

しょう しゃ じ き そ ちょうさひょう し せつにゆうしょしゃよう
障がい者 (児) 基礎調査票 (施設入所者用)

点字 1 頁中段

(お答えいただく前に)

- この調査票は、できるだけ障がいのある方ご本人がお書きください。
もし、ご本人がお書きになれないときは、ご本人に代わって施設職員
などの介助者がお書きください。
その際、できるだけご本人の意見を聞いて、ご記入ください。
- この調査はお名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますの
でご安心してお答えください。
- お答えになりたくないことは、無理にお答えにならなくても結構です。
- この調査は令和元年12月1日現在の状況でお答えください。

点字 2 頁中段

わからないことがありましたら、こちらまでお問い合わせください

おおさか し ふく し きょく しょう しゃ し きょく ぶ しょう ぶく し か たんとく
大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 (担当: 〇〇・〇〇)

でんわ 電話 06-6208-8071 ファックス 06-6202-6962

この調査票で「あなた」とは障がいのある方ご自身（ご本人）のことです

点字3頁上段

(はじめに)

この調査票はどなたが記入されますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. あなた（本人）がひとりで記入する
2. 本人に聞きながら、施設職員などの介助者が記入する
3. 本人の意向を考えながら（想像しながら）、施設職員など介助者が記入する

点字3頁下段

1 あなたご自身のことについておたずねします。

問1 あなたは施設に入所される前はどちらにお住まいでしたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | | |
|----------|---------|----------|----------|
| 1. 旭区 | 2. 阿倍野区 | 3. 生野区 | 4. 北区 |
| 5. 此花区 | 6. 城東区 | 7. 住之江区 | 8. 住吉区 |
| 9. 大正区 | 10. 中央区 | 11. 鶴見区 | 12. 天王寺区 |
| 13. 浪速区 | 14. 西区 | 15. 西成区 | 16. 西淀川区 |
| 17. 東住吉区 | 18. 東成区 | 19. 東淀川区 | 20. 平野区 |
| 21. 福島区 | 22. 港区 | 23. 都島区 | 24. 淀川区 |

点字5頁下段

問2 あなたの性別は次のうちどれですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 男 2. 女 3. その他・答えたくない

点字6頁中段

問3 あなたの満年齢はおいくつですか。次の にお書きください。

さい
歳

問 4 あなたの障がい、次のうちどれにあてはまりますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. 身体障がい | 2. 知的障がい |
| 3. 精神障がい | 4. 発達障がい ※ 1 |
| 5. 高次脳機能障がい ※ 2 | 6. 難病 ※ 3 |

- ※ 1 発達障がい・・・自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がい、その他のこれに類する脳機能障がいであって、その症状が通常低年齢において発現するものを言います。
- ※ 2 高次脳機能障がい・・・頭部の病気や事故により脳に損傷を受け、その後遺症として、記憶・意思・感情などの高度な脳の働きに障がいが見れる状態を言います。
- ※ 3 難病・・・治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病で厚生労働省が定める 361 疾病を言います。

問 5 あなたの障がい者手帳の種類・等級は、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 身体障がい者手帳 1 級 | 2. 身体障がい者手帳 2 級 |
| 3. 身体障がい者手帳 3 級 | 4. 身体障がい者手帳 4 級 |
| 5. 身体障がい者手帳 5 級 | 6. 身体障がい者手帳 6 級 |
| 7. 療育手帳 A | 8. 療育手帳 B 1 |
| 9. 療育手帳 B 2 | |
| 10. 精神障がい者保健福祉手帳 1 級 | |
| 11. 精神障がい者保健福祉手帳 2 級 | |
| 12. 精神障がい者保健福祉手帳 3 級 | |
| 13. 持っていない | |

