

しょう しゃ き そ ちょうさひよう 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 おおさかしふくしきょく ちょうさ
調査事務局 (大阪市福祉局アンケート調査サポートセンター)

フリーダイヤル : 未定

ファックス : 06-6202-6962

うけつけじかん : げつ きんようび どうよう にちよう しゅくじつ のぞ
受付時間 : 月～金曜日(土曜・日曜・祝日を除く)ごぜん じ ご じ
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 ばん ごう
大阪市北区中之島1丁目3番20号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 こころの健康センター〒534-0027 おおさかしみやこじまくなかのちょう ちょうめ ばん ごう
大阪市都島区中野町5丁目15番21号

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^{つぎ}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 ^{せいしんしょうがい} | 2. 知的障がい ^{ちてきしょうがい} |
| 3. 身体障がい ^{しんたいしょうがい} | 4. 発達障がい ^{はつたつしょうがい} (※1) |
| 5. 高次脳機能障がい ^{こうじのうきのうしょうがい} (※2) | 6. 難病 ^{なんびょう} (※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^{しょうこうぐん}、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^{ちゅういけつかんたどうせいしょうがい}、その他のこれに類^るする脳機能障がい^{のうきのうしょうがい}であって、その症状^{しょうじょう}が通常低年齢^{つうじょうていねんれい}において発現^{はつげん}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^{とうぶ}の病気^{びょうき}や事故^{じこ}により脳^{のう}に損傷^{そんしょう}を受け、その後遺症^{こういしょう}として、記憶^{きおく}・意思^{いし}・感情^{かんじょう}などの高度な脳^{のう}の働^{はたら}きに障がい^{しょうがい}が現れる状態^{じょうたい}を言います。

※3 難病^{なんびょう}・・・治療方法^{ちりょうほうほう}が確立^{かくりつ}していない疾病^{しつぺい}その他の特殊^{たとくしゅ}の疾病^{しつぺい}で厚生労働省^{こうせいろうどうしょう}が定める障害者総合支援法^{しょうがいしゃそうごうしえんぽう}の369疾病^{しつぺい}を言います。

問5 あなたの障がい者手帳^{しょうがいしゃてちょう}の種類^{しゅるい}・等級^{とうきゅう}は、次^{つぎ}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 ^{せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう きゅう} | 2. 精神障がい者保健福祉手帳2級 ^{せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう きゅう} |
| 3. 精神障がい者保健福祉手帳3級 ^{せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう きゅう} | 4. 療育手帳A ^{りょういくてちょうえー} |
| 5. 療育手帳B1 ^{りょういくてちょうびー} | 6. 療育手帳B2 ^{りょういくてちょうびー} |
| 7. 身体障がい者手帳1級 ^{しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう} | 8. 身体障がい者手帳2級 ^{しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう} |
| 9. 身体障がい者手帳3級 ^{しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう} | 10. 身体障がい者手帳4級 ^{しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう} |
| 11. 身体障がい者手帳5級 ^{しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう} | 12. 身体障がい者手帳6級 ^{しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう} |
| 13. 持っていない ^も | |

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・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。

- | | | | |
|-------------|--------|-----------------|--------|
| 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。

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 | | |

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、^{げんざい}現在の^{びやういん}病院に^{にゅういん}入院する^{ちやくぜん}直前は^{どこ}で^す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. ^{じたく} 自宅 | 2. グループホーム(※) |
| 3. ^{にゅうしょせつ} 入所施設 | 4. ^{べつ} 別の ^{びやういん} 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、^{にゅういん}入院される^{ちやくぜん}直前はどなたと^く暮らしていましたか。あなたから^{かんけい}みた関係で^{おこたえ}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. ^{はいぐうしゃ} 配偶者(^{おっと} 夫、 ^{つま} 妻またはパートナー) | 2. ^{おや} 親(^{はいぐうしゃ} 配偶者の ^{おや} 親を含む) |
| 3. ^こ 子ども | 4. ^{きょうだい} 兄弟 ^{まい} 姉妹 |
| 5. ^{そふぼ} 祖父母 | 6. ^{ひとり} ひとり ^ぐ 暮らし |
| 7. その他() | |

