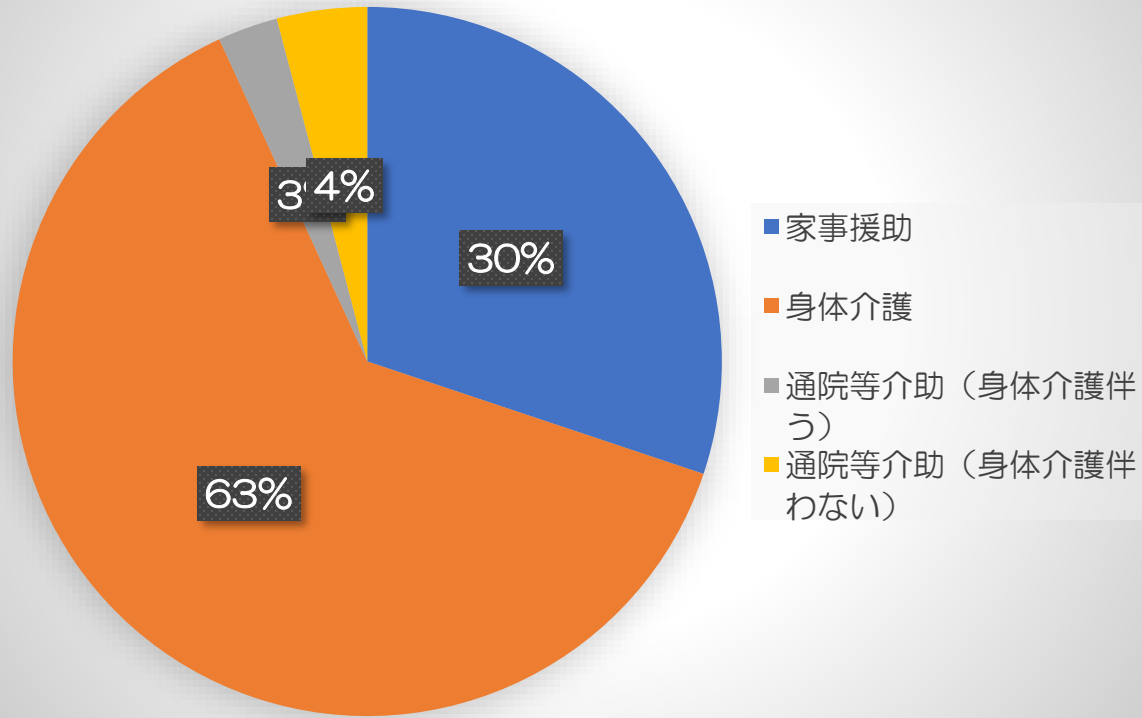


同居

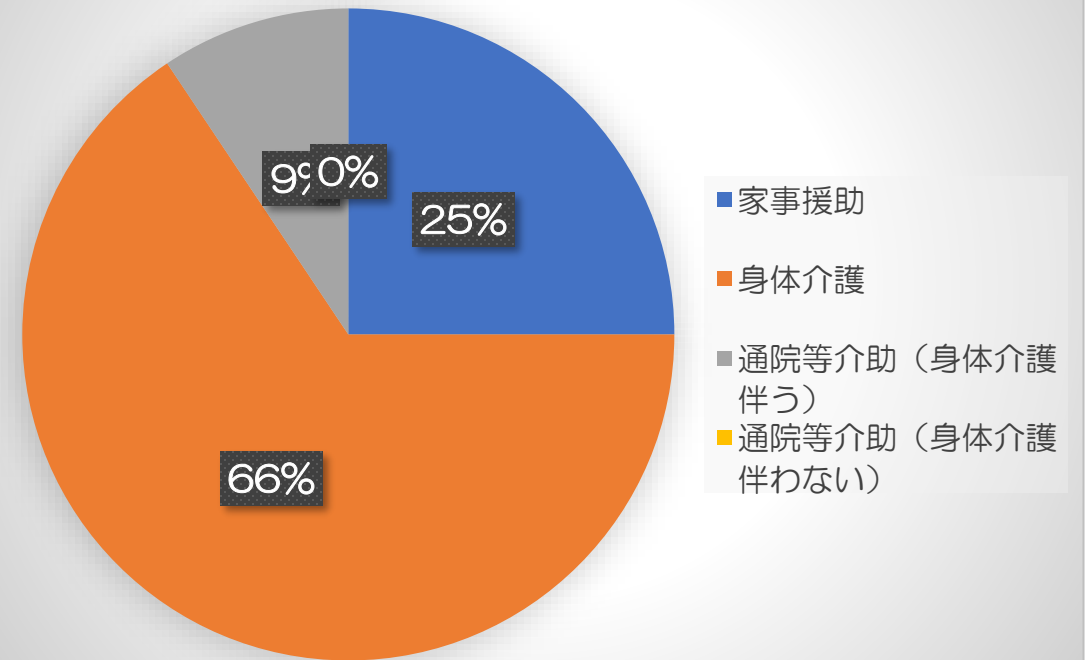


サービスの種類

单身

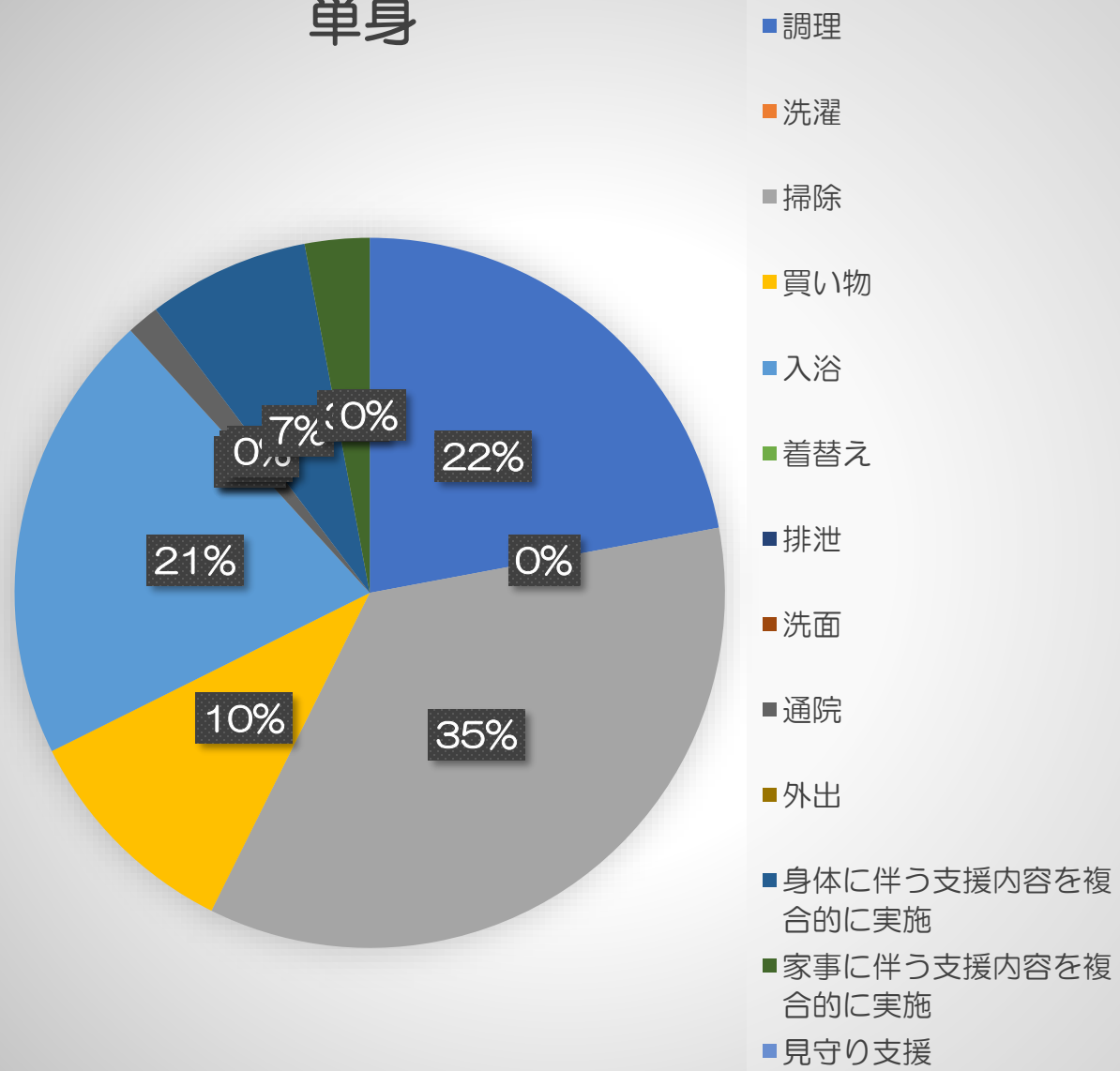


同居

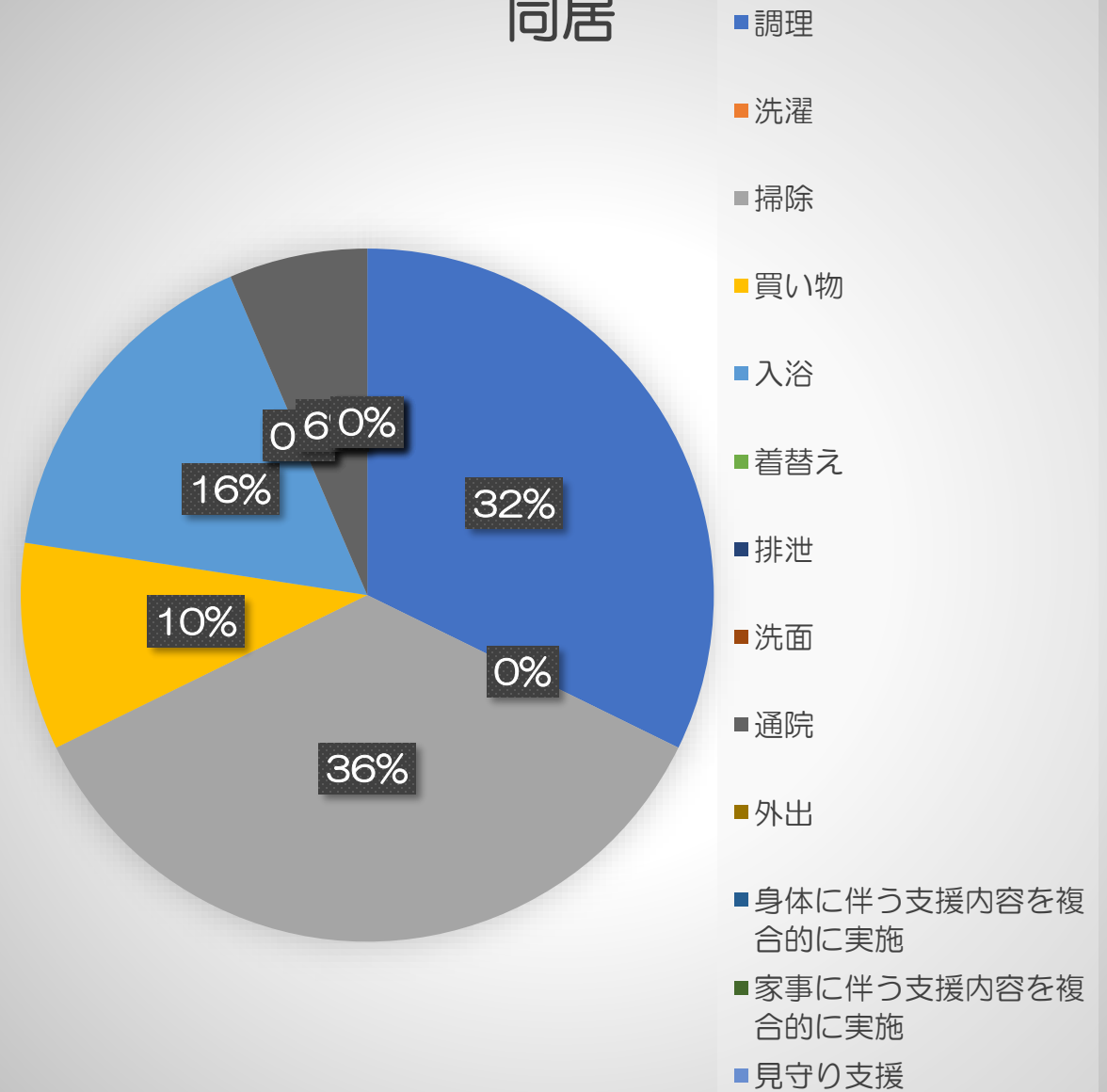


主たる利用目的

単身

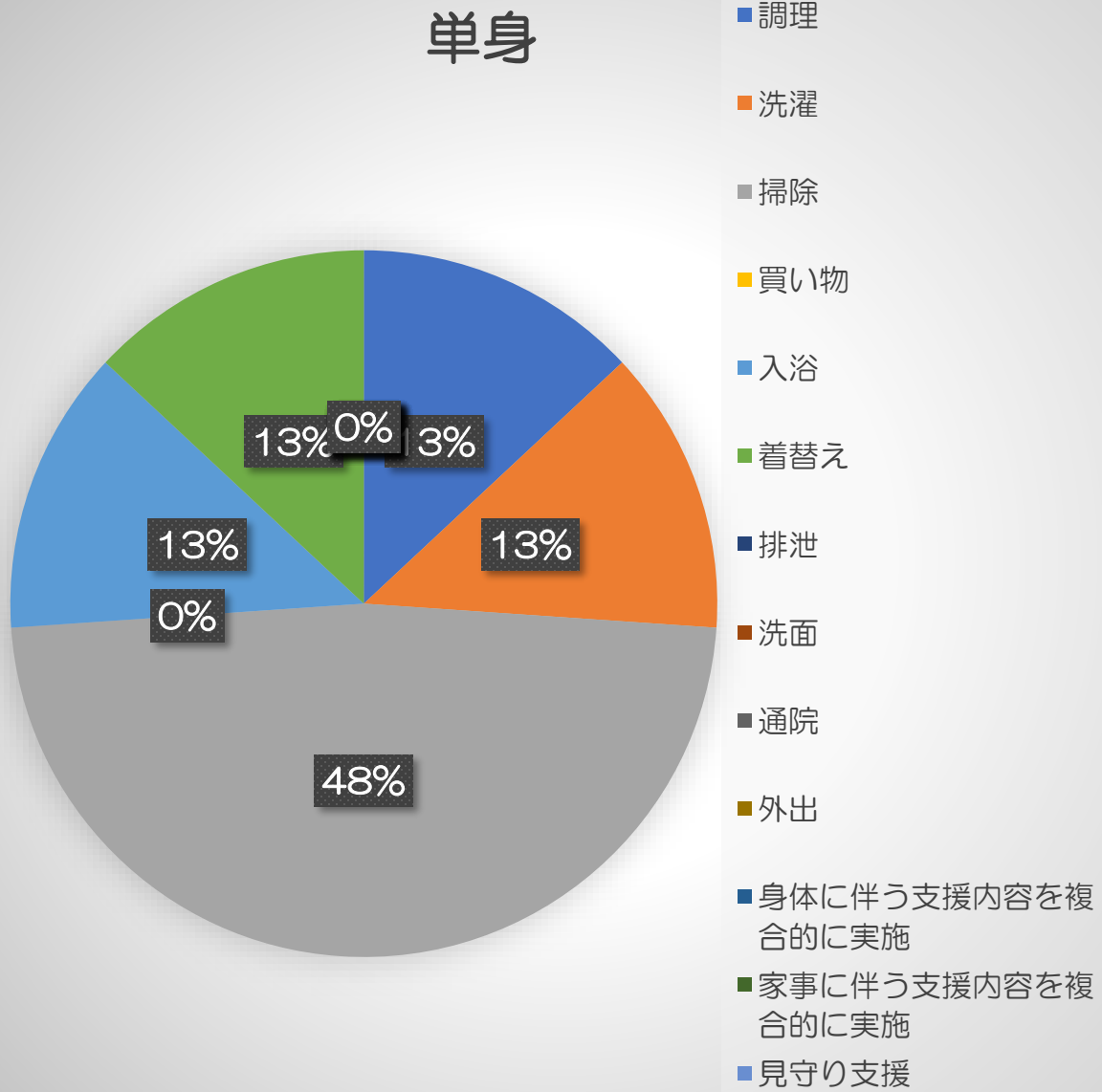


同居

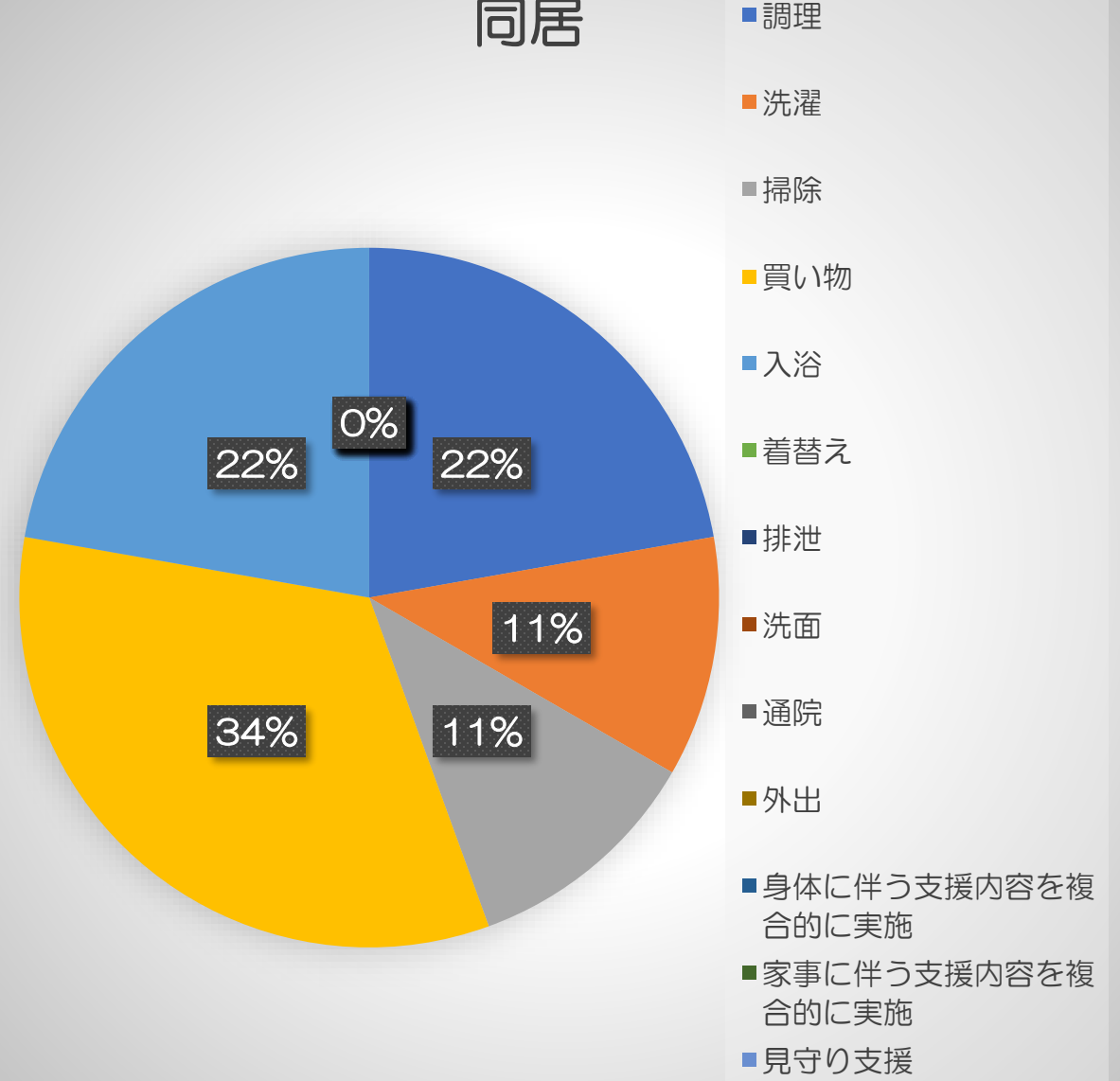


従たる利用目的

単身



同居



追いアンケート アンケート結果編

家族と同居されている当事者で、同居家族に課題があるケース

追いアンケート記入方法

- アンケート回答者は、湖東圏域相談支援事業所の相談員（計画相談）
- アンケート様式は次ページ
 - 相談員が担当している「1週間の中で定期で決まった時間に障害福祉サービスを利用されている障害当事者」の中で家族と同居されている方々を対象とする。
 - 同居されている方々の中で、同居家族に課題があるケースを抜粋いただき、ケースの現状について要約していただき回答

