

しょう しゃき そ ちょうさひょう せいしんかびょういんにゆういんしゃよう  
**障がい者基礎調査票 (精神科病院入院者用)**

(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、ご本人に代わって病院職員  
などの支援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。
- この調査は18歳以上の方を対象にしています。
- 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11月15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 じ じ ごご じ 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 けんこうきょく けんこうすいしん ぶ けんこう  
大阪市健康局 健康推進部 ころの健康センター

〒534-0027 おおさかしみやこしまくなかのちょう ちょうめ ばん ごう  
大阪市都島区中野町5丁目15番21号

でん わ  
電話：06-6922-8520

ファックス：06-6922-8526

この調査票で「あなた」とは障がいのある方ご自身(ご本人)の事です。

(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、病院職員などの支援者が記入する
3. 本人の意向を 考えながら(想像しながら)、病院職員などの支援者が記入する

1 あなたご自身のことについておたずねします。

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

※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…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障害者総合支援法の376疾病を言います。

**問5**

あなたの障がい者手帳の種類・等級しゅうじょうは、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. 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ゃほけんふくしてちょうきゅう</small> | 2. 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ゃほけんふくしてちょうきゅう</small> |
| 3. 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ゃほけんふくしてちょうきゅう</small> | 4. 療育手帳A <small>りょういくてちょうえー</small>                       |
| 5. 療育手帳B1 <small>りょういくてちょうびー</small>                      | 6. 療育手帳B2 <small>りょういくてちょうびー</small>                      |
| 7. 身体障がい者手帳1級 <small>しんたいしょうがいしゃてちょうきゅう</small>           | 8. 身体障がい者手帳2級 <small>しんたいしょうがいしゃてちょうきゅう</small>           |
| 9. 身体障がい者手帳3級 <small>しんたいしょうがいしゃてちょうきゅう</small>           | 10. 身体障がい者手帳4級 <small>しんたいしょうがいしゃてちょうきゅう</small>          |
| 11. 身体障がい者手帳5級 <small>しんたいしょうがいしゃてちょうきゅう</small>          | 12. 身体障がい者手帳6級 <small>しんたいしょうがいしゃてちょうきゅう</small>          |
| 13. 持っていない <small>も</small>                               |   |

問5で「7. 身体障がい者手帳1級」から「12. 身体障がい者手帳6級」に○をつけた方におたずねします。

**問6** 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 | 3. 以前受給していた |
|-----------|------------|-------------|

**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…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。

- |                               |        |                 |        |
|-------------------------------|--------|-----------------|--------|
| 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                      |        |                 |        |

**問9** あなたが得ている収入は、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. 年金・手当
2. 給料・事業収入(パート・アルバイト含む)
3. 生活保護費
4. 家族の扶養または援助
5. その他( )

**65歳以上の方におたずねします。**

➡ 65歳未満の方は次ページ(問11)へ進んでください

**問10** あなたは介護保険の要支援・要介護認定を受けておられますか。  
あてはまる番号に1つだけ ○ をつけてください。

- |                 |             |         |         |
|-----------------|-------------|---------|---------|
| 1. 要支援1         | 2. 要支援2     | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3         | 6. 要介護4     | 7. 要介護5 |         |
| 8. 申請をしたが非該当だった | 9. 申請はしていない |         |         |
| 10. わからない       |             |         |         |

## 2 入院前の生活状況についておたずねします。

**問11** あなたは、現在の病院に入院する直前はどこで過ごしていましたか。  
あてはまる番号に1つだけ ○ をつけてください。

1. 自宅
2. グループホーム(※)
3. 入所施設
4. 別の病院
5. 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11** で「1. 自宅」もしくは「5. その他」に○をつけた方におたずねします。

**問12** あなたは、入院される直前はどなたと暮らしていましたか。あなたからみた関係でお答えください。  
あてはまる番号すべてに ○ をつけてください。

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13** 病院に入院するまでは、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. 自宅にほとんどいて特に活動していない
2. 別の病院の入院や施設入所のため特に活動していない
3. 病院またはクリニックのデイケアに通っていた
4. 一般就労(会社員、自営業等)をしていた
5. 福祉的就労(就労継続支援A型・B型などの通所施設)をしていた
6. 学校(専門学校、大学など)に通っていた
7. その他( )

3 現在の入院状況についておたずねします。

**問14** 過去1年間で精神科病院に入院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か月未満      | 2. 1か月以上3か月未満 |
| 3. 3か月以上6か月未満 | 4. 6か月以上1年未満  |
| 5. 1年以上       | 6. わからない      |

問14で「5. 1年以上」に○をつけた方におたずねします。

**問15** 今回の入院期間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年から5年未満   | 2. 5年から10年未満 |
| 3. 10年から20年未満 | 4. 20年以上     |
| 5. わからない      |              |

**問16** 過去1年間の精神科病院の入院は今回何回目ですか。

あてはまる番号に1つだけ ○ をつけてください。

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 1回    | 2. 2回   |
| 3. 3回    | 4. 4回以上 |
| 5. わからない |         |