問13 ^{びやういん}病院に^{にゅういん}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. ^{じたく} 自宅にほとんどいて特に ^{とく} 活動 ^{かつどう} していない |
| 2. ^{べつ} 別の ^{びやういん} 病院の ^{にゅういん} 入院や ^{しせつにゅうしょ} 施設入所のため特に活動 ^{とく} 活動 ^{かつどう} していない |
| 3. ^{びやういん} 病院または ^{かよ} クリニックの ^{かよ} デイケアに通っていた |
| 4. ^{いっぽんしゅうろう} 一般就労(^{かいしゃいん} 会社員、 ^{じえいぎやうなど} 自営業等)をしていた |
| 5. ^{ふくしてきしゅうろう} 福祉的就労(^{しゅうろうけいぞくしえん} 就労継続支援A型・B型などの ^{がた} 通所 ^{がた} 施設 ^{つうしょしせつ})をしていた |
| 6. ^{がっこう} 学校に ^{かよ} 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 今回の精神科病院に入院している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 あなたは現在医療的ケアを受けていますか。(点滴・透析・経管栄養・気管切開・じょくそうのケアなど)

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 面会は、どなたとしていますか。

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. 区役所や障がい福祉サービスの支援者
4. その他()
5. 面会はしていない
6. わからない

とい さいきん かげつ あいだ けいけん かっとう ごきにゅう
問21 最近3か月の間にあなたが経験した活動があればご記入ください。
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)
びょういんない いんないさんぽ ばいてんりようふくむ
2. 外出(付き添いあり)
がいしゅつ つきそ
3. 外出(付き添いなし)
がいしゅつ つきそ
4. 外泊
がいはく
5. わからない

4 ^{たいいん}退院についておたずねします。

問22 ^{たいいん}退院について、^{げんざい}現在どのように^{おも}思いますか。

もっともよくあてはまる番号に1つだけ^{まる}○をつけてください。

1. ^{たいいん}退院したい

➡ 問23 へ^{すす}進んでください

2. ^{いま}今のところは^{たいいん}退院について^{かんが}考えていない

➡ 次ページ(問25)へ^{すす}進んでください

3. ^{にゅういん}入院を^{つづ}続けるしかない

➡ 次ページ(問24)へ^{すす}進んでください

4. わからない

➡ 次ページ(問25)へ^{すす}進んでください

問22 で「1. ^{たいいん}退院したい」に○をつけた方^{かた}におたずねします。

問23 ^{さき}どれくらい先に^{びょういん}病院を^{たいいん}退院したいと思っ^{おも}ていますか。

もっともよくあてはまる番号に1つだけ^{まる}○をつけてください。

1. いますぐ

2. ^{はんとし}半年くらい^{さき}先

3. ^{ねん}1年くらい^{さき}先

4. ^{ねん}2～3年くらい^{さき}先

5. わからない

<問25 へ^{すす}進んでください>

問22 で「3. ^{にゅういん}入院を^{つづ}続けるしかない」に○をつけた方^{かた}におたずねします。

問24 「^{にゅういん}入院を^{つづ}続けるしかない」理^{りゆう}由は何^{なん}ですか。

あてはまる番号すべてに^{まる}○をつけてください。

1. ^{にゅういん}入院期間が^{なが}長くなっていて、^{こうれい}高齢になったから

選択肢 I を削除し繰り上げ

2. ^す住む家^{いえ}がなくなったから

3. ^{かぞく}家族がいなくなったから

4. ^{しごと}仕事^{かた}がなくなったから

5. ^{たいいん}退院準備^{じゅんび}のための^{かね}お金^{かた}がないから

6. その他()

7. 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. わからない
7. その他()

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を考えた時に、不安に思うことは何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 調理・買い物・洗濯などの家事や入浴・排泄などの介助のこと
2. 一緒に暮らす人のこと
3. 困ったときの相談先のこと(家族、友人、支援者など)
4. 病気や災害の時などの援助のこと
5. 家族との関係のこと
6. 仕事のこと
7. 住まいの確保のこと
8. 生活費を得ること
9. お金を管理すること
10. 住まい以外に安心して過ごせる場所のこと(デイケア、通所施設など)

