

(案)

# 茨木市の保健福祉に関するアンケート調査

## (障害のある方へ)

### ご協力のお願い

日ごろから茨木市の障害福祉行政につきまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

このアンケート調査は、ふだんの生活状況や障害福祉サービスなどに対するご意見をおたずねし、今後の市の障害福祉サービスの充実や取組み方針などを検討するための資料として活用いたします。

**このアンケート調査は、病院に入院している市民の方 300 人を対象に実施しています。**

お忙しいところ申しわけございませんが、調査の趣旨や調査結果の活用についてご理解いただき、ご協力くださいますようよろしくお願い申し上げます。

この調査は無記名でご回答ください。また結果の集計、分析は統計的に処理いたしますので、個人の回答内容が公表されるなどご迷惑をおかけすることは決してありません。

令和 4 年 ● 月

茨木市長 福岡 洋一

#### ◆ ご記入のお願い ◆

- 1 回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。  
鉛筆やボールペンなど、なんでも結構です。
- 2 「その他」を選ばれた場合は、その内容を（ ）にお書きください。
- 3 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
- 4 ご本人が記入できない場合は、ご本人の意思を尊重してご家族などが代筆し、お答えください。

#### ● 調査票の返送について

記入後は、同封の返送用封筒に入れて、●月●日(●)までに郵便ポストへ入れてください。(名前・住所を記入する必要はありません。また切手は不要です)

身近な方で、アンケートの読み上げや代筆記入ができない場合、また、わからないことがありましたら、障害福祉課までお問い合わせください。

#### 【調査についてのお問い合わせ先】

茨木市 福祉部 障害福祉課 電話 072-620-1636

ファクシミリ 072-627-1692

E-mail : syogaifukushi@city.ibaraki.lg.jp

■このアンケートをご記入いただく方についてお答えください。(○は1つだけ)

1 本人      2 家族      3 病院職員      4 その他 (      )

ここでの「あなた」とは現在入院療養中の方ご本人をさしています。

あなた自身(障害のある方)のことについておたずねします。

問1 入院される直前にお住まいだった町名をご記入ください。

茨木市 \_\_\_\_\_ (町・丁目)

問2 あなたの年齢は。(記入日の年齢でお答えください。)

歳

問3 あなたの身体上の性別は。(○は任意)

1 男      2 女

問4 精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。お持ちの場合、等級は何級ですか。

(○は1つだけ)

1 持っていない  
持っている場合 → 2 1級      3 2級      4 3級

問4-1 あなたご自身の状況についておたずねします。主治医に診断されている内容についてあてはまるものに○をつけてください。(○はいくつでも)

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| 1 統合失調症               | 2 双極性障害・うつ病・そう病 |
| 3 広汎性発達障害・注意欠陥多動性障害など | 4 高次脳機能障害       |
| 5 神経症(不安神経症・強迫神経症など)  | 6 認知症           |
| 7 アルコール依存症・薬物依存症      | 8 てんかん          |
| 9 その他 (      )        |                 |
| 10 わからない              |                 |

問5 身体障害者手帳をお持ちですか。お持ちの場合、総合等級は何級ですか。

(○は1つだけ)

1 持っていない			
持っている 場合	2 1級	3 2級	4 3級
	5 4級	6 5級	7 6級

問5-1 身体障害者手帳をお持ちの方におたずねします。身体障害者手帳に記載されている障害名をお答えください。(○はいくつでも)

1 視覚障害
2 聴覚または平衡機能の障害
3 音声機能、そしゃく機能、言語機能の障害
4 肢体不自由
5 内部障害(心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫)
6 その他( )

問6 療育手帳をお持ちですか。お持ちの場合、療育手帳の判定は何ですか。

(○は1つだけ)

1 持っていない			
持っている 場合	2 A	3 B1	4 B2

**入院前の生活状況についておたずねします。**

問7 あなたは、入院される直前はどちらにお住まいでしたか。(○は1つだけ)

- |             |           |
|-------------|-----------|
| 1 グループホーム*1 | 2 入所施設    |
| 3 自宅        | 4 その他 ( ) |

\*1グループホーム：夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助、入浴、排せつ、食事の介護等をしてくれるところ。

▶問7-1 問7で「3 自宅」もしくは「4 その他」のいずれかを回答した方におたずねします。あなたは、入院される直前はどなたと暮らしておられましたか。あなたからみた関係でお答えください。(○はいくつでも)

