



# 障害者生活状況調査〈調査票E（入院）〉

医療機関名 \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

## 平成18年度京都市障害者生活状況調査のご協力をお願い

晩秋の候、皆様方におかれましては、ご健勝にてお過ごしのこととお慶び申し上げます。本調査の対象となられた皆様方は、9月1日現在、市内在住の身体障害者手帳をお持ちの方々、療育手帳をお持ちの方々、精神障害のある方々から、京都市が無作為抽出の方法で選ばせていただいたものです。

今回の調査は、皆様方が日頃、京都市の保健福祉施策等に対してどのようなご意見をお持ちで、どのような生活をされているのかをお聞きしまして、「障害の有無にかかわらず、すべての市民が個人として厚く尊重され、いきいきと活動しながら、相互に支え合い安心してくらしをまちづくり」をさらに進めていくため、平成15年に策定した「京都市障害者施策推進プラン」の見直しなどを検討するうえでの重要な資料にさせていただきます。

なお、このたび皆様方にご回答いただいた内容につきましては、統計の目的にのみ使用するものであり、個人の秘密は必ずお守りいたします。

時節から、何かとお忙しいときにご迷惑とは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ぜひともご回答いただきますよう、お願い申し上げます。

平成18年11月

京都市長 梶本 頼兼

## ■ご記入にあたって

※ この調査は、平成18年11月1日現在の状況でお聞かせください。

(1) この調査は、できるだけ障害のあるご本人が答えてください。もし、ご本人が書けない場合は、本人に代わってどなたかが、本人の意見を聞いてお答えください。本人に代わってお答えいただく場合は、次の欄からご本人との関係を選び「O」（まる）をつけてください。

- ご本人との関係 ( 1. 医療機関職員 2. 夫又は妻 3. 父・母 4. 子ども 5. 兄弟姉妹 6. その他の親族 7. その他 ( ) )

(2) この調査は名前を書く必要はありません。また、あなたが調査票を提出した後、医療機関の職員の方がこの調査票を見ることがありません。個人の秘密は守られますから、安心して答えてください。

(3) 回答は、当てはまる番号を選んで口の中にその番号を書いてください。質問により、1つのみ回答していただくものと、複数回答していただく場合があります。質問にしたらご答えてください。

「その他」にお答えの方は ( ) の中にその具体的な内容を書いてください。答えを文章で書いていただくところもありますので、くわしく書いてください。

(4) 答えたくないことは、無理に答えずともかまいません。

(5) ふだん、あなたが思っていることをありのままに答えてください。

(6) 書き終わったら、書き忘れたところがないか、もう一度見直してから「調査票」を「記入済調査票封筒」に入れ、封をし、医療機関の担当の方へ提出してください。

### この調査に関する問い合わせ先

京都市保健福祉局 保健福祉部 障害保健福祉課  
(住所) 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 番地  
(電話) 075-222-4161

1. 基本的事項

問1 あなたの年齢は満何歳ですか。……………  歳

問2 あなたの性別をお答えください。……………

- 1. 男
- 2. 女

問3 あなたの配偶者 (夫又は妻) の有無等についてお答えください。……………

- 1. 夫又は妻 有
- 2. 未婚
- 3. 夫又は妻と死別
- 4. 夫又は妻と離婚

問4 あなたのご家族の人数は何人ですか。あなた自身を含めてお答えください。……………

- 1. 1人
- 2. 2人
- 3. 3人
- 4. 4人
- 5. 5人
- 6. 6人以上

問5 あなたのご家庭で主に家計を支えている方 (生計中心者) はどなたですか。あなたからの続柄で1つお答えください。……………

- 1. 本人
- 2. 夫又は妻
- 3. 父・母
- 4. 子ども
- 5. 兄弟姉妹
- 6. その他の親族
- 7. その他 ( )

問6 あなたの現在の医療費はつぎのうちどれですか。……………

- 1. 生活保護
- 2. 医療保険
- 3. 自費
- 4. その他 ( )

問7 あなたの精神疾患は、次のどれにあたりますか。……………

- 1. アルコール依存症、薬物依存症
- 2. 統合失調症、妄想性障害、非定型精神症
- 3. 気分感情障害 (躁うつ病・うつ病を含む)
- 4. 神経症、ストレス関連障害、身体表現性障害及び解離性障害
- 5. てんかん
- 6. わからない
- 7. その他 ( )

問8 あなたの現在の入院期間は、つぎのうちどれですか。……………

- 1. 1年未満
- 2. 1～2年未満
- 3. 2～3年未満
- 4. 3～4年未満
- 5. 4～5年未満
- 6. 5年以上

2. 障害の種類・程度・内容

問9 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。お持ちの場合は精神障害者保健福祉手帳を見て、等級 (障害の程度) をお答えください。……………

