秘

障害者生活状況調査

<調査票F(入院:専門職)>

平成28年度京都市障害者生活状況調査のご協力のお願い

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。

今回の調査は、精神障害のある人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、「障害のあるひともないひとも、すべてのひとが違いを認め合い、支え合うまちづくり」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。

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、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□に記入してください。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とがあります。質問にしたがってお答えください。
- (3) 「その他」にお答えの方は() 内にその具体的内容をお書きください。
- (4) 書き終わったら、「返信用封筒」に入れ、封をしてください。

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

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	ここいてお答
:	えください。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	 病状の改善により、近い将来退院が可能になる 居住・活動・支援の場が整えば、近い将来退院可能になる 	──> 問2△
ï	3. 病状などの理由により、病院内で当面の治療や処遇が必要と思われる	──> 問12△
問2	問2」からは、問1で「1」または「2」と答えられた方のみお答えくださ 3」とお答えの方は「問11」にお進みください。 退院後、ご本人が生活をしていくとしたら、「生活の場」として最も適当た はどこですか。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	 家族と一緒の自宅 一人暮らしができるアパート・公営住宅など 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 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) 老後、安心して生活できる老人ホームなどの施設 	7)
	6 その他 (

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
ŧ	53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	V
	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	問5个
	(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	Ÿ
	日常生活支援サービス	問4个
	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	問5へ
	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	云ってくれる日常生活
<u>支</u>	接サービス」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
<u> </u>	<u>),</u>	
四/-	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	ようなサービフ内突が
101 -1		
	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. 服薬や健康管理への支援	
	7. 近所とのつきあい方の助言・支援	
	8. 話し相手	

9. 自由時間(余暇)の過ごし方への助言

尚4-	2 こ本人は、ホームベルバ・	ーを1週間のつり回日利用する	のか適当であると思いますか
	1. 1 🖯	4. 4⊟	 6. 6⊟
	2. 2日	5. 5⊟	7. 7日
	3. 3⊟		
問4-	3 ご本人は ホーハヘルパ・	-を1日のうち何時間利用する	らのが適当であると思いますか
1-5 '			
	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5	退院後、ご本人に最も適当だ	こと思われる日中の活動の場は	どれですか。・・
	1. 病院や診療所などのデイ	•ケア	
	2. 保健センターで開催され	る集い(グループ活動)	
	3. 仲間と交流ができ、相談	できる職員もいる施設(障害者	音地域生活支援センター)
	4. 障害者の集まる会合や憩	いの場(こころのふれあい交流	流サロン)
	5. 会社で働くことを目指し	て訓練を受ける施設(就労移行	了支援事業所 , 職業訓練校)
	6. 自立した日常生活, 社会	生活ができるよう訓練する施設	段(自立訓練)
	7. 就労継続支援事業所		
	8. とくにない		
	9. その他 ()
問6	退院後、ご本人に最も適当だ	ど思われる仕事の形態は,次	の区分のうちどれですか。
	1. 常勤	5. 就労移行(継続)支援事	事業所など
	2. パート・アルバイト	6. その他()
	3. 自営		
	4. 家事・家業の手伝い		

問7	今後、ご本人が退院支援を望めば、相談支援事業所等の地域の関係機関や外部機関と連
	携して、社会復帰や退院支援を進めていくことは可能ですか。
	 できると思う できないと思う
	⇒その理由を具体的にご記入ください
	3. わからない
	⇒その理由を具体的にご記入ください
問8	ご本人が地域での生活に関心を向けられるようになるためには、どのような働きかけが 有効だとお考えですか。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	 地域での生活に関する理解を促す情報提供(ビデオを見る,体験談を聞く等) 買い物や外出等,病院外に出る機会を増やす 地域での生活を実際に体験する(宿泊体験,作業所体験等) その他
	具体的に
問9	ケースワーカー(病院)として,ご本人の退院に関して,心配なこと,課題と考えてお
	られることは何ですか。主なものを2つまでお答えください。 ・・・
	1. 退院後のアフターケアのための人手が出せない
	2. 退院後,ご本人のケアを十分にしてもらえるか心配 ┈→ 問10へ
	3. ご家族の同意を得ることが難しい
	4. その他

- 問10 <u>「問9」で,「2. 退院後,ご本人のケアを十分にしてもらえるか心配」とお答えの方</u> におたずねします。それ以外の方は「問11」にお進みください。
- 問10-1 ご本人のケアとして必要と感じることや、必要な支援、訓練(SST等)などがあれば具体的にご記入ください。

$\overline{}$
_

問11	平成28年4月に施行された	
•		

- 1. 内容まで知っている
- 2. 法律の名前は知っている、聞いたことがある
- 3. 知らない

問12	精神障害のある人が退院し、	地域で生活	をしていく?	うえで必要であると,	日頃から
<i>₹</i>	3考えになっていることがあり	ましたら、	ご自由におき	書きください。	

※ これで終わりです。ご協力いただきありがとうございました。