アンケート依頼文と回答様式

令和3年1月

湖東地域
指定特定相談支援事業所 御中

湖東地域障害者自立支援協議会
居宅サービス部会
部会長 村元 ひとみ

湖東地域における障害福祉居宅介護サービスに関する アンケートの追加について(お願い)

時下、貴殿におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。
日頃は、湖東地域障害者自立支援協議会居宅サービス部会の活動にご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、湖東地域障害者自立支援協議会 居宅サービス部会では、この地域における、障害のある方々の居宅介護事業の利用実態や課題を把握するため10月に相談支援専門員の方々に向けてアンケート調査を実施いたしました。お忙しい中ご協力くださり、ありがとうございます。その結果を踏まえ、これまでの部会で意見交換を行いました。

部会の中で、単身生活をされている障害当事者の生活環境は、「単身である」ということから、わかりやすい面があるものの、家族と同居されている当事者の中には、同居されている家族も障害当事者である、また両親が高齢である等、生活環境の中に、様々な事情が隠されている方もいるのではないかと、その実態を把握することが出来ないだろうかという意見がありました。そこで、年度末を迎えようとしているご多忙中の時期に誠に恐縮ではございますが、下記掲載要領によりご意見のご回答を賜りますようお願い申し上げます。

記

1、アンケートの実施目的

居宅介護や重度訪問介護を利用されている当事者で、家族と同居されているものの、様々な特別な事情(同居家族も障害当事者である、両親が高齢または難病である、家族関係が悪い等)があり、家族全体としての生活サポートが必要であるという方々がどれくらいおられるのかを整理する

→今回ご回答いただいた結果と、10月にご回答いただいた内容とを照らし合わせて課題を整理する

2、回答方法

10月ご回答いただいたアンケートの回答データをご覧ください。その上で別紙に同居家族に様々なご事情のある方の番号をご記入し、その番号の横にどのようなご事情があるのかご記載ください。該当するケースがない場合、ご回答は不要です。

3、回答期日 令和3年1月18日(月)

