

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)

(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7年12月1日現在の状況でお答えください。

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

ちょうさじむきょく 【調査事務局】

うけつけじかん げつ きんようび しゅくじつ のぞ ごぜん 9じ ~ 12じ / ごご 1じ ~ 5じ
受付時間：月～金曜日（祝日を除く）午前9時～12時／午後1時～5時

おおさか し ふく し きょく しょう しゃ し さく ぶ しょう ふく し か
大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

〒530-8201 おおさかしきたくなかのしま ちょうめ ほん ごう
〒530-8201 大阪市北区中之島1丁目3番20号

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

(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)、施設職員などの介助者が記入する

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こ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 |

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

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

あなたの障がいしょうがいは、次のうちどれにあてはまりますか。

あてはまる番号ばんごうすべてに ○ をつけてください。

- | | |
|---|--|
| 1. 身体障がい <small>しんたいしょうがい</small> | 2. 知的障がい <small>ちてきしょうがい</small> |
| 3. 精神障がい <small>せいしんしょうがい</small> | 4. 発達障がい <small>はつたつしょうがい</small> (※1) |
| 5. 高次脳機能障がい <small>こうじのうきのうしょうがい</small> (※2) | 6. 難病 <small>なんびょう</small> (※3) |

※1 発達障がいはつたつしょうがい・・・自閉症じへいしょう、アスペルガー症候群しやうこうぐん、その他の広汎性発達障がいこうはんせいはつたつしょうがい、学習障がいがくしゅうしょうがい、注意欠陥多動性障がいちゅういけつあんだうせいしょうがい、その他のこれに類する脳機能障がいのうきのうしょうがいであって、その症状が通常低年齢しやうじやう ていねんれいにおいて発現するものを言います。

※2 高次脳機能障がいこうじのうきのうしょうがい・・・頭部の病気とうぶ びやうきや事故じこにより脳のうに損傷そんしやうを受け、その後遺症こういしやうとして、記憶きおく・意思いし・感情かんじやうなどの高度な脳のうの働きはたらきに障がいしょうがいが現れる状態じやうたいを言います。

※3 難病なんびょう・・・治療方法ちりやうほうほうが確立かくりつしていない疾病しつぺいその他の特殊た とくしゆの疾病しつぺいで厚生労働省こうせいろうどうしやうが定める障害者総合支援法しょうがいしやそうごう しえんぽうの376疾病しつぺいを言います。

問5

あなたの障がい者手帳しょうがいしやてちやうの種類しゆるい・等級とうきゆうは、次のうちどれですか。

あてはまる番号ばんごうすべてに ○ をつけてください。

- | | |
|---|---|
| 1. 身体障がい者手帳1級 <small>しんたいしょうがいしやてちやう きゆう</small> | 2. 身体障がい者手帳2級 <small>しんたいしょうがいしやてちやう きゆう</small> |
| 3. 身体障がい者手帳3級 <small>しんたいしょうがいしやてちやう きゆう</small> | 4. 身体障がい者手帳4級 <small>しんたいしょうがいしやてちやう きゆう</small> |
| 5. 身体障がい者手帳5級 <small>しんたいしょうがいしやてちやう きゆう</small> | 6. 身体障がい者手帳6級 <small>しんたいしょうがいしやてちやう きゆう</small> |
| 7. 療育手帳A <small>りやういくてちやうえー</small> | 8. 療育手帳B1 <small>りやういくてちやうびー</small> |
| 9. 療育手帳B2 <small>りやういくてちやうびー</small> | 10. 精神障がい者保健福祉手帳1級 <small>せいしんしょうがいしやほけんふくしてちやう きゆう</small> |
| 11. 精神障がい者保健福祉手帳2級 <small>せいしんしょうがいしやほけんふくしてちやう きゆう</small> | 12. 精神障がい者保健福祉手帳3級 <small>せいしんしょうがいしやほけんふくしてちやう きゆう</small> |
| 13. 持っていない <small>も</small> | |

問6

問5で「1. 身体障がい者手帳1級」から「6. 身体障がい者手帳6級」に○をつけた方に
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. 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) |

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. 受給している | 2. 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。

※ 障がい支援区分…ヘルパーや施設などの障がい福祉サービスを利用するときに必要な判定で、障がい者に対する福祉サービスの必要度を表すものです。

- | | | | |
|-------------------------------|--------|-----------------|--------|
| 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. 障がい支援区分の認定を受けていない(申請していない) | | | |
| 9. わからない | | | |

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、専門学校、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()

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

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

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のサービスが不足しているから

6. その他()

7. わからない

問15

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

問16

しょうらい、しせつでせいかつをおも
将来、施設を出て生活をしたいとおもいますか。

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. ずっと施設にいたい
2. 一人暮らしをしたい
3. 地域での生活を体験してみたい
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(※)で暮らしたい
8. その他()

※ 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。

問17

あなたが施設を出て生活をする^{せいかつ}ことを考えた^{かんが}時に、不安^{ふあん}に思う^{おも}ことが何か^{なに}ありますか。
 あてはまる番号^{ばんごう}すべてに ○ をつけてください。

1. 身のまわりの介助^{かいじよ}のこと
2. 一緒に暮らす^{ひと}人のこと
3. 身近な相談先^{みじか そうだんさき}のこと
4. 病気や災害^{びょうき さいがい}の時などの緊急時^{きんきゆうじ}の援助^{えんじよ}のこと
5. 家族^{かぞく}の理解^{りかい}のこと
6. 仕事^{しごと}のこと
7. 生活するための収入^{しゅうにゅう}を得ること
8. お金^{かね}を管理^{かんり}すること
9. 趣味^{しゆみ}やいきがいつづくりのこと
10. 健康^{けんこう}を保つことや年齢^{ねんれい}(高齢^{こうれい}など)のこと
11. 必要な情報^{ひつよう じょうほう}を得ること
12. 地域^{ちいき}での生活^{せいかつ}をイメージできない
13. なんとなく不安^{ふあん}
14. その他()
15. 特に不安^{ふあん}なことはない

問18

施設を出て生活をする^{せいかつ}ことに関して、ご家族^{かぞく}の方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 ○ をつけてください。

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1. 理解 ^{りかい} してくれている | 2. 反対 ^{ほんたい} している |
| 3. わからない | 4. 家族 ^{かぞく} はいない |

3 障がいのある方への取組についておたずねします。

問19 あなたが障がいのある方への取組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(※)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支援の充実
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

※ 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。

問20

しょう 障がいのある方へのとくみ 取組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。

きょうりよく
ご協力ありがとうございました。

へんそうようふうとう 返送用封筒に入れて、きって は 切手を貼らずに れいわ ねん がつ にち げつ 令和7年12月15日(月)までにポストにお入れください。