〈次ページへつづく〉

11. なんとなく不安

12. その他()

13. 特に不安なことはない

問28 あなたが病院を退院して暮らすことになった時に、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. 障がい福祉サービス利用について相談員(相談支援専門員)と相談すること

2. 家事や介護の支援を利用すること

3. 就労支援を利用すること

4. 外出や通院の時に同行支援を受けること

5. 通学や通勤の時に同行支援を受けること

6. 余暇活動に参加するときに支援を受けること

7. 住まいの確保のこと

8. 入院中と同じ医療やケアを受けられること

9. 病院にもどれる保障をしてくれること

10. 収入の確保や金銭管理のこと

11. 緊急時に対応してくれること

12. その他()

13. 特にない

問29 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. 自由にテレビを観たい

2. 好きなものを食べたい

3. 趣味、スポーツ、旅行をしたい

〈次ページへつづく〉

4. 病院^{びょういん}のデイケア^{かよ}に通いたい
5. 福祉^{ふくし}的就労^{しゅうろう}(就労^{しゅうろう}継続^{けいぞく}支援^{しえん}A型・B型などの通所^{つうしよ}施設^{せつ})を利用^{りよう}したい
6. 働^{はたら}きたい
7. 学校^{がっこう}に通^{かよ}いたい
8. 特^{とく}に何^{なに}もしたくない
9. その他^た()
10. わからない

5 ^{そうだん}相談などについておたずねします。

問30 あなたには、^{げんざい}現在、^{たいいん}退院に関する^{ふあん}不安や^{ぐたいてき}具体的な^{じゅんび}準備について^{そうだん}相談できる^{ひと}人がいますか。

あてはまる^{ばんごう}番号に1つだけ^{まる}○をつけてください。

1. ^{そうだん}相談できる^{ひと}人がいる
2. ^{そうだん}相談できる^{ひと}人が^{だれ}誰もいない

問30 で「1. ^{そうだん}相談できる^{ひと}人がいる」に^{まる}○をつけた^{かた}方におたずねします。

問31 ^{そうだん}相談相手について^{おし}教えてください。

あてはまる^{ばんごう}番号すべてに^{まる}○をつけてください。

1. ^{かぞく}家族や^{しん}親せき
2. ^{ゆうじん}友人
3. ^{びやういん}病院の^{しよくいん}職員
4. ^{くやくしょ}区役所の^{しよくいん}職員
5. ^{しょう}障がいサービスの^{しえんしゃ}支援者
6. ^{こうれいしゃ}高齢者サービスの^{しえんしゃ}支援者(ケアマネージャーなど)
7. その他(^た)

問32 ^{びやういん}病院を^{たいいん}退院して^{せいかつ}生活するにあたり、^{じゅうきよ}住居の^{かくほ}確保、^{がいしゅつ}外出の際の^{さい}同行、^{しょう}障がい^{ふくし}福祉サービスの^{たいけんてき}体験的な^{りようしえん}利用支援などの^{ひつよう}必要な^{しえん}支援を^{おこな}行う^{そうだんきかん}相談機関に^{そうだん}相談したいと思いませんか。

あてはまる^{ばんごう}番号に1つだけ^{まる}○をつけてください。

1. ^{そうだん}相談したいと思う^{おも}
2. ^{そうだん}相談したいとは思わない^{おも}
3. わからない

6 障^{しょう}がい者^{しゃ}施策^{しやく}全般^{ぜんぱん}のことについておたずねします。

問33 障^{しょう}がい者^{しゃ}施策^{しやく}全般^{ぜんぱん}についてご意見^{いけん}などがありましたら、ご自由^{じゆう}にお書^かきください。

ご協^{きょうりよく}力^{りよく}ありがとうございました。

返送^{へんそう}用^{よう}封筒^{ふうとう}に入れて、切手^いを貼^{きって}らずに令和^{れいわ}7年^{ねん} 月^{がつ} 日^{にち} ()までにポストにお入^いれください。