4、回答(送信)先 地域生活支援センターまな

メールアドレス mana@center-mana.net

6、問い合わせ先

湖東地域自立支援協議会 居宅サービス部会事務局

地域生活支援センターまな 服部 TEL 0749-21-2192

以上

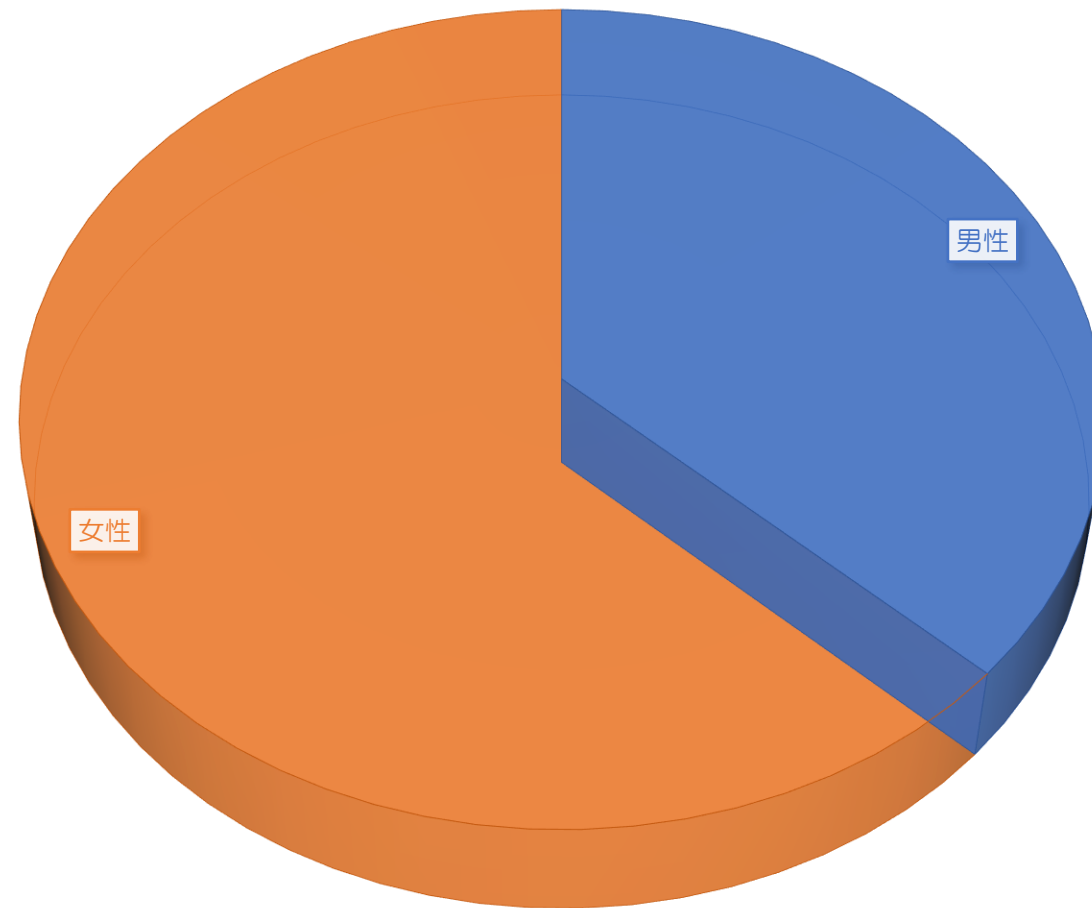
事業所名： 相談員名：

記入例： ケース2	同居家族にも身体障害(内部障害)があり、本人の支援を十分には行えない状況にある