問6 ^{しんたいしょう} ^{しゃてちょう} ^も ^{かた}
身体障がい者手帳をお持ちの方におたずねします。

あなたの障がいの種類（部位）は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ^{しかくしょう} ^め ^{ふじゆう}
視覚障がい（目が不自由）
2. ^{ちようかくしょう} ^{へいこう} ^{きのうしょう} ^{みみ} ^{ふじゆう}
聴覚障がい・平衡機能障がい（耳が不自由）
3. ^{おんせい} ^{げんご} ^き ^{のうしょう} ^{こえ} ^で
音声・言語・そしゃく機能障がい（声が出ない、ものがかめない）
4. ^{したいふじゆう} ^て ^{あし} ^{ふじゆう}
肢体不自由（手や足が不自由）
5. ^{ないぶしょう} ^{しんぞう}
内部障がい（心臓）
6. ^{ないぶしょう} ^{じんぞう}
内部障がい（腎臓）
7. ^{ないぶしょう} ^{こきゅうき}
内部障がい（呼吸器）
8. ^{ないぶしょう} ^{また} ^{ちよくちよう}
内部障がい（ぼうこう又は直腸）
9. ^{ないぶしょう} ^{しょうちよう}
内部障がい（小腸）
10. ^{ないぶしょう} ^{めんえき} ^{きのうしょう}
内部障がい（免疫機能障がい）
11. ^{ないぶしょう} ^{かんぞう}
内部障がい（肝臓）

問7 あなたは自立支援医療（精神通院）を受給されていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. ^{じゆきゆう}
受給している | 2. ^{じゆきゆう}
受給していない |
|-------------------------------|--------------------------------|

問8 あなたの障がい支援区分（※）は次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------|---|---------------------------|
| 1. ^{くぶん}
区分 1 | 2. ^{くぶん}
区分 2 | 3. ^{くぶん}
区分 3 | 4. ^{くぶん}
区分 4 |
| 5. ^{くぶん}
区分 5 | 6. ^{くぶん}
区分 6 | 7. ^{しんせい} ^{ひがいとう}
申請をしたが非該当だった | |
| 8. ^{しんせい}
申請はしていない | | | |

※ ^{しょう} ^{しえんくぶん} ^{しょう} ^{ふくし} ^{りよう} ^{しょう} ^{たよう} ^{とくせい} ^た
 障がい支援区分・・・障がい福祉サービスを利用するにあたって、障がいの多様な特性その他
^{しんしん} ^{じょうたい} ^{おう} ^{ひつよう} ^{ひようじゆんてき} ^{しえん} ^{どあい} ^{そうごうてき} ^{あらわ} ^{くぶん} ^い
 心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に表す区分を言います。

2 施設とくらしのことについておたずねします。

問9 あなたが入所している施設の種類はどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 障がい者支援施設
2. 障がい児入所施設
3. わからない

問10 あなたが入所している施設はどちらにありますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 大阪市内
2. 大阪府内 (大阪市以外)
3. 大阪府外 (都道府県名:)

問11 施設に入所するまでは、どのようなことをしていましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学などに通っていた
2. 一般企業、自営業、在宅勤務などで働いていた
3. 病院に入院していた
4. 別の施設に入所していた
5. ほとんど自宅で過ごしていた
6. その他 ()

点字 15 頁中段

問12 施設に入所している期間の合計はどれくらいですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上2年未満 |
| 3. 2年以上5年未満 | 4. 5年以上10年未満 |
| 5. 10年以上15年未満 | 6. 15年以上20年未満 |
| 7. 20年以上30年未満 | 8. 30年以上40年未満 |
| 9. 40年以上50年未満 | 10. 50年以上 |

点字 16 頁中段

問13 あなたが施設に入所することを決めた人はどなたですか。

もっともよくあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 自分で決めた
2. 自分以外の人が決めた
⇒ どなたが決めましたか。次の()に書いてください。例：両親
()
3. わからない

点字 17 頁上段

問14 あなたが施設に入ることになったのはなぜですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 在宅で、家族からの支援を受けることができなかったから
2. 家に段差などがあり、暮らしにくかったから
3. 施設で暮らす方がいいと思ったから
4. 施設で訓練を受けたいという目的があったから
5. 介護サービスやグループホームなどの地域基盤が不足しているから
6. その他 ()
7. わからない

