

C 入院中精神障がい者調査 調査票

あなたの声をお聞かせください 生活と福祉についてのアンケート【ご協力をお願い】

三鷹市では、「だれもが住み慣れた地域で生涯にわたり安心して暮らしていただけるまち」の実現を目指して、福祉サービスの充実に取り組んでいます。
この度、現在、病院に入院している方々に、今後の地域生活についてのご希望を聞かせていただき、三鷹市の障がい福祉施策に活かすために、調査を行うこととしました。障がいのある方への支援を充実するため、本調査にご協力くださいますようお願いいたします。

令和4年10月 三鷹市長 河村 孝

回答方法について

- 記入が完了しましたら**令和4年10月31日(月曜日)**までに、返信用封筒(切手不要)に入れて、ご返送ください。

～ アンケート結果は、市の障がい福祉施策につなげていきます ～

例えば、前回(令和元年度)のアンケート結果は、次のように活用されました。

- **地域移行の推進につなげました!**
医療機関等との連携により退院可能な方の把握に努めるとともに、安心して退院できる体制づくりなどの取り組みを通じ、ご本人の意向等を尊重しながら、入院している方の地域生活への移行を進めています。
医療機関や福祉施設の職員の方と協力しながら支援に取り組み、地域での生活につなげた方もいます。

調査の内容について

- 1 回答いただく方について.....3
- 2 ご自身のことについて.....3
- 3 入院する前の状況について.....4
- 4 入院の状況について.....4
- 5 退院について.....7

- この調査は原則として無記名で行われ、統計的に処理されます。回答いただいた内容は調査目的以外に使用することはありません。

【アンケートに関するお問い合わせ先】 三鷹市 健康福祉部 障がい者支援課

電話: 0422-29-9232 / ファクス: 0422-47-9577 / メール: shien@city.mitaka.lg.jp

回答にあたってのお願い

- 調査票を渡されたご本人がご回答ください。おひとりご回答するのが難しい場合は、病院の職員の方やご家族の方のサポートを受けながら回答していただいても結構です。
- 答えたくない質問や、記入しづらい項目がありましたら、その質問を飛ばして、次の質問にお進みください。
- ご本人の状況、ご意向によってお名前などを記入いただく箇所がありますが、必ず記入しないといけないものではありません。また、調査で回答いただいた内容によってご自身の不利益となることはありません。

1 回答いただく方について

問1 回答するのは誰ですか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------|---------------|
| 1. ご本人が回答 | 3. 病院の職員の方が回答 |
| 2. ご家族が回答 | 4. その他 () |

2 ご自身のことについて

問2 性別をご回答ください。(〇は1つ)

- | | |
|-------|-----------|
| 1. 男性 | 3. その他 |
| 2. 女性 | 4. 答えたくない |

問3 年齢をご回答ください。(8月1日現在、〇は1つ)

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 4. 40代 | 7. 70代 |
| 2. 20代 | 5. 50代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30代 | 6. 60代 | |

問4 お持ちの精神障害者保健福祉手帳はどれですか。(〇は1つ)

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. 精神障害者保健福祉手帳1級 | 4. 持っていない |
| 2. 精神障害者保健福祉手帳2級 | 5. わからない |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳3級 | |

3 入院する前の状況について

問5 入院する前は、どこに住んでいましたか。(〇は1つ)

- | |
|------------------|
| 1. 三鷹市内 |
| 2. 三鷹市以外の東京都区市町村 |
| 3. 他の道府県 |

問6 入院する前に、一緒に暮らしていたのは誰ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. ひとり暮らし | 6. その他の親族 |
| 2. 配偶者(夫もしくは妻) | 7. 友人・知人 |
| 3. 子ども | 8. グループホーム、寮の職員や仲間 |
| 4. 親 | 9. その他 () |
| 5. 兄弟姉妹 | |

4 入院の状況について

問7 精神科病院への入院は、今回で何回目ですか。(〇は1つ)

- | | |
|------------|-----------|
| 1. 今回がはじめて | 5. 5～9回目 |
| 2. 2回目 | 6. 10回目以上 |
| 3. 3回目 | 7. わからない |
| 4. 4回目 | |

問8 現在の病院に入院してからの期間はどれですか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 5. 4年以上10年未満 |
| 2. 1年以上2年未満 | 6. 10年以上 |
| 3. 2年以上3年未満 | 7. わからない |
| 4. 3年以上4年未満 | |

問9 現在の病院に入院している理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 病気の状態がまたよくなっていないから	5. 病院から退院の許可がおりていないから
2. 住むところがないから	6. 退院するのが不安だから
3. 生活するためのお金がないから	7. 病院にいたいから
4. 家族が退院に反対しているから	8. その他 ()