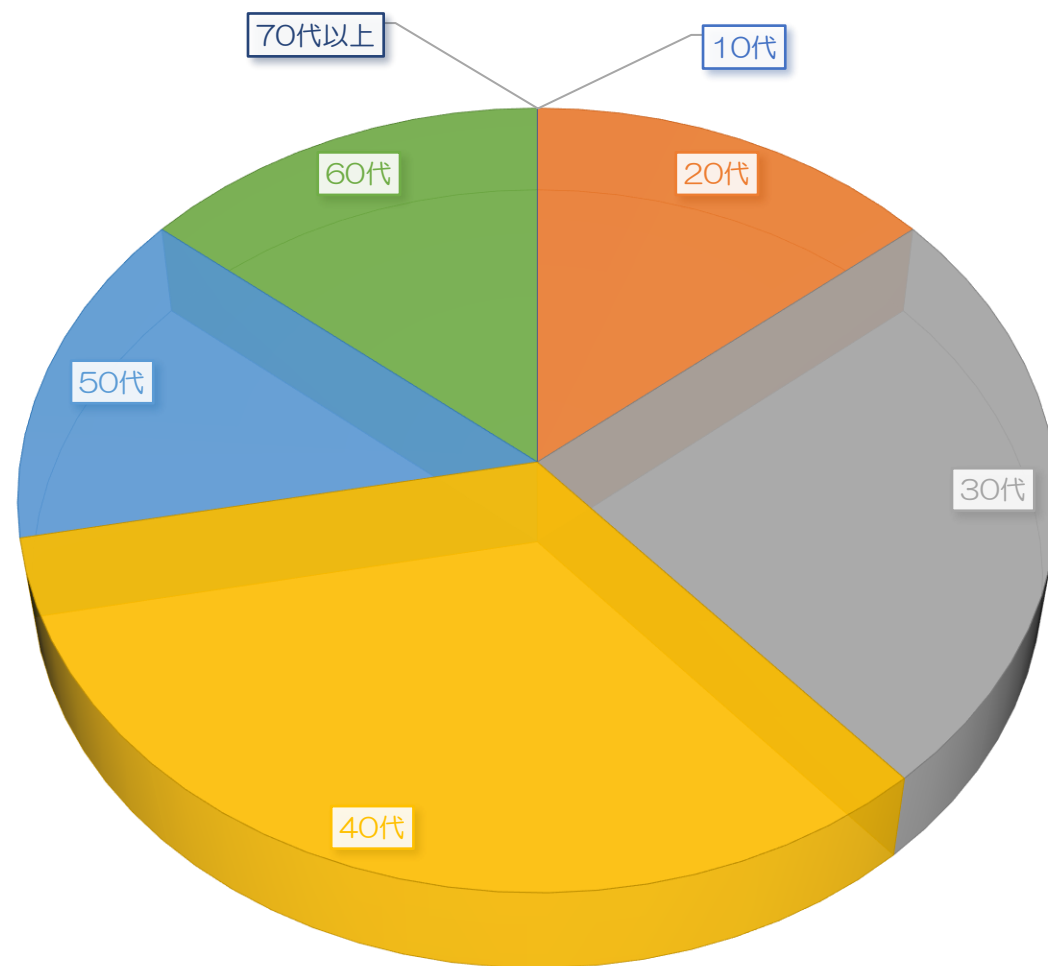
※行が足りない場合は追加してください

* アンケート対象者：150名。家族と同居84ケース
うち、57ケースに課題あり

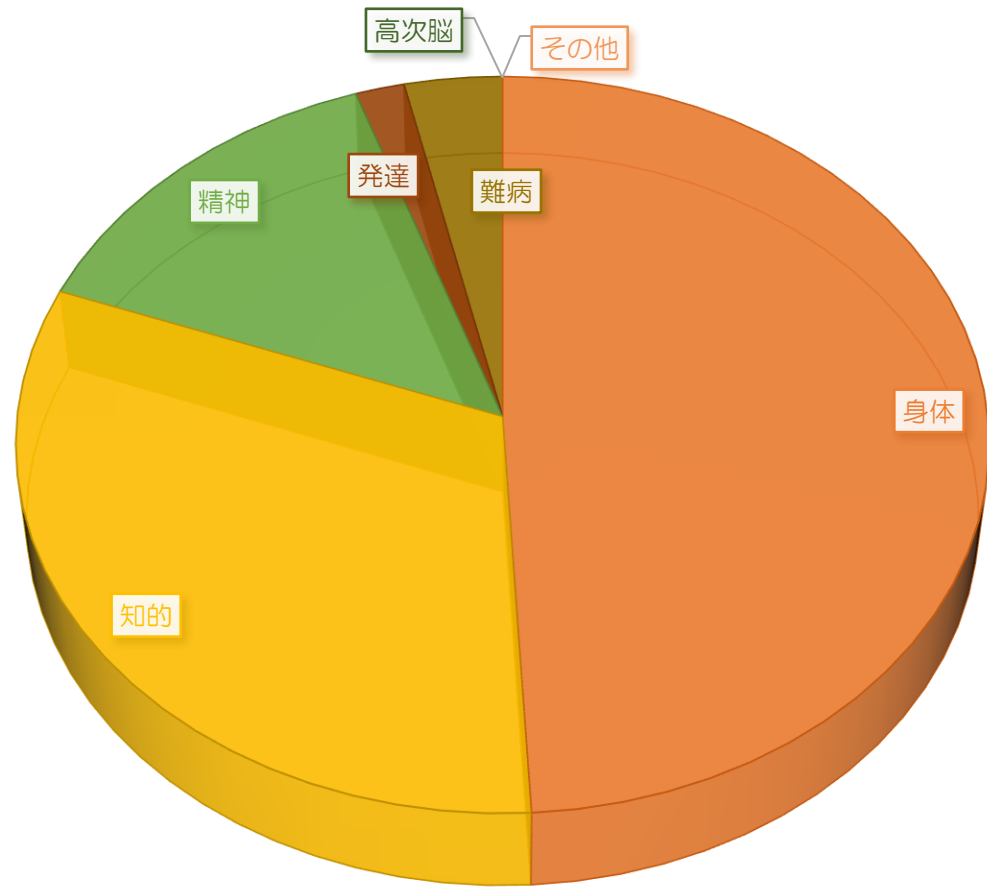
性別



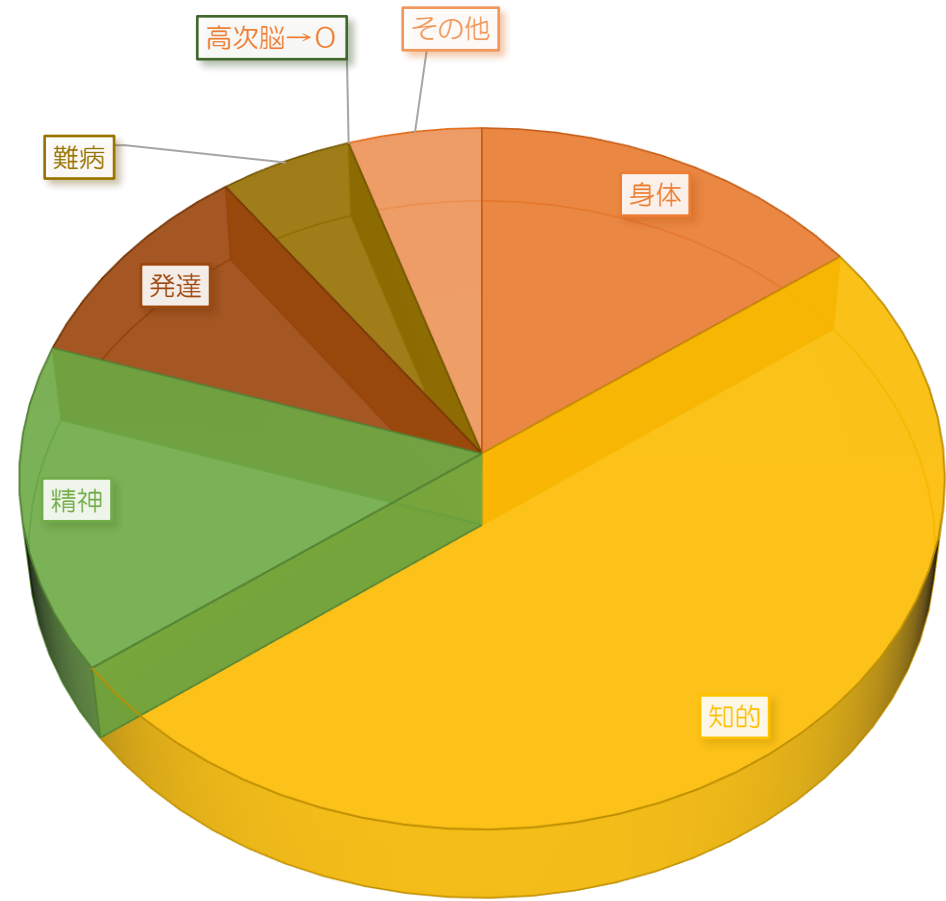
年代



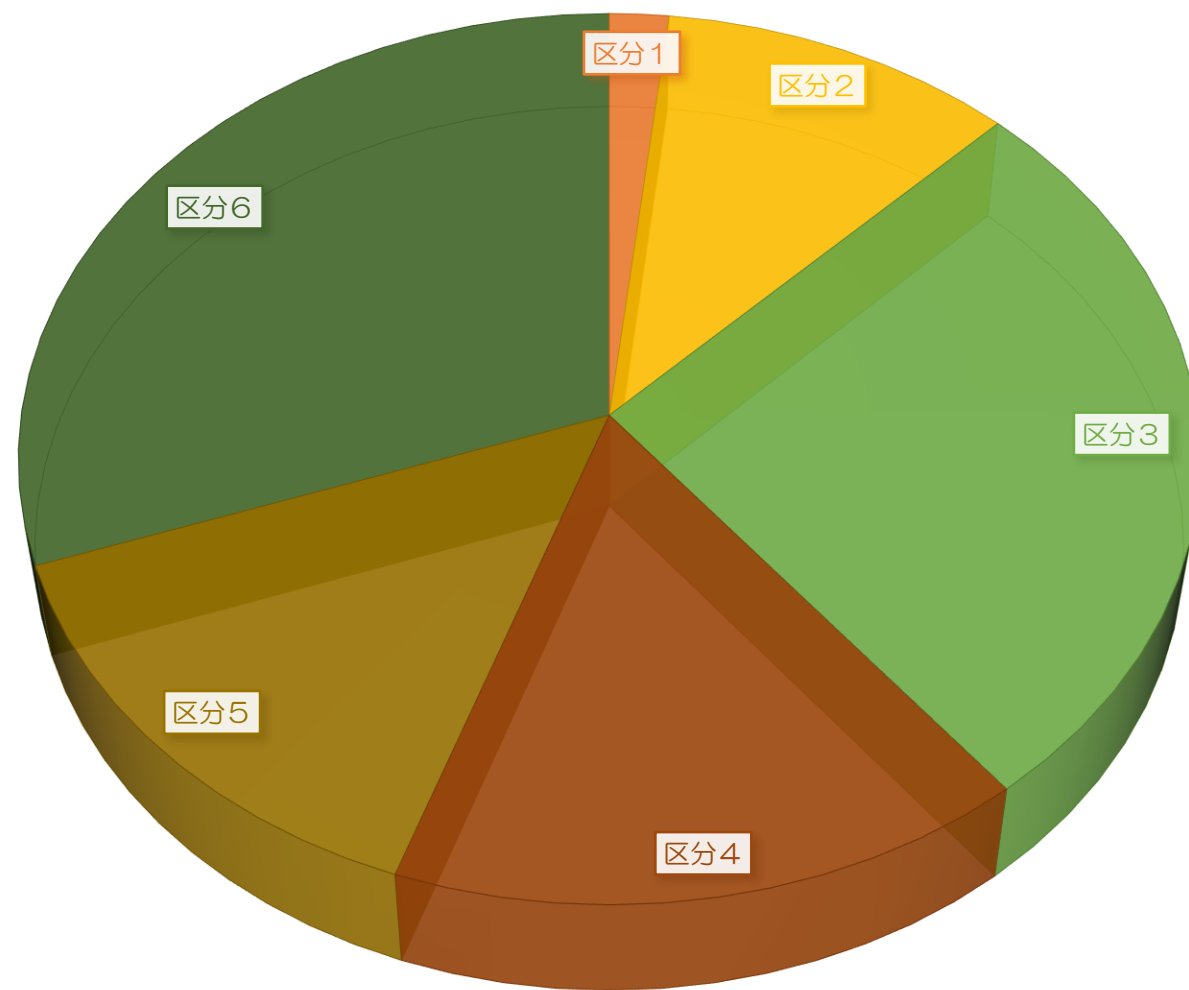
