



障害者生活状況調査

<調査票E（入院）>

平成28年度京都市障害者生活状況調査のご協力をお願い

時下、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喜び申し上げます。

このたび本市におきましては、平成23年以来、5年ぶりに障害のある市民の方々の生活状況調査（無記名）を実施することといたしました。

この調査は、市内在住の現在入院している精神障害のある方々を対象に実施させていただくもので、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、「障害のあるひとないひと、すべてのひとが違いを認め合い、支えあうまちづくり」をさらに進めていくため、平成25年に策定した「支えあうまち・京都ほほえみプラン」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。

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、他の目的に使用することはありません。

皆様方には、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28年11月

京都市長 門川 大作

■ ご記入にあたって

※ この調査は、平成28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教えてください。
もし、ご本人が書けない場合には、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「○」(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. 夫または妻 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はありません。個人の秘密は守られますから、安心してお答えください。
- (3) 回答は、当てはまる番号を選んで□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。質問にしたがってお答えください。
「その他」にお答えの方は()の中にその具体的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、無理に答えなくてもかまいません。
- (5) ふだん、あなたが思っていることをありのままにお答えください。

この調査に関する問合せ先

京都市保健福祉局 障害保健福祉推進室

(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

(FAX) 075-251-2940

(E-mail) syogai@city.kyoto.lg.jp

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（夫または妻）の有無等についてお答えください。

1. 夫または妻 有 3. 夫または妻と死別
2. 未婚 4. 夫または妻と離婚

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 3. 3人 5. 5人
2. 2人 4. 4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 4. 子ども 7. その他（ ）
2. 夫または妻 5. 兄弟姉妹
3. 父・母 6. その他の親族

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 3. 無保険のため全額自費で支払っている
2. 医療保険 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 | 4. 3～4年未満 |
| 2. 1～2年未満 | 5. 4～5年未満 |
| 3. 2～3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 | 3. 3級 |
| 2. 2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

問11 あなたの障害支援区分（障害福祉サービスを申請したときに認定する支援の度合いを示す区分）はどれですか。

- | | |
|--------|----------------|
| 1. 区分1 | 5. 区分5 |
| 2. 区分2 | 6. 区分6 |
| 3. 区分3 | 7. 申請したが非該当だった |
| 4. 区分4 | 8. 申請はしていない |

3. 生活の状況

問12 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」	「できない」		
	介助の必要なし	一部介助が必要	全部介助が必要	
(1) 食事をする	1	2	3	→ <input type="text"/>
(2) トイレを使う	1	2	3	→ <input type="text"/>
(3) 入浴をする	1	2	3	→ <input type="text"/>
(4) 着替えをする	1	2	3	→ <input type="text"/>
(5) 家の中を歩く	1	2	3	→ <input type="text"/>
(6) 階段を昇り降りする	1	2	3	→ <input type="text"/>
(7) 家事（炊事・掃除・洗濯など）をする	1	2	3	→ <input type="text"/>
(8) 寝返りをする	1	2	3	→ <input type="text"/>

問13 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. 親身になって相談にのってくれる職員（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. 具合が悪くなったとき、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（ ）
- ↓ 問15へ
 ↓ 問14へ
 ↓ 問15へ

問14 「問13」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15」にお進みください。

問14-1 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14-2 ホームヘルパーを特にど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. 日中・昼間に利用したい | 3. 日曜や祝日に利用したい |
| 2. 早朝・夜間に利用したい | 4. その他（ ） |

問14-3 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 | 4. 4日 | 6. 6日 |
| 2. 2日 | 5. 5日 | 7. 7日 |
| 3. 3日 | | |

問14-4 ホームヘルパーを1日に何時間利用したいですか。

- | | | |
|------------|------------|----------|
| 1. 1時間未満 | 3. 2～3時間未満 | 5. 4時間以上 |
| 2. 1～2時間未満 | 4. 3～4時間未満 | |

問18 あなたは、地域での生活についてサポートや支援が受けられるとしたら、病院以外の
ところで暮らすことができると思いますか？あてはまるものに、1つだけ○をつけてく
ださい。……………

- 1 サポートや支援がなくても、地域では生活できると思う
- 2 サポートや支援があれば、地域では生活できると思う
- 3 サポートや支援があっても、地域では生活できないと思っている
- 4 わからない
- 5 その他 ()

※地域では生活ができない、と答えた方にお聞きします

それは、なぜですか？

具体的に記入してください

問19 あなたが、退院後生活をしていくとしたら、どのようなところで暮らしたいと思われ
ますか。主なものを1つお答えください。……………

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）
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 ()