点字 18 頁上段

問15 外出がいしゅつ（施設しせつの外そとに出ること）はどれくらいしていますか。

もっともよくあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. まったく外出がいしゅつしない
2. 年ねんに数回外出すうかいがいしゅつする
3. 月つきに数回外出すうかいがいしゅつする
4. 週しゅうに1～2回外出かいがいしゅつする
5. 週しゅうに3～4回外出かいがいしゅつする
6. ほぼ毎日まいにちがいしゅつ外出する

点字 18 頁下段

問16 いろいろな学習がくしゅうや作業さぎょうをしたり、訓練くんれんをしたりしていますか。

日常的にちじょうてきにしていることで、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 施設しせつの中で、学習がくしゅう活動かつどうをしている
2. 施設しせつの中で、作業さぎょうや訓練くんれんをしている
3. 施設しせつの外そとに出て、学習がくしゅう活動かつどうをしている
4. 施設しせつの外そとに出て、作業さぎょうや訓練くんれんをしている
5. 学習がくしゅうや作業さぎょうや訓練くんれんはしていない

点字 19 頁下段

問17 あなたの趣味しゅみや余暇活動よかかつどうについておたずねします。

日常的にちじょうてきにしていることで、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. スポーツ活動かつどうをしている
2. 散歩さんぽをしている
3. ゲームなどのレクリエーションレクリエーションをしている
4. 絵えを描かいたり、工作こうさくをしている
5. ラジオなどで音楽おんがくなどを聴きいたり、テレビや映画えいがを見みている
6. 買物かいものに出でかける
7. その他（）

点字 20 頁下段

ほとんどいつも部屋で過ごしている

問18 今の施設での暮らしで何か望むことがありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 自分だけの部屋がほしい
2. 好きな時間に食事がしたい
3. 好きな時間にお風呂に入りたい
4. 好きな時間に寝たり起きたりしたい
5. 好きな時に外出したい
6. もっと手厚く介助をしてほしい
7. 少人数単位のきめこまかい家庭的サービスを受けたい
8. その他 ()
9. 特に望むことはない

点字 21 頁下段

問19 将来、地域移行(※1)をしたいと思いませんか。

もっともよくあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. ずっと施設にいたい
2. 一人暮らしをしたい
3. 地域での生活イメージがわからないため、体験してみたい
4. 親やきょうだいと暮らしたい
5. 配偶者(夫や妻)や子どもと暮らしたい
6. 友達と暮らしたい
7. グループホーム(※2)で暮らしたい
8. その他 ()

※1 地域移行・・・施設や病院を出て、自分の住みたいところで暮らすことです。

※2 グループホーム・・・障がいのある方が地域での自立生活を確立するため、概ね5人程度

しょうにんずう ひつよう かじ にちじょうせいかつじょう しえん う きょうどうせいかつ いとな ば
の少人数で、必要な家事や日常生活上の支援を受けながら共同生活を営む場です。

点字 23 頁中段

問20 どれくらい先に地域移行したいとおもっていますか。

もっともよくあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. いますぐ
2. 半年くらい先
3. 1年くらい先
4. 2～3年くらい先
5. いつかはわからないが、地域移行したい
6. 地域移行はしたくない（施設にずっといたい）
7. わからない

点字 24 頁上段

問21 あなたが地域移行して暮らすことを考えた時に、不安に思うことが何かありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 身のまわりの介助のこと
2. 一緒に暮らす人のこと
3. 身近な相談先のこと
4. 病気や災害の時などの緊急時の援助のこと
5. 家族の理解のこと
6. 仕事のこと
7. 十分な収入を得ること
8. お金を管理すること
9. 趣味やいきがづくりのこと
10. 健康を保つことや年齢（高齢など）のこと
11. 必要な情報を得ること
12. なんとなく不安
13. その他（ ）