主たる障害



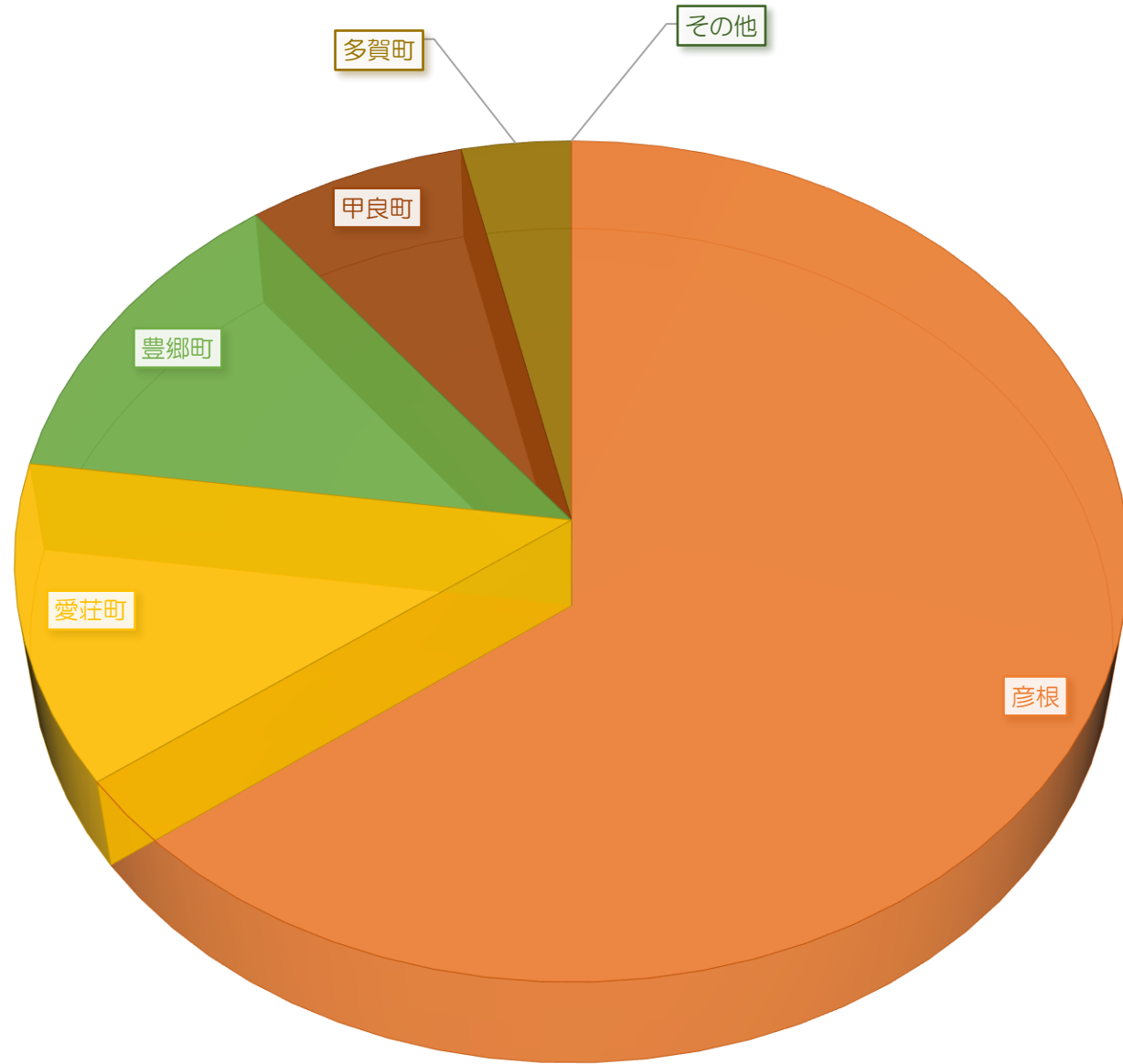
従たる障害



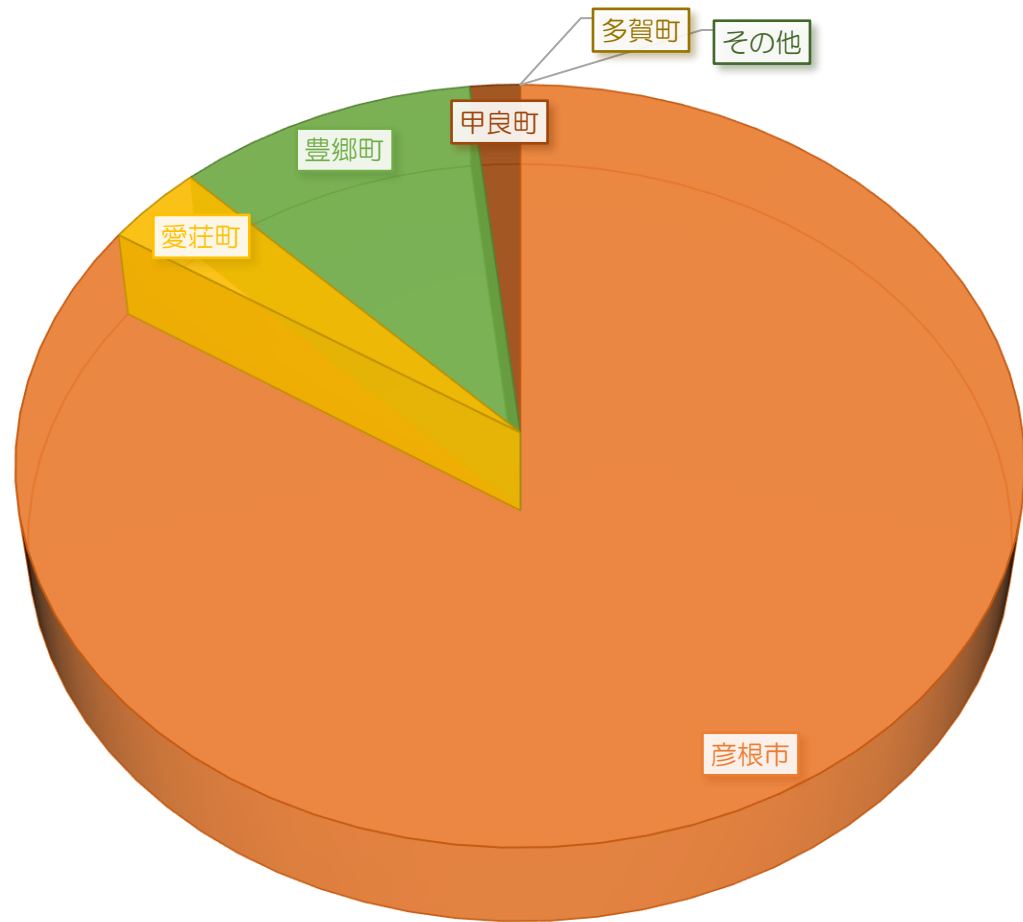
支援区分



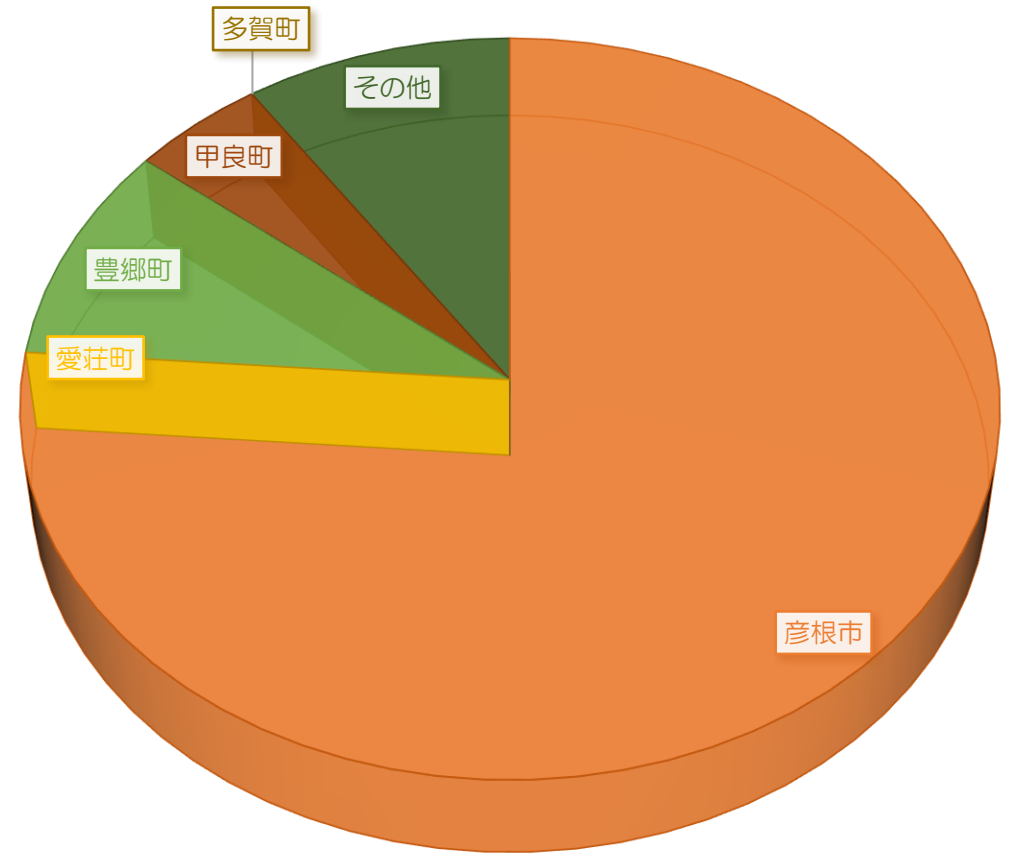
居住地域



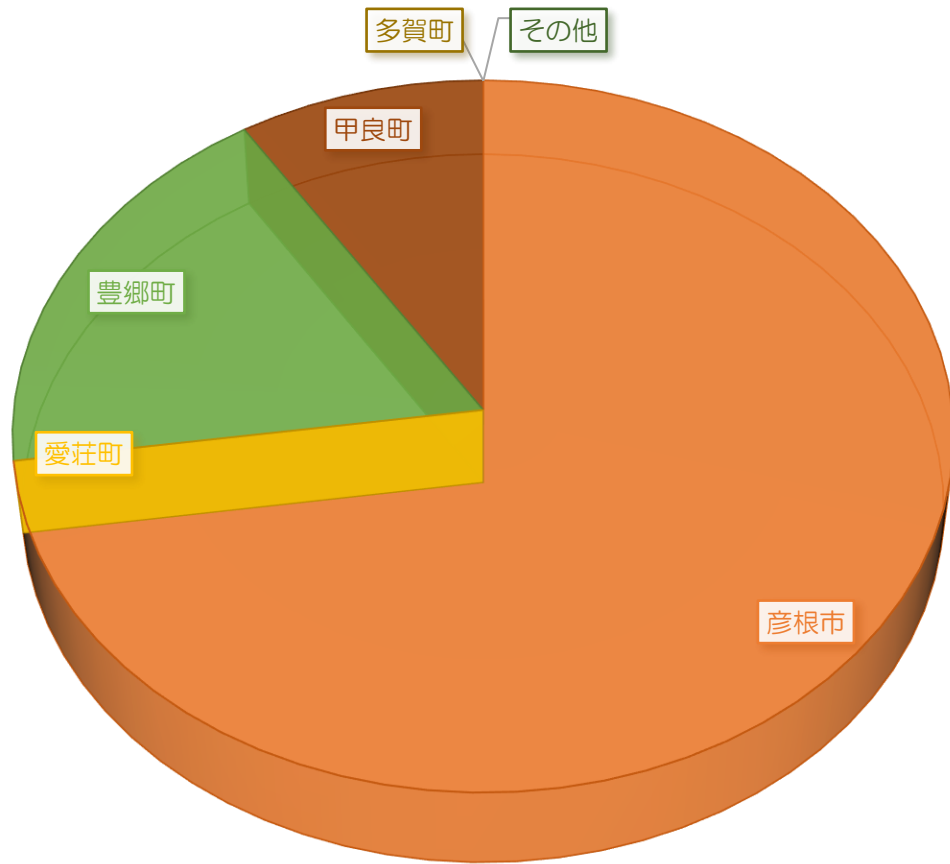
事業所所在地域①



