

【家族聞き取り用】

高次脳機能障がい者のニーズの把握のための調査

はじめに、基本的事柄についてお伺いします。

なお、個人情報保護の観点から本調査以外には使用しません。また、個人が同定されることのないように厳重に管理し、処理致します。

ご記入者	本人との続柄() 年齢()歳
ご本人	性別:男・女 年齢()歳 疾患名 <u>1.外傷(交通事故、転落・滑落、傷害、その他)</u> <u>2.脳血管障がい(脳出血、脳梗塞、その他)</u> <u>3.低酸素脳症</u> 4.その他 発症(受傷)日(年 月 日) 意識不明の期間 1.なし 2.約2週間 3.約1ヶ月 4.約2ヶ月 5.3ヶ月以上 6.その他() 主な身体的後遺症 1.麻痺 2.言語障害 3.視覚的障害 4.聴覚的障害 5.その他()
手帳 (有・無)	・身体障害者手帳:(1・2)種()級 ・療育手帳:(A1)(A2)(B1)(B2) ・精神保健福祉手帳:()級
介護保険	認定(有・無) 介護予防、要支援1・2、要介護度1・2・3・4・5
障害福祉 サービス	支援等の認定(有・無) 施設支援(入所・通所) 居宅支援(居宅介護・デイサービス・短期入所)
年金 (有・無)	年金()級

問1

問1-1 現在ご本人はどちらにいらっしゃいますか。(当てはまるもの1つに をつけてください)

- 1.自宅 2.施設 3.入院

問1-2 入院と答えられた方、どのような病院ですか。

- 1.一般病院 2.療養型病院 3.その他()

問1-3 施設と答えられた方、どのような施設ですか。

- 1.更生施設 2.養護施設 3.授産施設 4.福祉ホーム 5.更生援護施設
6.その他()

問1-4 発症(受傷)から現在までに、何回、入院(入所)しましたか。 計()回

問1-5 現在、当障がいでは病院などに通院していますか。

(当てはまるものに をつけてください。)

1. している 2. していない

1. と答えた方は何科に通院されていますか。()

問2 高次脳機能障がいの説明について。 (当てはまるものに をつけてください)

問2-1 いつ?どの?医師から説明を受けましたか。

- | | | | |
|--------------------|----------|----------|---------|
| 1. 救急病院退院時 | 1. 脳外科医 | 2. リハ医 | 3. 精神科医 |
| | 4. 神経内科医 | 5. 心療内科医 | 6. その他 |
| 2. 転院先病院の入院時または退院時 | 1. 脳外科医 | 2. リハ医 | 3. 精神科医 |
| | 4. 神経内科医 | 5. 心療内科医 | 6. その他 |
| 3. 受けなかった | | | |

問2-2 説明を受けた方へお尋ねします。

説明の内容が

1. 理解できた 2. よくわからなかった

問2-3 説明が理解できた方へお尋ねします。どの様な説明を受けましたか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 高次脳機能障がいの症状について | 2. 今後の病状について(予後) |
| 3. 症状に対する対応の方法 | 4. 心理面に対するアドバイス |
| 5. 福祉制度の紹介 | 6. 生活に関する相談先の紹介 |
| 7. その他 | |

問2-4 医師のほかに、高次脳機能障がいについて説明を受けたスタッフは誰ですか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 理学療法士(PT) | 2. 作業療法士(OT) | 3. 言語聴覚士(ST) |
| 4. 臨床心理士 | 5. 看護師 | 6. 介護士 |
| 7. ソーシャルワーカー | 8. いない | |
| 9. その他() | | |

問2-5 説明を受けなかった方にお尋ねします。

高次脳機能障がいであることを「知る」きっかけとなったものは何ですか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

- | | | | |
|------------|----------|-----------|-------------------|
| 1. 保健師 | 2. 医療関係者 | 3. 福祉関係者 | 4. マスコミ報道(TV・新聞等) |
| 5. インターネット | 6. 友人・知人 | 7. 家族会の情報 | |
| 8. その他() | | | |

問3 リハビリテーションについて(どのようなリハビリテーションでも構いません)。

(当てはまるものに をつけてください)

問3-1 高次脳機能障がいのリハビリテーションを受けたことがありますか。

1. ある 2. いいえ 3. わからない

問3-2 「ある」と回答された方にお尋ねします。

どちらでリハビリテーションを受けましたか。(複数回答可、いくつでもかまいません)

1. 救急病院
2. 転院先病院(外来も含む)
3. 施設(入所)
4. 施設(通所)
5. その他()

問3-3 リハビリテーションでは、どのような職種が関わりましたか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

1. 理学療法士(PT)
2. 作業療法士(OT)
3. 言語聴覚士(ST)
4. 臨床心理士・神経心理士
5. その他()

問3-4 どのようなリハビリテーションを受けましたか。わかる範囲でお答え下さい。

問4 ご本人の日常生活の様子について。(当てはまるものに をつけてください)