- 1. 1級
- 2. 2級
- 3. 3級
- 4. 持っていない

問10 あなたは、次の手帳をお持ちですか。……………

- 1. 療育手帳を持っている
- 2. 身体障害者手帳を持っている
- 3. 1～2の手帳は持っていない

### 3. 生活の状況

問11 あなたの日常生活の動作についておたずねします。

あなたは次の(1)~(8)までの動作が一人でできますか。次の各動作ごとに、いずれか1つ、番号を選んでお答えください。

日常生活動作	「できる」 介助の必要 なし	「できない」 一部介助が 必要	「できない」 全部介助が 必要
(1) 食事をする	1	2	3
(2) トイレを使う	1	2	3
(3) 入浴をする	1	2	3
(4) 着替をする	1	2	3
(5) 家の中を歩く	1	2	3
(6) 階段を昇り降りする	1	2	3
(7) 家事（炊事・掃除・洗濯など）をする	1	2	3
(8) 戻返りをする	1	2	3

問12 あなたが、今後退院されるとしたら、地域で生活をしていくうえで、必要とするものはどれですか。主なものを3つまでお答えください。……………

1. 話し相手や相談ができる仲間
2. 親身になって相談ののってくれる職員（精神保健福祉相談員・保健師・精神保健福祉士など）
3. 具合が悪くなったら、いつでも診察してくれる病院・診療所
4. 具合が悪くなったり、入院せず休息させてくれる施設（ショートステイ）
5. 訪問看護ステーションや医療機関の職員が訪問してくれる訪問看護サービス
6. ホームヘルパーが自宅に来て、掃除や調理を手伝ってくれる日常生活支援サービス
7. グループホーム等の住まいの場
8. 家族に理解、協力してもらうための話し合い
9. お金の管理やサービスの利用を支援してくれる生活支援員
10. とくに必要なものはない
11. その他（ ）

3

問13 「問12」で、「6. ホームヘルパーが自宅に来て、掃除や調理を手伝ってくれる日常生活支援サービス」とお答えの方におたずねします。それ以外の方は、「問14」にお進みください。

問13-1 ホームヘルパーに手伝ってほしいことは何ですか。主なものを3つまでお答えください。……………

1. 身体（食事、トイレ、入浴、着替え）の介助
2. 食事の準備・あとかたづけ・調理
3. 部屋の掃除・整理整頓
4. 衣類の洗濯
5. 買い物や通院などの外出の同行もしくは介助
6. 現金や預金通帳などの管理支援
7. 服薬や健康管理への支援
8. 近所とのつきあい方の助言・支援
9. 話し相手
10. 自由時間（余暇）の過ごし方への助言

問13-2 ホームヘルパーを特のように利用したいですか。主なものを1つお答えください。……………

1. 毎日利用したい
2. 早期・夜間に利用したい
3. 日曜や祝日に利用したい
4. その他（ ）

問13-3 ホームヘルパーを1週間のうち何日利用したいですか。……………

1. 1日
2. 2日
3. 3日
4. 4日
5. 5日
6. 6日
7. 7日

4





問2-1 あなたご自身には収入がありますか。……………

1. ある  → 問22-1^
2. ない  → 問23^

問2-2 「問2-1」で、収入が「1. ある」とお答えの方におたずねします。「2. ない」とお答えの方は「問2-3」にお進みください。

問2-2-1 あなたの収入の種類は次のどれにあたりますか。主なものを1つお答えください。

1. 事業や給与・賞金などによる収入
2. 年金による収入
3. 手当による収入
4. 仕送りや家族の援助による収入
5. 家賃・地代・利子・財産収入など

問2-2-2 あなたの収入は、おおよそどのくらいですか。年収でお答えください。

1. 50万円未満
2. 50万円～100万円未満
3. 100万円～150万円未満
4. 150万円～200万円未満
5. 200万円～300万円未満
6. 300万円～400万円未満
7. 400万円～500万円未満
8. 500万円以上

問2-2-3 あなたの収入は、だれが管理していますか。……………

1. 自分で管理している
2. 夫又は妻
3. 父
4. 母
5. 入院先の医療機関
6. その他の親族
7. その他 ( )

## 6. 精神保健福祉施策への要望など

問2-3 あなたは、今後どのような施設や障害者施策の利用を希望されますか。主なものを3つまでお答えください。……………

1. 保健所で開催される集い（グループ活動）
2. 病院や診療所のデイ・ケア
3. 仲間や地域住民が集まる憩いの場（こころのふれあい交流サロン）
4. 仲間と交流ができ、相談できる職員もいる施設（障害者地域生活支援センター）
5. 日常生活の支援を行うホームヘルプサービス（居宅介護など）
6. 介護者が急病などのため一時的に介助ができなくなるときに利用できる施設（ショートステイ）
7. 外出を支援するサービス（ガイドヘルパー）
8. 会社で働くことを目指して訓練する施設（就労移行支援）
9. 通所授産施設、福祉工場、共同作業所など仕事をする施設
10. 自立した日常生活・社会生活ができるよう訓練を行う施設（自立訓練）
11. 障害のある人が介護を受けながら生活をする施設（施設入所支援）
12. 共同で生活を行い、介護や日常生活の支援を行う施設（グループホーム・ケアホーム・福祉ホーム）
13. 一人で暮らせる比較的家賃の安い住宅（アパート・公営住宅）
14. 障害のある人が、老後、安心して生活できる老人ホームなどの施設
15. スポーツ施設
16. サークル活動、文化活動などのできる施設
17. その他 ( )



障害者生活状況調査〈調査票 F (入院：専門職)〉



医療機関名

No.