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1 配偶者 (夫、妻またはパートナー) | 2 親 (配偶者の親を含む) |
| 3 子ども               | 4 兄弟姉妹         |
| 5 祖父母               | 6 ひとり暮らし       |
| 7 その他 ( )           |                |

問8 入院期間はどのくらいですか。(○は1つだけ)

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1 3か月未満     | 2 3か月から6か月未満 |
| 3 6か月から1年未満 | 4 1年から5年未満   |
| 5 5年から10年未満 | 6 10年以上      |

**退院後の生活についておたずねします。**

問9 あなたは退院したいと思いますか。(○は1つだけ)

- |             |
|-------------|
| 1 すぐに退院したい  |
| 2 いつかは退院したい |
| 3 退院したくない   |
| 4 わからない     |

問 10 あなたは、どんな支援や環境があれば退院したい（退院できる）と思いますか。  
(○はいくつでも)

- 1 日中の介護や見守りを頼める人がいること
- 2 夜間の介護や見守りを頼める人がいること
- 3 医療的ケアを受けられること
- 4 そうじや洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
- 5 日中すごせる場所や通える場所があること
- 6 民間または公営の住宅があること
- 7 生活するのに必要な収入があること
- 8 働ける場所があること
- 9 退院して地域で生活する自信がつくこと
- 10 退院後の生活を体験できる機会がもてること
- 11 自分のことをわかってくれている人に相談できること
- 12 相談支援や緊急対応できる職員のいる住居（グループホーム、サービス付高齢者向け住宅など）があること
- 13 介助職員などが常駐する入所施設があること
- 14 夜間の緊急対応や相談ができる支援や装置があること
- 15 食事の心配がないこと
- 16 退院後の生活を体験できる機会があること
- 17 退院後に自分で生活できるよう訓練できる場があること
- 18 服薬の指導や管理ができること
- 19 通院を続けるための支援があること
- 20 お金のやりくりの支援があること
- 21 手続きや契約の支援があること
- 22 その他（)
- 23 特にない、わからない

問 11 地域移行支援<sup>\*2</sup>という障害福祉サービスを知っていますか。(○は1つだけ)

- |         |        |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

<sup>\*2</sup>地域移行支援：精神科病院に長期間入院している人が、退院後、地域で生活するために必要な支援をします。



問 14 あなたは退院後の生活で、不安や心配に感じることがありますか。

(○はいくつでも)

- 1 健康や障害のこと
- 2 収入、生活費のこと
- 3 家事や生活のこと
- 4 住まいのこと
- 5 親など主な介助者がいなくなったあとの生活のこと
- 6 自分の利用している福祉や医療サービスのこと
- 7 就労や進学のこと
- 8 家族との関係のこと
- 9 話相手、相談相手がないこと
- 10 周囲が自分をあたたかく受け入れてくれるかどうか
- 11 緊急時の対応や災害時の避難などのこと
- 12 その他 ( )
- 13 特になし

相談などについておたずねします。

問 15 あなたには、悩みごとや心配ごとを相談できる人がいますか。(○は1つだけ)

1 相談できる人がいる

2 相談できる人が誰もいない

→ 問 15-2 へ

問 15-1 問 15 で「1 相談できる人がいる」を回答した方におたずねします。  
相談相手について教えてください。(○はいくつでも)

- 1 家族や親せき
- 2 市役所や保健所などの職員
- 3 医療機関の職員 (主治医、看護師、ケースワーカーなど)
- 4 障害者相談支援事業所の職員
- 5 施設の職員
- 6 障害福祉サービス事業所の職員
- 7 その他 ( )



問 18 あなたは、「ゆうあい」、「あい・あい」、「あゆむ」、「藍野療育園」、「ひまわり」、「りあん」、「慶徳会」、「ぽぽんがぽん」、「リーベ」、「とんぼ」などの障害者相談支援事業所を知っていますか。(○は1つだけ)

- 1 利用したことがある → 問 19 へ
- 2 知っているが、利用したことはない
- 3 名前だけ聞いたことはあるが、利用したことはない
- 4 知らない → 問 19 へ