14. 特とくに不安ふあんなことはない

問22 あなたが地域移行して暮らすことになったときに、必要と思う支援やサービスは何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 相談支援を受けること
2. ホームヘルプサービス（※1）を利用すること
3. ショートステイ（※2）を利用すること
4. 外出時に支援を受けること
5. 通院時に介助の支援を受けること
6. 余暇活動に参加するときに支援を受けること
7. 配食サービスを利用すること
8. グループホームに住むこと
9. グループホームで体験ができること
10. バリアフリーになっている住居を確保すること
11. 地域で必要な医療やケアを確実に受けられること
12. 機能訓練や生活訓練などの場があること
13. 趣味やスポーツの場があること
14. いろいろな生活体験の取り組みができること
15. 施設にもどれる保障をしてくれること
16. 財産管理などのサービスを受けること
17. 金銭管理などのサービスを受けること
18. 収入の確保
19. 緊急時に対応してくれること
20. その他（ ）
21. 特にない

※1 ホームヘルプサービス・・・障がいのある方の自宅で、入浴、排せつ、食事の介護などを行う事業です。

※2 ショートステイ・・・ご家族の方の疾病などにより一時的に介護できない場合に、入所施設などに短期間（1週間程度）宿泊して介護サービスなどを提供する事業です。

問23 地域移行ちいきいこうに関して、ご家族かぞくの方かたはどのようにお考えかんがですか。

あてはまる番号ばんごうに1つだけまる○をつけてください。

1. 理解りかいしてくれている
2. 反対はんたいしている
3. わからない
4. 家族かぞくはいない

問24 地域移行ちいきいこうにあたり、住居じゅうきよの確保かくほ、外出がいしゅつの際さいの同行どうこう、障がい福祉しょうふくしサービスの体験たいけんてき的な利用支援りようしえんなどの必要な支援ひつようしえんを行う相談機関おこなそろだんきかんに相談そろだんしたいと思おもいますか。

あてはまる番号ばんごうに1つだけまる○をつけてください。

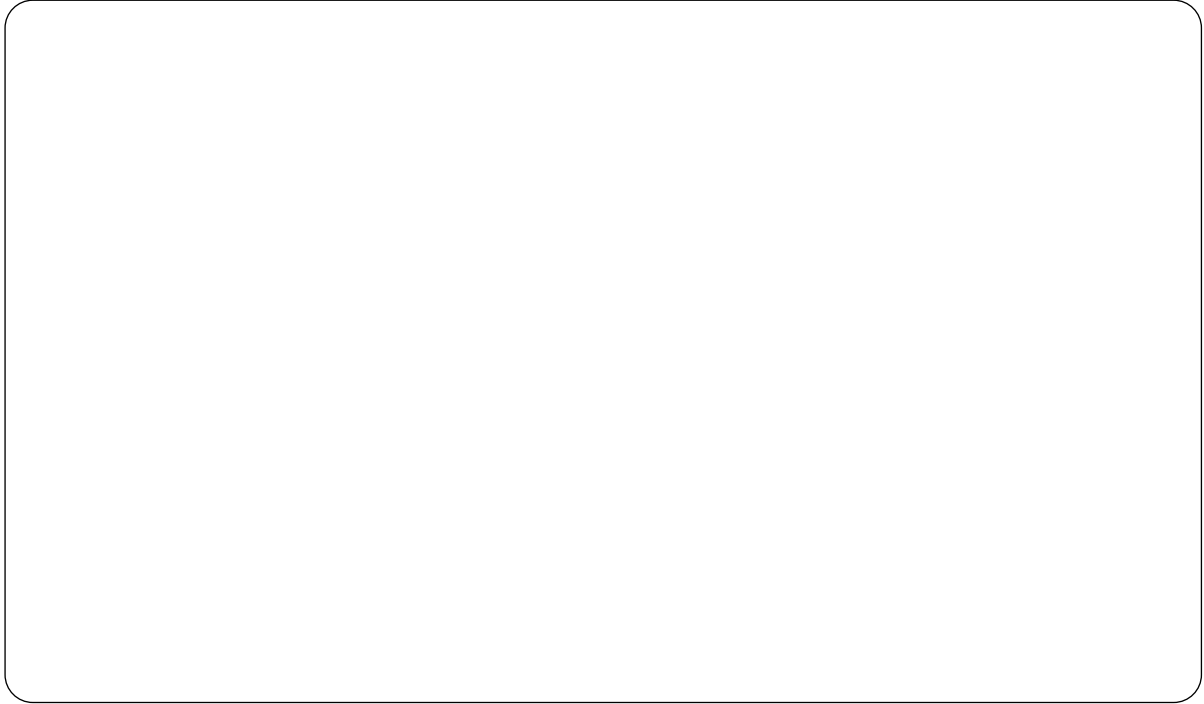
1. 相談そろだんしたいと思おもう
2. 相談そろだんしたいとは思おもわない
3. わからない