平成 18 年度京都市障害者生活状況調査のご協力をお願い

晩秋の候、皆様方におかれましては、ご健勝にてお過ごしのこととお慶び申し上げます、今回の調査は、精神障害のある方の支援に携わられている皆様方が、日頃、京都市の保健福祉施策等に対してどのようなご意見等をお持ちかお聞きしまして、「障害の有無にかかわらず、すべての市民が個人として厚く尊重され、いきいきと活動しながら、相互に支え合い安心して暮らせるまちづくり」をさらに進めていくため、平成 15 年に策定した「京都市障害者施策推進プラン」の見直しなどを検討するうえでの重要な資料にさせていただくものです。

時節から、何かとお忙しいときにご迷惑とは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ぜひともご回答いただきますよう、お願い申し上げます。

平成 18 年 11 月

京都市長 梶本 頼兼

■ ご記入にあたって

※ この調査は、平成 18 年 11 月 1 日現在の状況でお聞かせください。

(1) この調査は、入院患者調査の対象となった方の日常生活について、最もよくご存じの医療従事者の方がご記入ください。

また、記入前に、この専門職調査を実施することについて、入院患者調査の対象となった方の承諾を得ておいてください。

(2) 該当する項目の番号を口にご記入してください。質問により、1 つのみ回答していただくものと、複数回答していただく場合があります。質問に当たっては、お答えください。

(3) 「その他」にお答えの方は ( ) 内にその具体的な内容をお書きください。

■ この調査に関する問い合わせ先

京都市保健福祉局 保健福祉部 障害福祉課  
 (住所) 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 番地  
 (電話) 075-222-4161

問3 退院後、ご本人が地域で生活をしていくうえで、必要とする支援はどれですか。主なものを3つまでお答えください。.....

1. 話し相手や相談ができる仲間
2. 親身になって相談のつてくれる職員（精神保健福祉相談員・保健師・精神保健福祉士など）
3. 具合が悪くなったら、いつでも診察してくれる病院・診療所
4. 具合が悪くなったとき、入院せず休養させてくれる施設（ショートステイ）
5. 訪問看護ステーションや医療機関の職員が訪問してくれる訪問看護サービス
6. ホームヘルパーが自宅に来て、掃除や調理を手伝ってくれる日常生活支援サービス
7. グループホーム等住まいの場
8. 家族に理解、協力してもらうための話し合い
9. 日常のお金の管理やサービスの利用を支援してくれる生活支援員
10. とくに必要なものはない
11. その他（ ）

問4 「問3」で、「6. ホームヘルパーが自宅に来て、掃除や調理を手伝ってくれる日常生活支援サービス」とお答えの方におたずねします。それ以外の方は「問5」にお進みください。

問4-1 ホームヘルパーが行うサービスについて、ご本人にとって、どのようなサービス内容が適当であると思いますか。主なものを3つまでお答えください。

1. 身体（食事、トイレ、入浴、着替え）の介助
2. 食事の準備・あとかたづけ・調理
3. 部屋の掃除・整理整頓
4. 衣類の洗濯
5. 買い物や通院などの外出の同行もしくは介助
6. 現金や預金通帳などの管理支援
7. 服薬や健康管理への支援
8. 近所とのつきあひの助言・支援
9. 話し相手
10. 自由時間（余暇）の過ごし方への助言

問1 ご本人は、近い将来（1年以内）に退院可能になりますか。あてはまるものについてお答えください。.....

1. 病状の改善により、近い将来退院が可能になる
2. 居住・活動・支援の場が整えば、近い将来退院可能になる
3. 病状などの理由により、病院内で当面の治療や処置が必要と思われる

「問2」からは、問1で「1」又は「2」と答えられた方のみお答えください。  
「3」とお答えの方は「問8」にお進みください。

問2 退院後、ご本人が生活をしていくとしたら、「生活の場」として最も適当だとと思われるのはどこですか。.....

1. 家族と一緒にの自宅
2. 一人暮らしができるアパート・公営住宅など
3. 共同で生活を行い、介護や日常生活の支援を行う施設（グループホーム、ケアホーム、福祉ホーム）
4. 障害のある人が介護を受けながら生活できる施設（施設入所支援）
5. 障害のある人が、老後、安心して生活できる老人ホームなどの施設
6. その他（ ）