→ 問 18-1 問 18 で「2」もしくは「3」のいずれかを回答した方におたずねします。  
利用したことがない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 何をしてくれるところかわからない
- 2 どんな相談をしてよいのかわからない
- 3 親身になって聞いてくれないと思う
- 4 相談しても解決できないと思う
- 5 ひとりで相談するのが不安
- 6 人に知られたくない
- 7 相談機関が近くにない
- 8 外出できない
- 9 その他 ( )
- 10 特にない、わからない

問 19 あなたにとって利用しやすい相談機関はどのようなものですか。(○はいくつでも)

- 1 年齢、性別を問わず、相談できること
- 2 障害種別を問わず、相談できること
- 3 1つの相談窓口で何でも相談できること
- 4 特定の障害や問題について詳しい専門の職員がいること
- 5 同じ障害のある人に相談できること
- 6 夜間や土日、祝日に相談できること
- 7 住んでいる近くに相談できる場があること
- 8 家などに訪問をしてくれること
- 9 電話、メール、手紙、FAXなどで相談できること
- 10 手話や筆談などで相談できること
- 11 その他 ( )
- 12 特にない

**障害者に対する市民の理解、権利擁護についておたずねします。**

**問 20** あなたが差別や偏見・疎外感を感じるのはどんなときですか。(○はいくつでも)

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1 仕事や収入       | 2 教育の場       |
| 3 スポーツ・趣味の活動  | 4 街なかでの人の視線  |
| 5 家族・親族の応対・態度 | 6 市職員の応対・態度  |
| 7 近隣住民の応対・態度  | 8 店などでの応対・態度 |
| 9 交通機関の利用     |              |
| 10 その他 ( )    |              |
| 11 特にない       |              |

**問 21** あなたは、これまで次のような行為を受けた経験はありますか。(○はいくつでも)

- 1 無視されたり仲間はずれにされる
- 2 じろじろ見られたり、指をさされる
- 3 いらぬ物を買わされる
- 4 お金を使われたり、要求される
- 5 叩かれるなどの暴力を受ける
- 6 勝手に物を隠されたり使われる
- 7 いやなあだ名で呼ばれる
- 8 性的ないやがらせを受ける
- 9 相談しても聞いてもらえない
- 10 入店拒否や乗車拒否をされる
- 11 困ったときに助けてもらえない
- 12 障害についてわかってもらえない
- 13 仕事の内容や給料の額で差別をされる
- 14 その他いやな思いをさせられたこと ( )
- 15 特にない

問 22 障害者への理解を深めるために力を入れるべきことは何だと思いますか。

(○はいくつでも)

- 1 障害福祉をテーマとした講座や講演会の開催
- 2 スポーツ・文化活動などを通じた障害者と地域の人々との交流の機会の充実
- 3 福祉施設と地域住民との交流の機会の充実
- 4 小・中学校での福祉教育の充実
- 5 障害者の活動の積極的な広報
- 6 ボランティアの育成
- 7 障害者自身が社会参加をする
- 8 障害者自身が自分の体験を伝える
- 9 その他 ( )
- 10 特にない

問 23 あなたが、暮らしやすくなるために、今後の障害者施策に特に望むことはどのようなことですか。(○はいくつでも)

- 1 そうじや洗濯などの家事のお手伝いをしてくれるサービスを充実してほしい
- 2 日常生活に必要な移動の支援を充実してほしい
- 3 介助者がいないときや緊急時に宿泊できるところを充実してほしい
- 4 自立した日常生活や社会生活ができるために必要な訓練を充実してほしい
- 5 日中すごせる場所や通える場所などを増やしてほしい
- 6 グループホームなどの生活の場を増やしてほしい
- 7 安全でバリアのない住まいを確保してほしい
- 8 いつでも何でも相談できたり、サービス調整してくれる窓口を用意してほしい
- 9 各種サービスや制度などの情報提供を充実してほしい
- 10 スポーツに対する支援をしてほしい
- 11 文化・芸術活動に対する支援をしてほしい
- 12 市役所や民間企業において障害のある人の雇用を促進してほしい
- 13 障害に対するまわりの人の理解を深めてほしい
- 14 防災・災害対策や防犯対策を充実してほしい
- 15 その他 ( )
- 16 特にない

問 24 最後に、障害福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

A large rectangular area with a rounded border, containing 25 horizontal dashed lines for writing.

ご協力いただきまして、ありがとうございました。

記入もれがないか、もう一度ご確認ください。