問4-1 ご本人は普段どの様に過ごされていますか。(多い順に3つ選んでください。)

1. テレビ
2. 通院
3. 家族との会話
4. 散歩
5. 昼寝
6. 買い物
7. 読書
8. 趣味活動
9. 電話
10. 仕事
11. ラジオ
12. 子守
13. 訪問客との会話
14. スポーツ
15. 何もしていない
16. その他()

問4-2 次のようなことが自分一人で行えますか。(一人暮らしを想定してご回答ください。)

身の回りのこと	普通に出来る 介助と見守りが必要	時間をかければ一人で出来る 出来ない
本人の医薬品の服用	普通に出来る 介助と見守りが必要	時間をかければ一人で出来る 出来ない
食事の支度	普通に出来る 介助と見守りが必要	時間をかければ一人で出来る 出来ない
掃除	普通に出来る 介助と見守りが必要	時間をかければ一人で出来る 出来ない
洗濯	普通に出来る 介助と見守りが必要	時間をかければ一人で出来る 出来ない
家の中の整理整頓	普通に出来る 介助と見守りが必要	時間をかければ一人で出来る 出来ない
TV等のリモコン操作	普通に出来る 介助と見守りが必要	時間をかければ一人で出来る 出来ない
電話の対応	普通に出来る 介助と見守りが必要	時間をかければ一人で出来る 出来ない
買い物	普通に出来る 介助と見守りが必要	時間をかければ一人で出来る 出来ない
金銭の管理	普通に出来る 介助と見守りが必要	時間をかければ一人で出来る 出来ない
銀行・市役所などの用事	普通に出来る 介助と見守りが必要	時間をかければ一人で出来る 出来ない

問5 ご本人の外出の様子について。(当てはまるものをつけてください)

問5-1 外出の頻度について

1. ほとんど毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月2回
5. 月1回 6. ほとんど外出しない 7. 全く外出できない

問5-2-1 一人で外出する時は、主にどのような方法でしていますか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

1. 徒歩 2. 車 3. 電車・バス等の公共交通機関 4. タクシー
5. 自転車 6. バイク 7. その他

問5-2-2 一人で外出する時の主な外出先はどこですか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

1. 隣近所 2. 病院 3. デイサービス 4. デイケア 5. 通所作業所 6. 通所授産施設
7. 障がい者の集まり 8. コンビニ 9. 大型ショッピングセンター 10. 学校 11. 勤務先
12. 美術館・博物館・映画館 13. 趣味の集まり 14. カラオケ 15. 居酒屋 16. スポーツジム
17. パチンコ 18. 旅行 19. 特にない 20. その他()

問5-3-1 同伴者があれば、外出は主にどのような方法でしていますか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

1. 徒歩 2. 車(同伴者の運転) 3. 電車・バス等の公共交通機関 4. タクシー
5. 自転車 6. バイク 7. その他

問5-3-2 同伴者がいる時の主な外出先はどこですか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

1. 隣近所 2. 病院 3. デイサービス 4. デイケア 5. 通所作業所 6. 通所授産施設
7. 障がい者の集まり 8. コンビニ 9. 大型ショッピングセンター 10. 学校 11. 勤務先
12. 美術館・博物館・映画館 13. 趣味の集まり 14. カラオケ 15. 居酒屋 16. スポーツジム
17. パチンコ 18. 旅行 19. 特にない 20. その他()

問5-3-3 主な同伴者はどなたですか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

1. 家族 2. 親戚 3. 友人・知人 4. ボランティア
5. その他()

問6

問6-1 ご本人と一緒に住んでいるご家族はどなたですか。(当てはまるものにつけてください)

(複数回答可、いくつでもかまいません)

1. 父 2. 母 3. 夫 4. 妻 5. 息子 6. 娘 7. 兄弟
8. 姉妹 9. 祖父母 10. 孫 11. その他の親族 12. 同居者なし

問6-2 その中で、主に介護している方はどなたですか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

番号()

その他()

問6-3

キーパーソンはどなたですか。

()

問7 相談について。

(当てはまるものにつけてください)

問7-1-1 今一番、相談できる人はどなたですか。(複数回答可、いくつでもかまいません)

1. 配偶者 2. 親 3. 子供 4. 兄弟姉妹 5. 親戚 6. 友人・知人
7. 家族会 8. ボランティア 9. 主治医 10. 看護師
11. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 12. ソーシャルワーカー
13. ヘルパー 14. その他()

問7-1-2 その方々の内、月に1回以上、会う方はいらっしゃいますか。

1. いる(番号:) 2. いない

問7-2 相談機関を利用されたことはありますか。

1. ある 2. ない

問7-3 あると答えた方へ それはどのようなところですか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

1. 役所(保健課・福祉課) 2. 保健所 3. 精神保健福祉センター
4. 更生相談所 5. 地域生活支援センター 6. 病院 7. その他()