問10 直近で外出したのはいつですか。(〇は1つ)

1. 10月	3. 8月	5. それ以前
2. 9月	4. 7月	6. 外出はしていない

問11 直近で外出したのはいつですか。(〇は1つ)

1. 10月	3. 8月	5. それ以前
2. 9月	4. 7月	6. 外出はしていない

問12 最近(ここ3~4か月間)、面会や連絡がありましたか。(〇は1つ)

1. あった	2. なかった
--------	---------

※「1. あった」と回答した方にお聞きします。

問12-1 面会や連絡があったのは誰ですか。(〇はいくつでも)

1. 配偶者(夫もしくは妻)	6. 友人・知人
2. 子ども	7. グループホーム、寮の職員や仲間
3. 親	8. 退院支援の支援員
4. 兄弟姉妹	9. その他 ()
5. その他の親族	

問13 普段、悩みや困りごとなどを相談できる人は誰ですか。(〇はいくつでも)

1. 家族・親戚	9. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー
2. 友人・知人	10. 民生委員・児童委員
3. 近所の人	11. 相談支援事業所等の相談窓口
4. 職場の上司や同僚	12. 行政機関の相談窓口
5. 通所施設等のスタッフ	13. その他 ()
6. ホームヘルパー等サービス事業所の人	14. 相談相手はいない
7. 障がい者団体や家族会	
8. 病院の医師や看護師	

問14 新型コロナウイルス感染症(Covid-19)の拡大に伴い、どのような生活の変化がありましたか。(〇はいくつでも)

1. 自由に使える時間が増えた	9. マスクの着用で肌に不快感や痛みを覚えるようになった
2. 人と会うストレスが軽減された	10. オンラインでの申し込みや支払いなどがわかりにくく、必要な手続きがしにくくなった
3. 外出や面会が制限されるようになった	11. 新しい生活様式のための支出(マスクや消毒液などの購入費)が増えた
4. 気分転換やストレス解消がうまくできなくなった	12. 収入が減少した
5. 体力が低下した	13. 漠然とした不安を強く感じるようになった
6. グループホームや通所の体験利用がしにくくなった	14. その他 ()
7. 他の人とコミュニケーションが取りにくくなった	15. 特になし
8. 他人に対して強いストレスを感じるようになった	

5 退院について

問 15 退院についてどのように考えていますか。(○は1つ)

1. できるだけ早く退院したい	問 15-1～問 15-4 もお答えください
2. 条件が整えば退院したい	
3. 退院できる状況ではない	問 15-5～問 15-6 へお進みください
4. 退院したくない、もうしばらく入院したい	
5. わからない	問 16へ お進みください
6. その他 ()	

※「1. できるだけ早く退院したい」「2. 条件が整えば退院できると思いますか。(○はいくつでも)」

問 15-1 どのような条件が整えば退院できると思いますか。(○はいくつでも)

1. 病気がよくなる
2. 退院後の住まいがある
3. 家族の受け入れ準備が整う
4. 退院後の生活の支援（訪問や相談など）をしてもらえる
5. 自立するための資金や収入がある
6. 退院後の日中活動の場（働く場を含む）がある
7. 退院後、同じ病気の仲間や支援者と一緒に過ごす機会・場所がある
8. その他 ()

※「1. できるだけ早く退院したい」「2. 条件が整えば退院したい」と回答した方にお聞きします。

問 15-2 退院後、どのようなところで暮らしたいですか。(○はいくつでも)

1. 自宅で家族と同居したい
2. 自宅でひとり暮らしをしたい
3. 身のまわりのことを援助する世話人がいるグループホームで暮らしたい
4. 障がい者入所施設で暮らしたい
5. 高齢者向けの施設で暮らしたい
6. その他 ()
7. わからない

※「1. できるだけ早く退院したい」「2. 条件が整えば退院したい」と回答した方にお聞きします。

問 15-3 退院後、日中はどのように過ごしたいですか。(○はいくつでも)

1. 福祉サービスを受けられる施設に通いたい
2. 仲間づくりやグループ活動、友人や知人と交流したい
3. 趣味や創作活動、スポーツ活動などをしたい
4. 職業技術や知識・資格の勉強をしたい ()
5. ボランティア活動をしたい
6. 仲間づくりやグループ活動、友人や知人と交流したい
7. 家でゆっくりしたい
8. その他 ()
9. わからない

※「1. できるだけ早く退院したい」「2. 条件が整えば退院したい」と回答した方にお聞きします。

問 15-4 退院する場合に心配なことは何ですか。(○はいくつでも)

