

## 障がい者（児）基礎調査票 E1（施設入所者用）

（お答えいただく前に）

- （1）この調査は、平成25年 月 日現在の状況でお聞かせください。
- （2）この施設入所者用調査票（E1）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、施設職員などの介助者にご記入ください。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。
- （3）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安心してお答えください。
- （4）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。
- （5）お答えいただいた調査票は、返送用封筒に入れて封をしてください。
- （6）返送用封筒には、差出人であるあなたのお名前を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
- （7）平成25年 月 日（ ）までにポストにお入れください。  
（または、施設職員にポストに入れるように言って、お渡してください。）
- （8）点字版もご用意しております。必要な方は下記までご連絡いただければ、郵送いたします。
- （9）この調査についてわからないことがありましたら、下記へお問い合わせください。

◇大阪市福祉局障がい者施策部障がい福祉課 担当：曾根・桃井  
〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20  
電話 06-6208-8071 ファックス 06-6202-6962

【この施設入所者用調査票(E 1)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、施設職員などの介助者をご記入ください。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。

## 問1 あなたご自身のことについておたずねします。

(1) あなたは、施設に入所される前はどちらの区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. 北区    | 2. 都島区   | 3. 福島区   | 4. 此花区   |
| 5. 中央区   | 6. 西区    | 7. 港区    | 8. 大正区   |
| 9. 天王寺区  | 10. 浪速区  | 11. 西淀川区 | 12. 淀川区  |
| 13. 東淀川区 | 14. 東成区  | 15. 生野区  | 16. 旭区   |
| 17. 城東区  | 18. 鶴見区  | 19. 阿倍野区 | 20. 住之江区 |
| 21. 住吉区  | 22. 東住吉区 | 23. 平野区  | 24. 西成区  |

(2) あなたの性別はどちらですか。

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) あなたの満年齢はおいくつですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. 0歳から 5歳の間   | 2. 6歳から 17歳の間  |
| 3. 18歳から 39歳の間 | 4. 40歳から 64歳の間 |
| 5. 65歳から 74歳の間 | 6. 75歳以上       |

(4) あなたの障がいは、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られる状態を言います。

※3 難病・・・症例数が少なく、原因不明で治療方法も未確立であり、かつ、生活面で長期にわたる支障がある疾患で、厚生労働省が定める130疾患と関節リウマチを言います。

(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           |

(6) 身体障がい者手帳をお持ちの方のみにおたずねします。

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. 視覚障がい（目が不自由）                   | 2. 聴覚障がい・平衡機能障がい（耳が不自由） |
| 3. 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. 肢体不自由（手や足が不自由）                 |                         |
| 5. 内部障がい（心臓）                      | 6. 内部障がい（腎臓）            |
| 7. 内部障がい（呼吸器）                     | 8. 内部障がい（ぼうこう又は直腸）      |
| 9. 内部障がい（小腸）                      | 10. 内部障がい（免疫機能障がい）      |
| 11. 内部障がい（肝臓）                     |                         |

(7) あなたの障がいが発生（判明）した時期は、何歳ごろですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。満年齢でお答えください。

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 0歳         | 2. 1歳から5歳の間   |
| 3. 6歳から17歳の間  | 4. 18歳から39歳の間 |
| 5. 40歳から64歳の間 | 6. 65歳以上      |
| 7. わからない      |               |

(8) あなたの障がい程度区分（※）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. 区分1      | 2. 区分2 | 3. 区分3          | 4. 区分4 |
| 5. 区分5      | 6. 区分6 | 7. 申請をしたが非該当だった |        |
| 8. 申請はしていない |        |                 |        |

※障がい程度区分・・・障がい福祉サービスを利用するにあたって、障がいのある方の心身の状態を総合的に表す区分を言います。

## 問2 施設とくらしのことについておたずねします。

(1) 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

(2) 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、在宅就労などで働いていた
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 ( )

(3) 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     |

(4) 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

(5) 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

(6) 外出（施設の外に出ること）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. まったく外出しない
2. 年に数回外出する
3. 月に数回外出する
4. 週に1～2回外出する
5. 週に3～4回外出する
6. ほぼ毎日外出する

(7) いろいろな学習や作業をしたり、訓練をしたりしていますか。

日常的にしていることで、あてはまる番号すべてに○をつけてください

1. 施設の中で、学習活動をしている
2. 施設の中で、作業や訓練をしている
3. 施設の外に出て、作業や訓練をしている
4. 学習や作業や訓練はしていない

(8) あなたの趣味や余暇活動についておたずねします。

日常的にしていることで、あてはまる番号すべてに○をつけてください

1. スポーツ活動をしている
2. 散歩をしている
3. ゲームなどのレクリエーションをしている
4. 絵を描いたり、工作をしている
5. ラジオなどで音楽などを聴いたり、テレビや映画を見ている
6. 買物に出かける
7. その他 ( )
8. ほとんどいつも部屋で過ごしている

(9) 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

(10) 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. 親やきょうだいと暮らしたい           | 4. 配偶者（夫や妻）や子どもと暮らしたい |
| 5. 友達と暮らしたい                |                       |
| 6. グループホームやケアホーム（※2）で暮らしたい |                       |
| 7. その他（                    | ）                     |

※1 地域移行・・・施設を出て、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、ケアホーム・・・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。

(11) どれくらい先に地域移行したいと思っていますか。

**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                 |

(12) 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. 趣味やいきがいくりのこと         |   |
| 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. 特に不安なことはない          |   |



(14) 地域移行に関して、ご家族の方はどのようにお考えですか。

**あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。**

1. 理解してくれている
2. 反対している
3. わからない
4. 家族はいない

(15) 地域移行に関して、相談支援事業所（※）に相談したいと思いませんか。

**あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。**

1. 相談したいと思う
2. 相談したいとは思わない
3. わからない

※相談支援事業所・・・障がいのある方やその家族などの地域における生活を支援するため福祉サービスの利用援助、社会資源の活用、ピアカウンセリング、介護相談、権利擁護のために必要な援助、専門機関などの情報提供などを行うところです。

**問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。**

(1) ① あなたが障がいを理由に不快（差別）と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

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主なものはどれですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の枠の中に記入してください。

(2) ① 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などの充実
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、ケアホームの充実
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. 住宅・設備の整備
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. 地域リハビリテーションの充実
17. 高齢障がい者支援の充実
18. 障がいに対する理解を深めるための啓発・広報の充実
19. 成年後見制度などの権利擁護の充実
20. 災害時などの緊急時の防災対策
21. その他 ( )
22. 特にない

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主なものはどれですか

前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の枠の中に記入してください。

(3) 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。

(4) この調査票はどなたが記入されましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

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

ご協力ありがとうございました。

返送用封筒に入れて、平成25年 月 日（ ）までにポストにお入れください。