**問17** 現在の入院形態はどれですか。

あてはまる番号に1つだけ ○ をつけてください。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 任意入院  | 2. 医療保護入院 |
| 3. 措置入院  | 4. その他( ) |
| 5. わからない |           |

**問18** 現在、病棟で過ごす中で看護師等に手伝いをうけていることはありますか。  
あてはまる番号すべてに ○ をつけてください。

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| 1. 病院内の移動 | 2. 排泄               |
| 3. 着替え    | 4. 食事               |
| 5. 洗濯     | 6. 金銭管理             |
| 7. 服薬管理   | 8. 入浴               |
| 9. その他( ) | 10. 看護師等の手伝いを受けていない |

**問19** あなたは現在、点滴・経管栄養・胃ろう・尿道カテーテル・気管切開・じょくそうの管理など(医療的ケア)を受けていますか。  
あてはまる番号に1つだけ ○ をつけてください。

- |       |        |          |
|-------|--------|----------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

**問20** 最近3か月の間の面会には、誰が来ていますか。  
あてはまる番号すべてに ○ をつけてください。

- |                            |                |
|----------------------------|----------------|
| 1. 家族や親せき                  | 2. 友人・知人       |
| 3. 区役所の職員                  | 4. 障がいサービスの支援者 |
| 5. 高齢者サービスの支援者(ケアマネージャーなど) |                |
| 6. その他( )                  |                |
| 7. 誰も来ていない                 | 8. わからない       |

**問21** 最近3か月の間にあなたが病棟の外に出た範囲をご記入ください。  
あてはまる番号すべてに ○ をつけてください。

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1. 病院内(院内散歩・売店利用含む) | 2. 外出(付き添いあり) |
| 3. 外出(付き添いなし)       | 4. 外泊         |
| 5. 出していない           | 6. わからない      |

## 4 退院についておたずねします。

**問22** 退院について、現在どのようにお思いますか。

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. 退院したい・退院できていると思っている
2. 安心できる環境が整えば退院したい
3. 入院を続けるつもり・続けるしかない
4. わからない

➔ 問23 へ進んでください

➔ 問24 へ進んでください

➔ 次ページ(問25)へ進んでください

問22 で「1. 退院したい・退院できていると思っている」「2. 安心できる環境が整えば退院したい」に○をつけた方におたずねします。

**問23** どれくらい先に病院を退院したいとお思いますか。

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. 3か月未満
2. 3か月以上から半年未満
3. 半年以上から1年未満
4. いつかは退院したい
5. わからない

<問25 へ進んでください>

問22 で「3. 入院を続けるつもり・続けるしかない」に○をつけた方におたずねします。

**問24** 「入院を続けるつもり・続けるしかない」と思う理由は何ですか。

あてはまる番号すべてに ○ をつけてください。

1. 高齢になったから
2. 住む家がなくなったから
3. 家族との関係が不安だから
4. 家族がいないから
5. 仕事がなくなったから
6. お金がないから
7. 相談する相手がないから
8. その他( )
9. わからない

ぜんいん  
全員におたずねします。

**問25** 今後、病院を退院した場合、どのような暮らし方や場所を希望しますか。  
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. 一人暮らしをしたい
2. 家族や友人と暮らしたい
3. グループホームで暮らしたい
4. 支援のある施設で暮らしたい
5. 特に希望はない
6. その他( )
7. わからない

**問26** 問25でお答えいただいた内容は入院前の暮らし方と同じですか。  
どちらか1つだけに ○ をつけてください。

1. はい
2. いいえ
3. わからない

**問27**

あなたが病院を退院して暮らすことになった時、安心して暮らすためには何が必要だと思いますか。

あてはまる番号すべてに ○ をつけてください。

1. 困ったときに相談できる人(家族、友人、支援者など)
2. 一緒に暮らす人
3. 家族とのつながり
4. 病気や災害の時の援助
5. 住まい
6. 住まい以外に安心して過ごせる場所(デイケア、通所施設など)
7. 調理・買い物・洗濯などの手伝いや入浴・排泄などの世話
8. 外出の時の付き添い(通院・通学・通勤・余暇活動など)
9. 仕事をするための通所先(就労継続支援A型・B型など)
10. 一般(会社員・自営など)の就労先
11. 入院中と同じ医療やケア
12. からだやこころの調子を崩した時の入院先
13. 収入
14. お金の管理の手伝い
15. その他( )
16. 特にない

**問28**

あなたが病院を退院して暮らすことになった時に、やってみたいことは何ですか。  
あてはまる番号すべてに ○ をつけてください。

1. 好きな番組や動画を観たい
2. 好きなものを食べたい
3. 趣味、スポーツ、旅行をしたい
4. 病院のデイケアに通いたい
5. 福祉的就労(就労継続支援A型・B型などの通所施設)を利用したい
6. 働きたい
7. 学校に通いたい
8. 特に何もしたくない
9. その他( )
10. わからない

**5 障がいのある方への取組についておたずねします。**

**問29**

障がいのある方への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。


ご協力ありがとうございました。