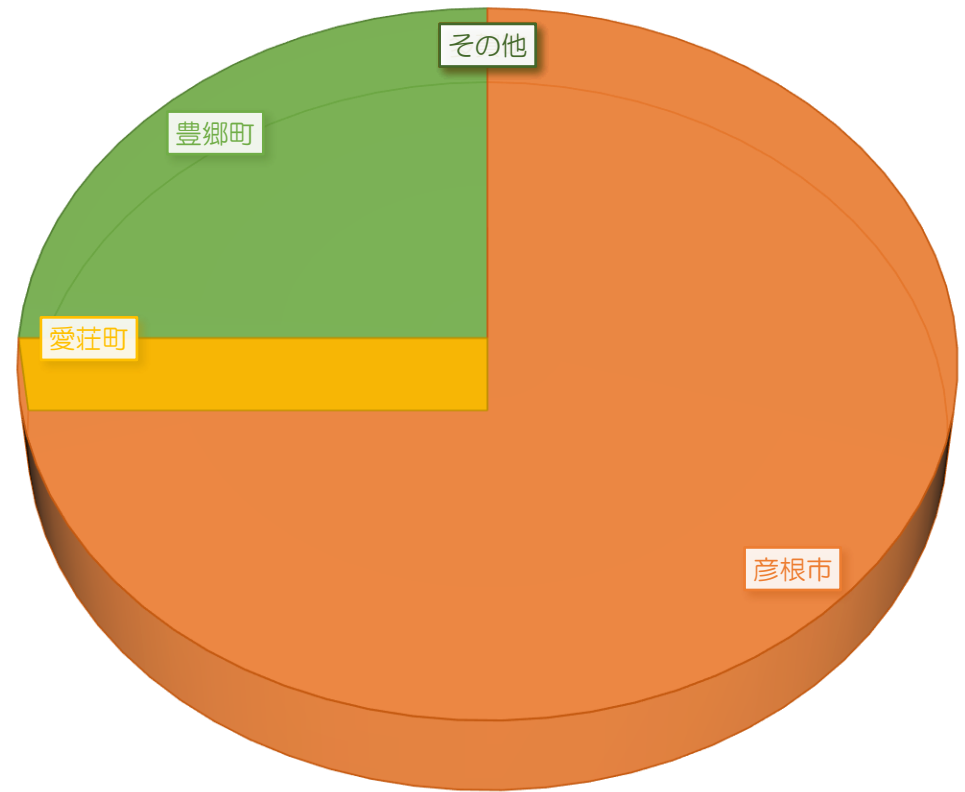
事業所所在地域②



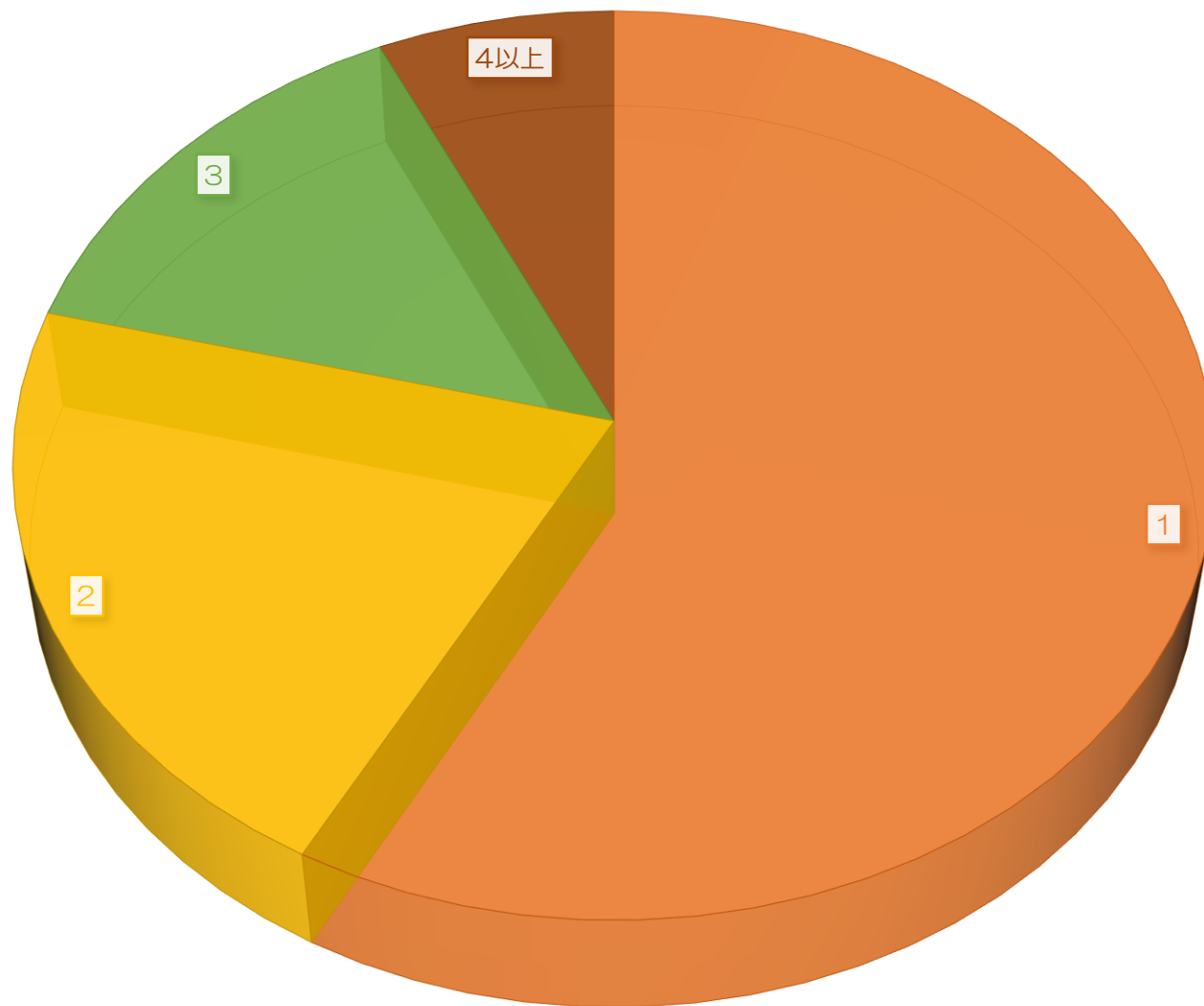
事業所所在地域③



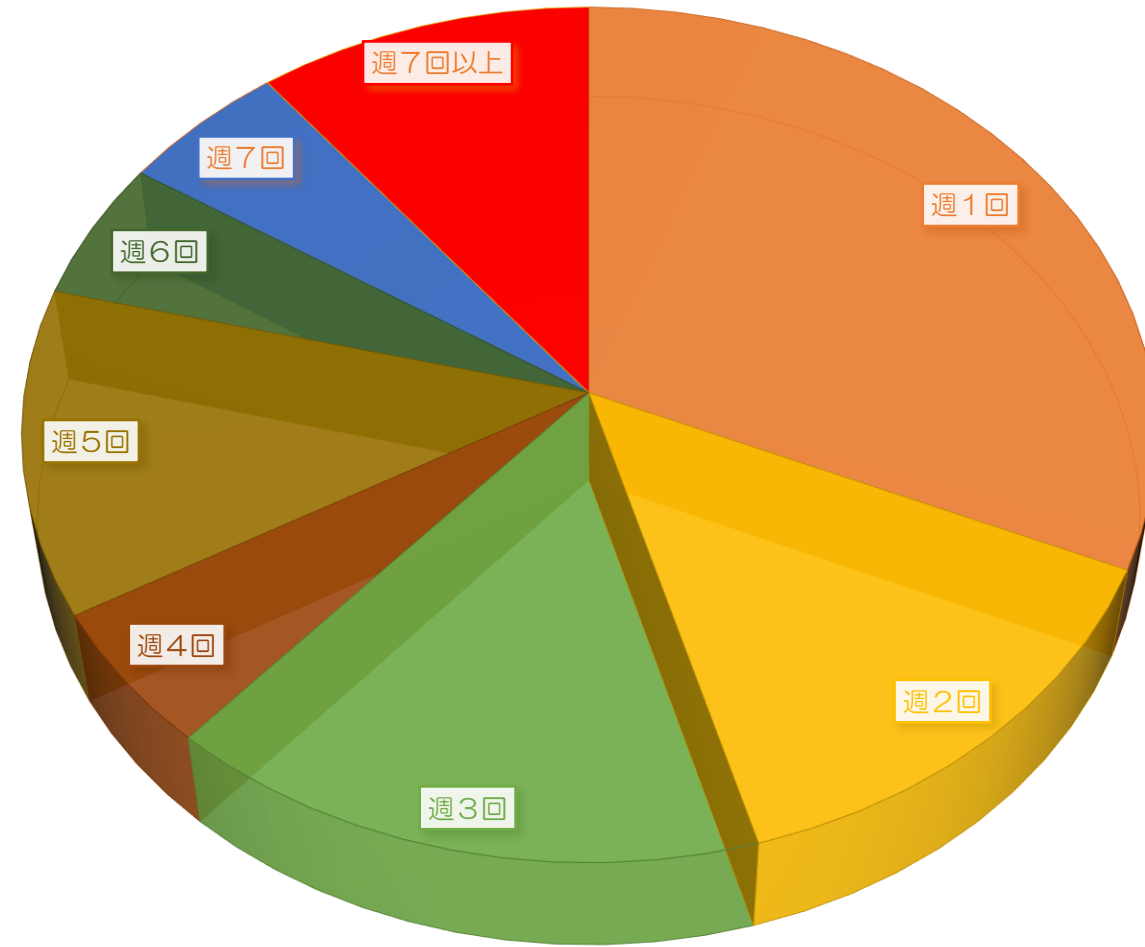
事業所所在地域④



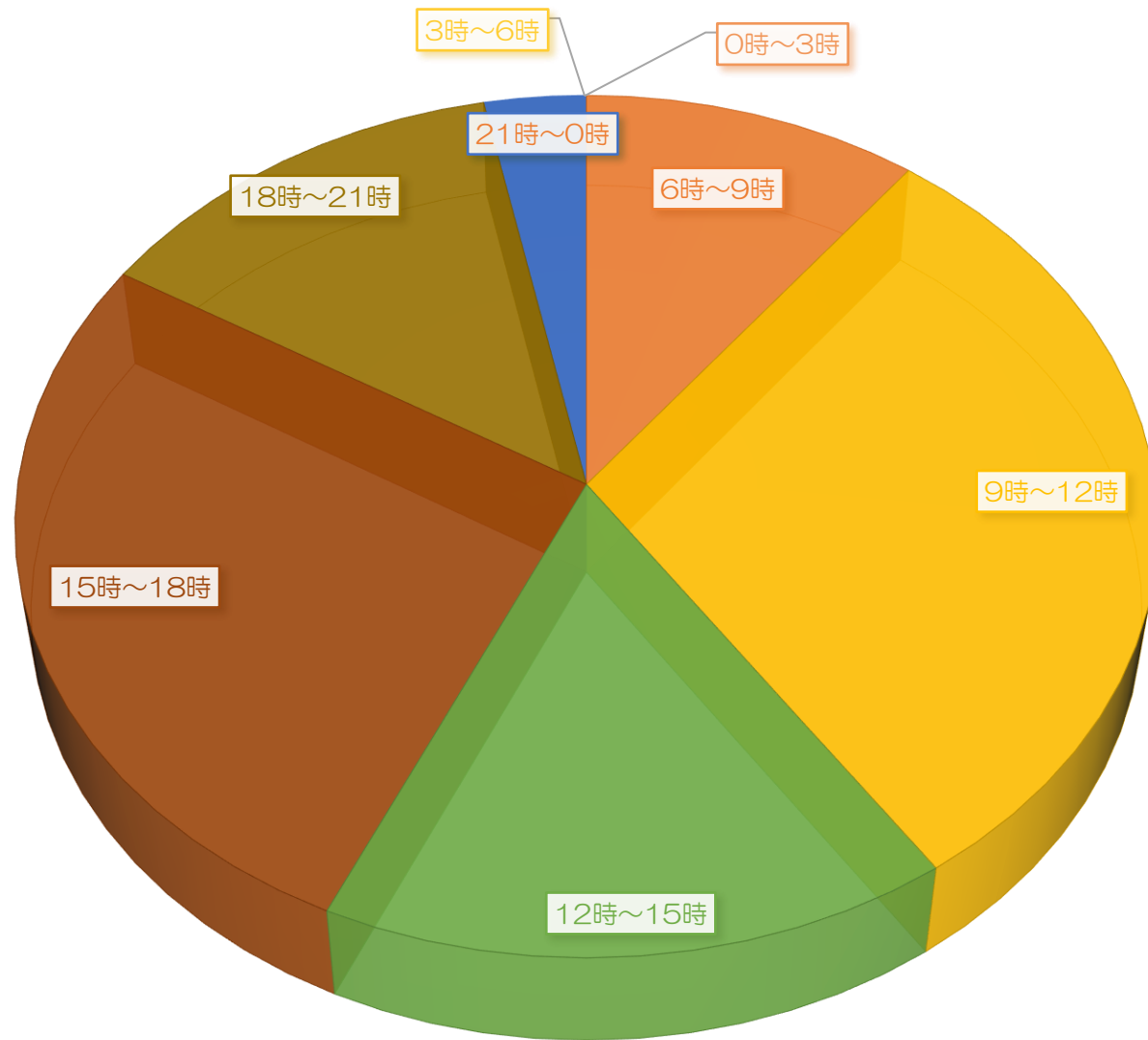
契約事業数



