

実態調査

調査項目	回答項目
8 かかりつけ医療機関	
9 利用している訪問看護ステーション	
10 利用している相談支援事業所	
11 利用している障害福祉サービス事業所	
12 現在の生活拠点	ア 在宅 イ 施設 ウ 病院
13 就学状況	ア 通常学級 イ 特別支援学級 ウ 特別支援学校 エ 訪問教育 オ 院内学級
14 日常的に必要な医療的ケア	① 経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう) ② 口腔・鼻腔内吸引 ③ 気管切開又は喉頭気管分離術による切開部からの吸引及び衛生管理 ④ 経鼻咽頭エアウェイ内吸引 ⑤ ネブライザー等による液薬の吸入 ⑥ 経鼻咽頭エアウェイの装着 ⑦ 酸素療法 ⑧ 人工呼吸器の使用(夜間の場合も含む) ⑨ カフアシスト(気道粘液除去装置) ⑩ 導尿(本人自ら行うものを除く) ⑪ ストマ ⑫ 継続的に行われる透析 ⑬ 中心静脈栄養(IVH)
15 市町村及び県の関係機関への個人情報の提供への同意	同意年月日 本人氏名 代諾者氏名

日常生活に関するアンケート

質問項目	回答項目	
1 平日の日中に過ごしている場所	① 自宅 ② 児童発達支援事業所 ③ 日中一時支援事業所 ④ 生活介護事業所 ⑤ 就労継続支援事業所 ⑥ 保育園・幼稚園 ⑦ 小学校 ⑧ 中学校 ⑨ 高等学校 ⑩ 特別支援学校 ⑪ その他	
質問項目	回答項目(サービス名)	回答項目(理由)
2 利用希望があるが利用できないサービス	① 在宅訪問医療 ② 入院可能な専門医療機関 ③ 成人期になっても入院可能な医療機関 ④ 歯科診療 ⑤ 訪問歯科 ⑥ 病院でのリハビリ ⑦ 訪問看護 ⑧ 医療施設でのレスパイト ⑨ 居宅介護 ⑩ 移動支援 ⑪ 訪問入浴 ⑫ 通所療育施設(児童発達支援等) ⑬ 保育所や幼稚園での障害児保育 ⑭ 放課後等デイサービス ⑮ 特別支援学校での医療的ケア対応 ⑯ 学校卒業後の通所(生活介護・就労支援) ⑰ 入所施設 ⑱ 短期入所 ⑲ グループホーム ⑳ 計画相談・障害児相談支援 ㉑ 福祉タクシー	ア 入院・入所中のため イ 本人が望まないため ウ 施設等がない、定員に空きがないため エ 医療的ケアに対応していないため オ 体調、症状等により預けるのが負担なため カ 希望するサービスの利用条件に当てはまらないため キ その他

災害時に関するアンケート

質問項目	回答項目	
1 同居家族以外で手助けしてくれる身近な人の有無 有の場合の協力者	あり・なし ① 同居以外の家族、親族 ② 友人、知人 ③ 地域住民(民生委員、自主防災組織等) ④ その他	
2 本人の状況の連絡先	① 病院主治医 ② 地域のかかりつけ医 ③ 市役所、町役場 ④ 保健所 ⑤ 保健センター ⑥ 相談支援専門員 ⑦ 訪問看護ステーション ⑧ その他 ⑨ 決まっていない	
3 避難先	① 主治医のいる医療機関 ② その他医療機関 ③ 福祉避難所 ④ その他避難所 ⑤ 障害福祉施設 ⑥ その他 ⑦ 決まっていない(希望する避難先:)	
4 避難行動要支援者名簿への登録状況	ア はい イ いいえ ウ わからない	
5 使用している医療機器の予備動力等の有無	① 人工呼吸器の予備電源(バッテリー)	あり(使用可能時間:、メーカー:) なし
	② 吸引器の予備電源(バッテリー)	あり(使用可能時間:、メーカー:) なし
	③ 在宅酸素療法の予備酸素ボンベ	あり(使用可能時間:、メーカー:) なし
	④ 自家発電機の燃料	あり(使用可能時間:、メーカー:) なし
	⑤ その他	あり(使用可能時間:、メーカー:) なし
	⑥ 特に準備していない	
6 災害時の備えに関する不安や行政への要望		

相談に関するアンケート

質問項目	回答項目	
1 医ケア児のことを理解している相談先の有無		
質問項目	回答項目(分野)	回答項目(機関名/内容)
2 これまでに利用したことのある相談先	① 保健	
	② 医療	
	③ 障害福祉	
	④ 保育	
	⑤ 教育(特別支援)	
	⑥ 教育(小・中・高)	
	⑦ 就労	
	⑧ その他	
3 相談した内容	① 保健	
	② 医療	
	③ 障害福祉	
	④ 保育	
	⑤ 教育(特別支援)	
	⑥ 教育(小・中・高)	
	⑦ 就労	
	⑧ その他	
4 相談方法	① 電話	
	② 窓口	
	③ 訪問	
	④ その他	
5 どこに相談したらよいか分からない内容		