4. 就労（仕事）・収入の状況

問20 あなたは、今回入院する前に、仕事をしていましたか。……………

1. 仕事をしていた
…………… 問21へ
2. 仕事をしていなかった
…………… 問22へ

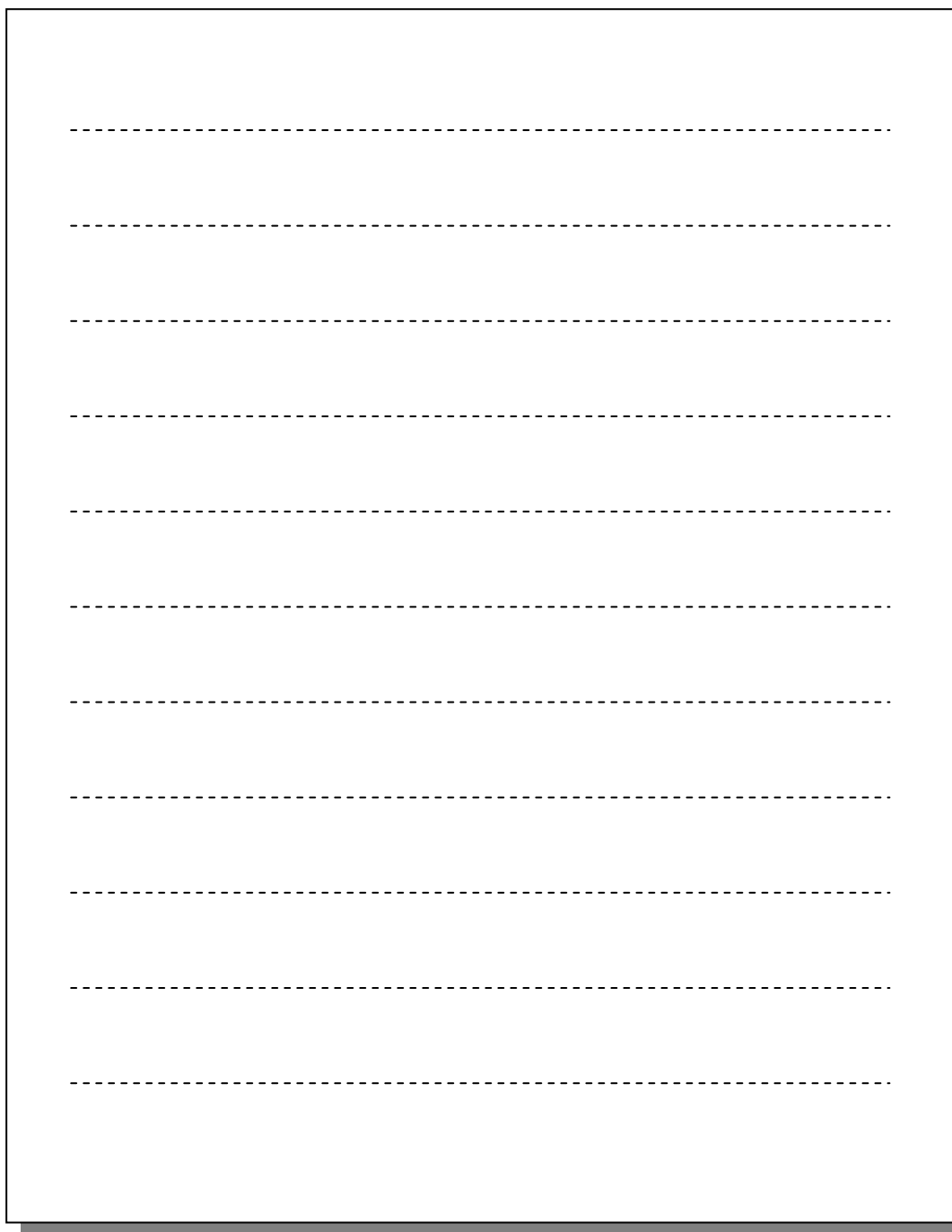
7. 「支え合うまち・京都ほほえみプラン」

問28 京都市では、「支えあうまち・京都ほほえみプラン（京都市障害者施策推進計画）」に基づき、障害者施策を総合的に推進しています。あなたは、このプランに掲げる次の6つの重点取組項目の進ちょく（進み具合）について、どのように考えていますか。

	進んでいる と思う	一部進んで いるが、進ん でいないと ころもある と思う	進んでいな いと思う	わからない	
1 お互いに認め合い支えあうことの必要性の啓発 【重点取組施策】 ・市民等に対する啓発 ・市民交流の促進 ・インクルーシブ教育の理念に基づく総合的な支援体制の構築 ・こころのバリアフリーの普及	1	2	3	4	→
2 障害児者の地域生活を支える福祉サービス等の基盤づくり 【重点取組施策】 ・居宅介護等の充実 ・日中活動の場の確保と支援の充実 ・住まいの場の確保と住環境整備 ・児童発達支援の提供体制の充実 ・放課後・長期休業中の支援の実施	1	2	3	4	→
3 多様な相談に対応できる体制の整備と関係機関の連携体制づくり 【重点取組施策】 ・地域での相談支援体制の充実と相談支援の質的向上 ・専門相談機能の充実 ・専門相談体制の充実と身近な相談先の確保 ・教育と福祉の連携体制づくり ・ライフステージに対応する一貫した支援体制の検討	1	2	3	4	→

	進んでいる と思う	一部進んで いるが、進ん でいないと ころもある と思う	進んでいな いと思う	わからない		
4 精神疾患・精神障害のある人の治療から地域生活までの支援体制づくり 【重点取組施策】 ・地域移行・地域定着の支援体制の強化 ・精神疾患の早期治療の推進 ・精神疾患の治療・回復への支援 ・身体合併症患者の医療対策の実施 ・自殺対策の推進						
5 一般就労から福祉的就労までの就労支援ネットワークの構築 【重点取組施策】 ・様々な関係機関等の連携による就労支援 ・障害のある人の働く力の向上 ・福祉的就労の底上げ	1	2	3	4	→	
6 人にやさしく安心・安全なまちづくり 【重点取組施策】 ・人にやさしいまちづくりの推進 ・建築物の耐震化の推進 ・障害のある人の安心・安全の確保	1	2	3	4	→	

問29 障害のある人の福祉について、日頃からあなたがお考えになっていることがありましたら、ご自由にお書きください。

A large rectangular box with a dashed horizontal line for writing. The box is empty and intended for the respondent to write their answer to question 29.

※ これで終わりです。長時間、調査にご協力いただきありがとうございました。
記入もれ等がないかお確かめのうえ、「返信用封筒」に入れて、封をし、医療機関の担当の方に提出してください。