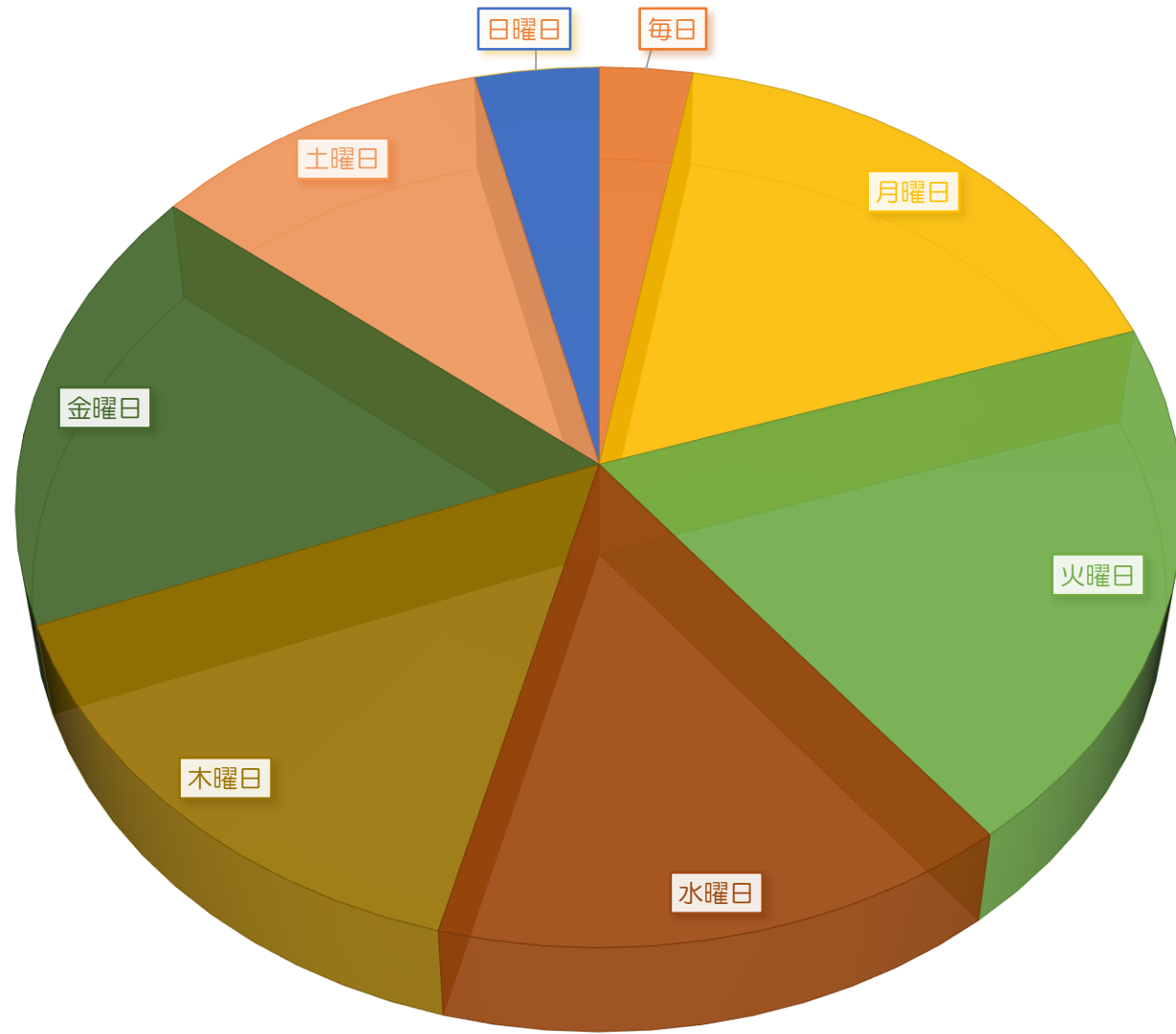
サービスの頻度



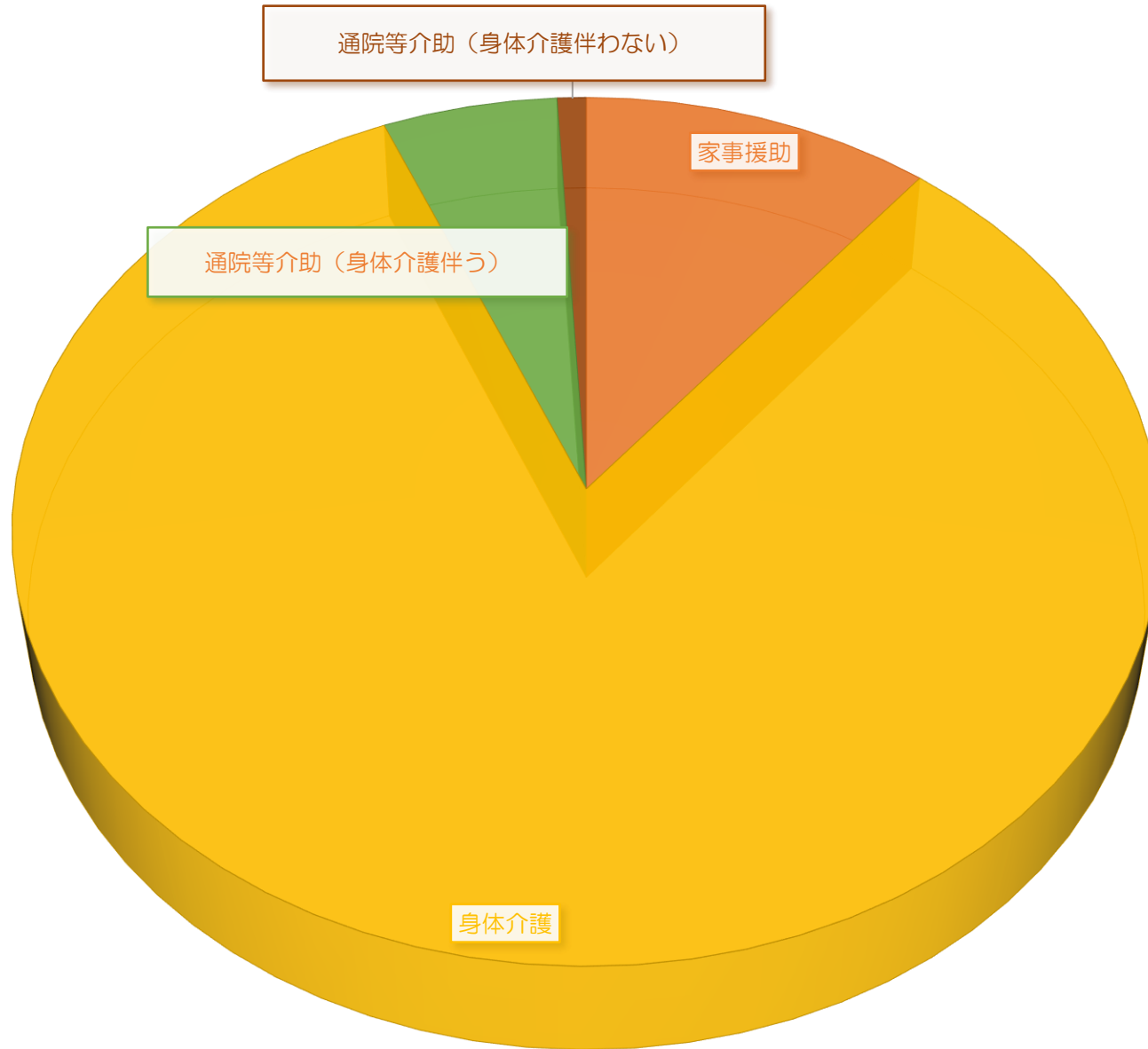
利用時間



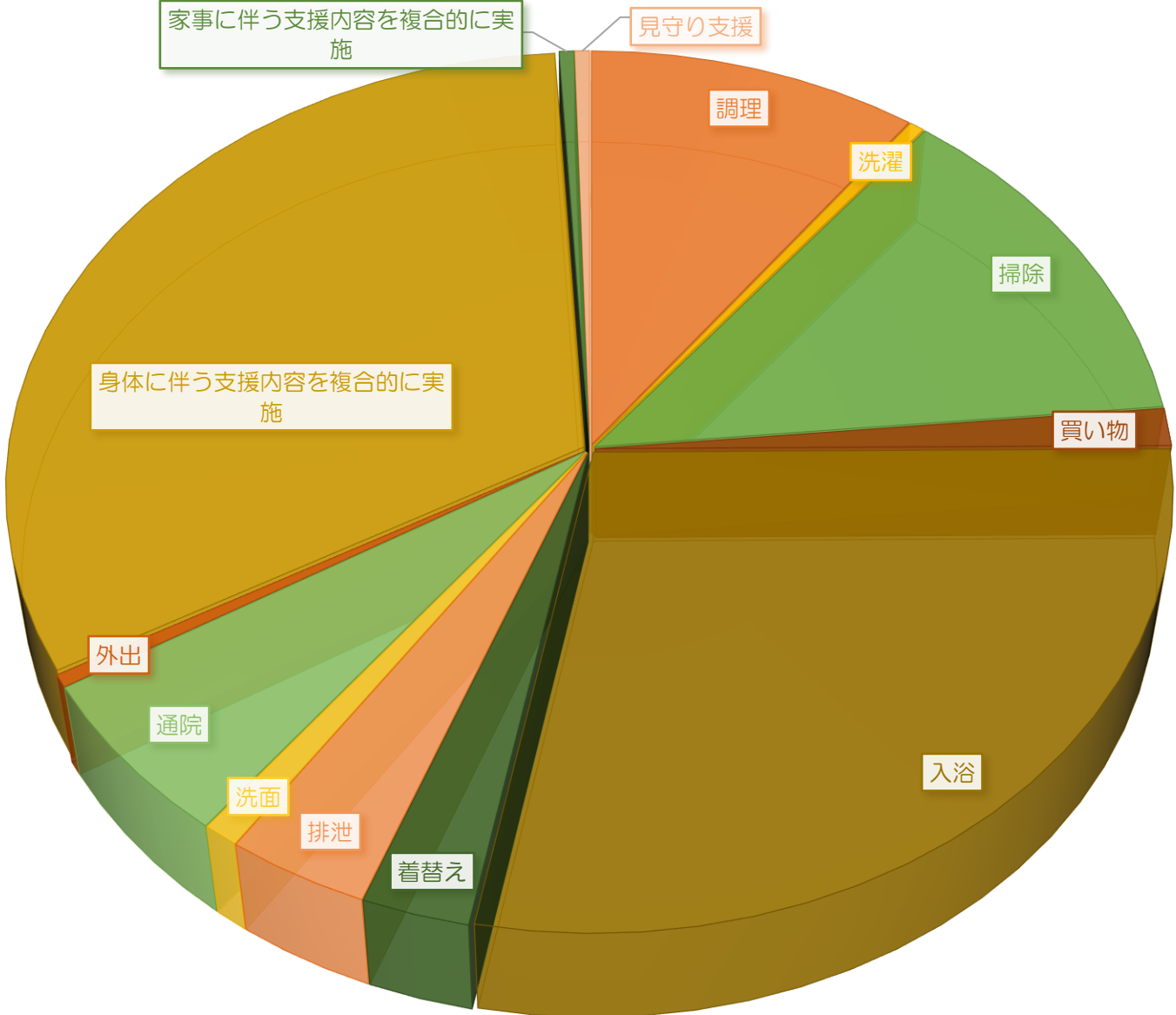
利用曜日



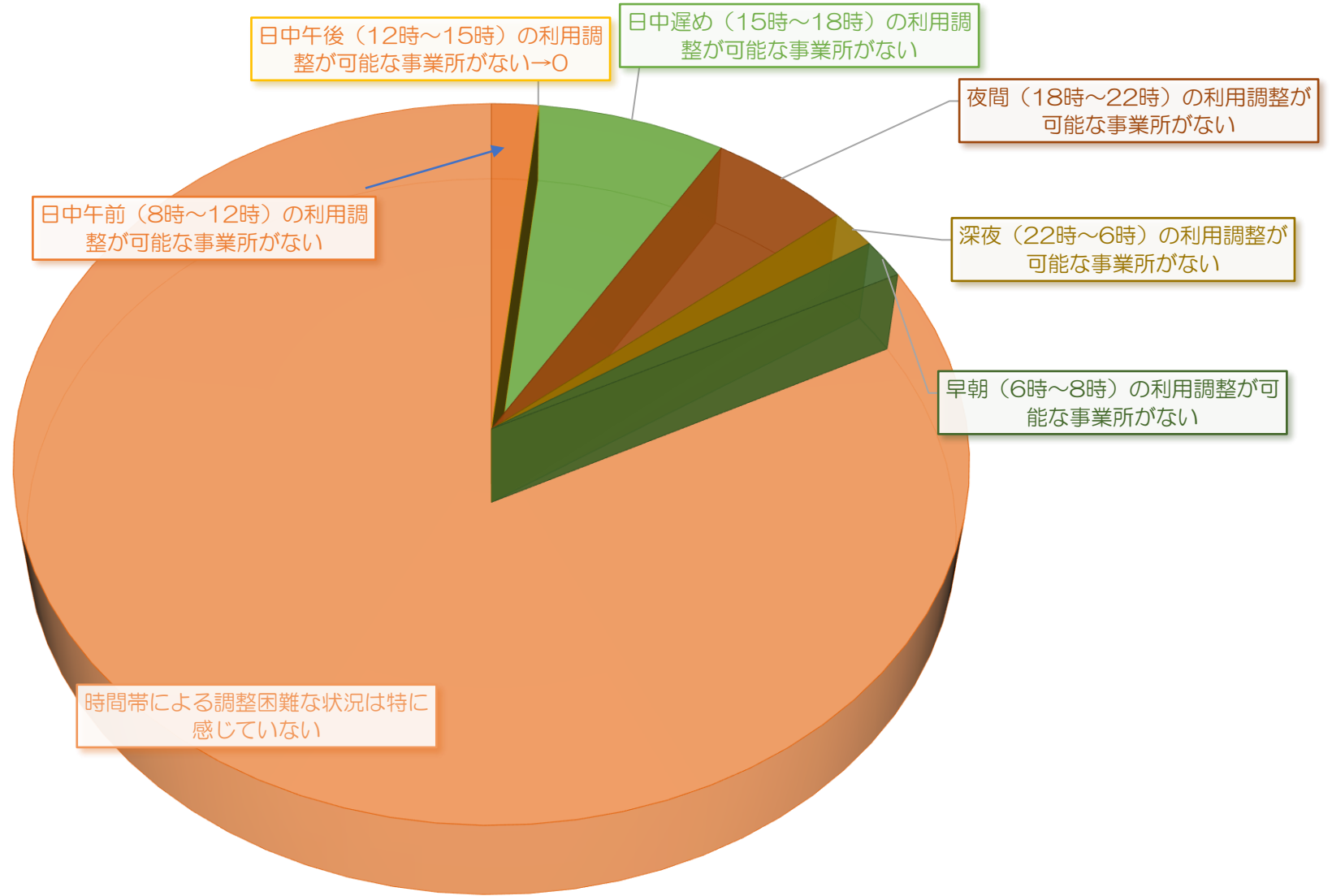
サービスの種類



主たる利用目的



困っていること（時間帯）



困っていること（曜日）