3 障がい者施策全般のことなどについておたずねします。

問25 あなたが障がいを理由に不快（差別）や不便を感じた時はどんな時ですか。
**あてはまる番号すべてに○をつけてください。また、○をつけた次の欄に、
 具体的な事例を書いてください。**

1. 教育を受ける時
 (具体例: _____)
2. 働こうとした時、働いている時
 (具体例: _____)
3. 趣味・スポーツなどの活動をする時
 (具体例: _____)
4. 公共交通機関を利用する時
 (具体例: _____)
5. 公共施設（建物・道路・公園など）などを利用する時
 (具体例: _____)
6. 福祉サービスを利用する時
 (具体例: _____)
7. 医療機関を利用する時
 (具体例: _____)
8. 必要な情報を探したり情報提供を受ける時
 (具体例: _____)
9. 住宅の購入または住宅に入居する時
 (具体例: _____)
10. 政治活動や選挙に参加する時
 (具体例: _____)
11. 家族や周囲の人の理解を得ようとする時
 (具体例: _____)
12. 買物や外食などをする時
 (具体例: _____)
13. その他
 (具体例: _____)
14. 特にない

問26 障^{とい}がい^{しょう}を理由^{りゆう}とした差別^{さべつ}や偏見^{へんけん}をなくすためには、どのようなことが必要^{ひつよう}だと思^{おも}いますか。ご自由^{じゆう}にお書き^かください。



問27 あなたが障がい者施策全般について望むことは何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ホームヘルプサービスの充実
2. 日中活動の場の充実
3. ショートステイサービスの充実
4. グループホームの充実
5. 相談支援体制の充実
6. 障がい福祉サービスの利用者負担の軽減
7. 地域移行支援（※1）の充実
8. 就労支援の充実
9. 所得の保障
10. 交通バリアフリーなどの福祉のまちづくりに基づく環境整備
11. 暮らしやすい住宅の整備
12. 保健・医療・リハビリテーションの充実
13. 障がいの特性に配慮した情報提供の充実
14. 外出時の支援の充実
15. 趣味・余暇活動の場の確保
16. 高齢障がい者支援の充実
17. 夜間・休日・緊急時の連絡・相談支援体制の確保
18. 地域での見守り体制の充実
19. 障がいに対する理解を深めるための啓発・広報の充実
20. 成年後見制度などの権利擁護の充実
21. 災害時などの緊急時の防災対策
22. 差別解消の推進
23. 子育て等の支援の充実
24. その他（ ）
25. 特にない

※1 地域移行支援・・・施設や病院を出て、自分の住みたいところで暮らすための支援です。

点字 35 頁下段

問28 障がい者施策全般についてご意見などがありましたら、ご自由にお書きください。

点字 35 頁下段

ご協力ありがとうございました。

返送用封筒に入れて、切手を貼らずに令和元年12月20日(金)までにポストにお入れください。