**当事者会支援活動アンケート**

石山寿子、西村紀子、西野将太、増田廣介、笹岡岳

＊赤字の設問（8～10、13、15、17、19）は該当者のみお答えください

【属性について教えてください】（全員回答ください）

1．臨床経験年数について教えてください

　□5年未満　□5～9年　□10年以上　□20年以上　□30年以上　□答えたくない

2．あなたの性別を教えてください

　□女性 □男性　　　□答えたくない

3．あなたの年齢について教えてください

　□29歳以下 　 □30歳代　　□40歳代　　□50歳以上　　□答えたくない

4．居住している都道府県を教えてください

（　　　　　　　　　　）都・道・府・県　□答えたくない

5．あなたの施設種類について教えてください（複数ある場合は、重たる勤務先に☑）

　医療施設（□一般病院、□特定機能病院、□診療所）、

　□介護保険施設、□福祉施設、□教育施設、□研究施設、□その他（　　　　　　　　　）

6．あなたの対象領域について教えてください（複数選択可）

　□失語・高次脳機能障害（認知症含む）　　□言語・発達障害　　　□聴覚障害

　□発声発語障害　　　□摂食嚥下障害　　　□その他（　　　　　　　　　　　）

【当事者会への“直接的な”参加状況についてお答えください】

7．現在（回答時）、当事者会に直接参加していますか？

□はい　　□過去に参加していた　□参加したことがない　□分からない・覚えていない

※上記で、（□はい、□過去に参加）と答えた方は、設問8、9、10に回答して下さい

|  |
| --- |
| 8．貴方が参加している（いた）当事者会の領域を教えてください（複数選択可）  □失語・高次脳機能障害（認知症含む）　　□言語・発達障害　　　□聴覚障害  　□発声発語障害　　　□摂食嚥下障害　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　）  ⇒参加された方は、差し支えなければ当事者会の名称を教えてください  名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 9．当事者会に参加される頻度を教えてください  　□1か月に1回以上、□2・3か月に1回以上、□半年に1回以上、□1年に1回以上  　□それ未満、□分からない・覚えていない、　□現在、参加していない |
| 10．過去、当事者会に初めて参加したきっかけ（紹介元）を教えてください（複数回答可）  　□当事者会　□勤務先　□都道府県士会　□SNS　□養成校　□その他（　　　　　　） |

11．貴方が学生のときは参加していましたか？

　□はい　　□いいえ　　□分からない・覚えていない

【当事者会への“間接的（金銭的、情報拡散等）な”参加状況についてお答えください】

12．貴方は現在、金銭面で当事者会の支援を行っていますか？

□はい　　□過去に行っていた　□支援したことがない　□分からない・覚えていない

※上記で、（□はい、□過去に行っていた）と答えた方は、設問13に回答して下さい

|  |
| --- |
| 13．当事者会への寄付、募金等、サポートしている（いた）金額を教えてください  　□1,000円未満　□5,000円未満　□1万円未満　□1万円以上　□答えたくない |

14．現在、SNS（ソーシャルネットワークサービス）で当事者会の支援を行っていますか？

□はい　　□過去に行っていた　□支援したことがない　□分からない・覚えていない

※上記で、（□はい、□過去に行っていた）と答えた方は、設問15に回答して下さい

|  |
| --- |
| 15．SNSでの支援状況を教えてください（複数選択可）  　□当事者会をフォロー　　□紹介記事を拡散（シェア）　　□当事者会の情報を発信  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

16．現在、クラウドファンディングで当事者会の支援を行っていますか？

□はい　　□過去に行っていた　□支援したことがない　□分からない・覚えていない

※上記で、（□はい、□過去に行っていた）と答えた方は、設問17に回答して下さい

|  |
| --- |
| 17．クラウドファンディングでの支援状況について教えてください（複数選択可）  　□募集記事を拡散（シェア）　□募集企画を立ち上げ・実施　　□資金援助を行った  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

18．現在、患者会以外の支援活動（啓発活動）を行っていますか？

□はい　　□過去に行っていた　□支援したことがない　□分からない・覚えていない

※上記で、（□はい、□過去に行っていた）と答えた方は、設問19に回答して下さい

|  |
| --- |
| 19．患者会以外の支援活動（啓発活動）について参加領域を教えてください（複数選択可）  □失語・高次脳機能障害（認知症含む）　　□言語・発達障害　　　□聴覚障害  　□発声発語障害　　　□摂食嚥下障害　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　）  ⇒参加された方は、差し支えなければ啓発活動グループ名称を教えてください  名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【当事者会の情報入手、今後の参加希望などをお答えください】

20.当事者会の情報はどこで入手しますか？（複数回答可）

　□当事者会　□勤務先　□都道府県士会　□SNS　□養成校　□その他（　　　　　　）

21．当事者会の情報発信（ボランティア告知等）について

　□適当である　　　　　　　　　　□どちらかといえば適当である　□どちらでもない

　□どちらかといえば不足している　□不足している　　　　　　　　□分からない

22．今後、当事者会に参加したいですか？

　□参加したい　　　　　　　□機会があれば参加したい　　□どちらでもない

　□なるべく参加したくない　□参加したくない　　　　　　□分からない

23．当事者会への参加を阻害する因子について教えてください（複数回答可）

　□勤務が合わない（土日勤務等）　　　□時間的に余裕がない

□金銭的負担（交通費等）がかかる　　□ボランティアする余裕がない

□家庭事情（介護、子育て、自治会等）□セミナー、研修会を優先している

□どこでいつ行われているか知らない　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

【当事者会の参加についての自由記載になります。下記に自由にお答えください】

24．当事者会に参加した際の、メリット・デメリットを教えてください

|  |
| --- |
|  |

25．どんな参加ならできますか？

|  |
| --- |
|  |

26．患者会支援活動について思う事をお聞かせください

|  |
| --- |
|  |

　以上です。ご協力ありがとうございました。心より感謝申し上げます。

返信期日は12月31日になります。お手数ですがよろしくお願いいたします。

記入後にsasanoha12i@gmail.com（※当調査に関するご質問等もこちら）まで返信ください。タイトルに、お手数をおかけしますが、【当事者会アンケート】とお願い致します。