問8 福祉サービス等の利用状況について。 (当てはまるものに をつけてください)

* ご本人が、在宅の方だけ、ご回答ください。

問8-1 現在、福祉等のサービスを利用されていますか。

1. 利用している。 2. 利用していない。

問8-2 利用している方にお尋ねします、どのサービスを利用されていますか。

(複数回答可、いくつでもかまいません)

1. ホームヘルパー 2. (身障) デイサービス 3. デイケア 4. ショートステイ
5. 訪問看護 6. 訪問リハビリテーション 7. 通所授産施設 8. 共同作業所
9. 更生訓練施設(更生指導所等) 10. 外出支援ボランティア(通院等)
11. 技術ボランティア(パソコン等)
12. その他()

問8-3 問8-1 で「利用していない」と回答された方へお尋ねします。

理由を教えてください。 (複数回答可、いくつでもかまいません)

1. 手帳(身障・療育・精神)がとれず、サービスの利用ができなかった。
2. ご本人の希望(就労等)に合わなかった。
3. 利用したいサービスがなかった。
4. 利用したい施設が近くなかった。
5. 年齢が若く、介護保険サービスの利用ができなかった。
6. その他()

問8-4 問8-3で「3.利用したいサービスがなかった。」と回答された方へお尋ねします。

どのようなサービスがあったら良いと思われますか。

問9 収入について。 (当てはまるものに をつけてください)

問9-1 ご本人に収入はありますか。 1. ある 2. ない

問9-2 どのような収入ですか。 1. 年金 2. 就労収入 3. その他()

問10 就労について。 (当てはまるものに をつけてください)

問10-1 ご本人は就労または就学していますか。(休職・休学中を含む)

1. している 2. していない

問10-2 受傷・発症時の職業等は何でしたか。

1. 会社員 2. 公務員 3. 自営業 4. パート・アルバイト
5. 内職 6. 主婦 7. 家事手伝い 8. 学生 9. 無職
10. その他()

問10-3 現在の職業等は何ですか。(休職・休学中を含む)

1. 会社員 2. 公務員 3. 自営業 4. パート・アルバイト
5. 内職 6. 主婦 7. 家事手伝い 8. 学生 9. 無職
10. その他()

問11 現在、ご家族(及びご本人)が日常生活でお困りのこと

問11-1 障がいの症状(当てはまるものにチェックを入れてください)

約束の時間を忘れて、持ってくる物、やってくることをすぐに忘れてしまう。

スケジュールや約束など、いったん覚えたこと(時間や場所)の変更が難しい。

新しいことを覚えることが難しい。

失敗したことの自覚が乏しく、同じ失敗を繰り返す。

病前(受傷前)に、よく出かけていた所にひとりで行けない(迷ってしまう)。

何か作業をしていると、他のことに気づかない。

いろいろなことを一度にやろうとすると混乱し、イライラしたり投げ出したりする。

片側の物(人)にぶつかったり、片側の物(人)に気づかなかつたりする。

行動が緩慢であり、手の動きがスムーズでない。

漢字や計算、文章を読んだり書いたりすることが難しくなった。

失語のために、伝えたい言葉がうまく出ず、本人の意思をスムーズに理解できない。

失語のために、会話等の理解が難しく、こちらの「考え」がなかなか本人に伝わらない。

コミュニケーション障がいのため、手続き等説明を要す外出には同伴がいる。

相手の事情を考えずに、自分の興味関心のあることを話し続ける。

菓子やたばこなどを、むやみに買い込んで際限なく食べて(吸って)しまう。

手持ちのお金を直ぐに使ってしまう。

場所や相手を考えないでふざけたり、目上の人に対して変に馴れ馴れしい態度をとる。

ささいなことにこだわる。

ちょっとしたことでカーッとなりひどく怒り、暴言、時に暴力をふるったりする。

母親にべったり甘えるようになり、相手をしてもらいたがる。

異性に対して、性的な話しをしたりなど興味が抑えられない。

出来そうもないことを出来ると言い張り、出来そうなことには目を向けようとしない。

一人よがりの理解を持ちやすい。

いったん思い込むとなかなか修正が困難。

家族やまわりの事は批判するが自分のことはわからない。

* その他、ご自由にご記入ください。

問11-2 介護者の負担(自分の健康、自由に外出ができない、家族の理解、ストレス等)につき、ご自由にご記入ください。

問11-3 経済面での心配はありますか。
(収入、働く意思はあるも働ける場がない、年金の対象にならない等)

問11-4 行政サービスへの要望はありますか。
(相談できる機関、サービス利用、サポートしてくれる人・機関等)

問11-5 その他、ご自由にご記入ください。

問12 発症(受傷)後の経過の中で、「最もためになったこと又は学んだこと」等がありましたら、ご記入ください。

例:友人に家族会を紹介され、自分一人ではないということを知り、安心と勇気を持つことができた。