1. 現在の病気のこと（病状、服薬、病院のことなど）
2. 現在の病気以外の健康に関すること
3. 住む場所のこと
4. 家事のこと
5. 生活するための資金 ()
6. 金銭管理に関すること
7. 契約など手続きに関すること
8. 仕事に関すること（就職、復職）
9. 学校のこと（進学、復学）
10. 人間関係（家族、友人、隣人など）
11. 日中の過ごし方
12. その他 ()
13. 特に心配ことはない

※「4. 家事のこと」と回答した方にお聞きします。

問 15-4-1 心配な家事は何ですか。(○はいくつでも)

1. 食事
2. 買い物
3. 洗濯
4. 掃除・整理整頓
5. ごみ出し
6. その他

※「3. 退院できる状況ではない」「4. 退院したくない、もうしばらく入院していたい」と回答した方にお聞きします。

問 15-5 退院できる状況ではない、退院したくないと思う理由は何か。

(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1. まだ病気がよくなっていない | 9. 退院してから仕事ができるか不安 |
| 2. 主治医にまだよくなっていないと言われている | 10. 日中どのように過ごしているか不安 |
| 3. 社会での生活が不安 | 11. 家事ができる自信がない |
| 4. 自分の体力や体のことが不安 | 12. 経済的なことが心配 |
| 5. 病院に入院している方が安心 | 13. ひとり暮らしに自信がない |
| 6. 家族が退院に反対している | 14. 何となく自信がない |
| 7. 家族に負担をかける | 15. その他 |
| 8. 退院しても住む場所が心配 | () |

※「3. 退院できる状況ではない」「4. 退院したくない、もうしばらく入院していたい」と回答した方にお聞きします。

問 15-6 退院できる状況ではない、退院したくないと思う理由 (問 15-5 で〇を付けた理由) が解消されたら、退院したいですか。(〇は1つ)

- | | |
|------------|----------|
| 1. 退院したい | 3. わからない |
| 2. 退院したくない | |

問 16 地域で生活するために利用できない以下の障害福祉サービスのうち、①知っているサービス、②利用したいサービスについて、あてはまる番号を選択してください。(〇はいくつでも)

	①知っているサービス	②利用したいサービス
1. 居宅介護 (ホームヘルプ) 自宅での入浴、排せつ、食事の介護や家事援助 (調理、掃除、洗濯) 等を行う。	1	1
2. 自立訓練 自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間、生活能力向上のために必要な訓練を行う。	2	2
3. 就労移行支援 就労を希望する人に、就労体験の機会を提供し、必要な知識や技術を身に付けるための訓練や相談支援を行う。	3	3

	①知っているサービス	②利用したいサービス
4. 就労継続支援 (A型・B型) 企業等での就労が難しい人に、就労機会の提供や必要な知識や技術の向上に必要な訓練を提供する。	4	4
5. 就労定着支援 就労に伴う生活面の課題に対応できるように、事業所・家族との連絡調整などの支援を一定期間にわたり行う。	5	5
6. 共同生活援助 (グループホーム) 共同生活を行う住居において、相談、入浴、排せつ、食事の介護などを行う。	6	6
7. 地域移行支援 住居の確保など、地域での生活に移行するための相談や支援を行う。	7	7
8. 地域定着支援 自宅での暮らしをより暮らしやすくするために、障がいによって生じた緊急事態の際に相談支援や緊急訪問を行う。	8	8
9. 移動支援 屋外での移動が困難な障がい者に対して、外出のための支援 (ヘルパーによる移動の介助等) を行う。	9	9
10. 訪問入浴サービス 家庭での入浴が困難な障がい者に対して、入浴のための支援 (入浴車の派遣、入浴時の介助等) を行う。	10	10
11. いずれもない	11	11

問 17 市へのご意見、ご要望を自由にお書きください。

三鷹市では、入院している方々が地域で生活できるよう、様々な取り組みを進めています。

ご本人の希望に沿って、地域生活への移行に向けた様々な支援策に関する情報の提供や、地域移行・地域定着支援事業を行っている事業者の訪問・相談なども行っています。

今後、情報の提供や訪問・相談などを希望される方は、差し支えなければ、以下の空欄にお名前をご記入ください。(無理に記入する必要はありません。)

病院名	
お名前 (ふりがな)	()

なお、ご記入されたお名前等の個人情報、市役所で責任をもって管理し、地域への移行や定着のための事業以外の目的では使用いたしません。

【地域移行に関するお問い合わせ先】

三鷹市 健康福祉部 障がい者支援課 基幹相談支援センター担当
 〒181-8555 三鷹市野崎1-1-1
 電話 (0422)29-8267
 ファクス (0422)47-9577
 Eメール shien@city.mitaka.lg.jp

※ 午前9時～午後5時まで(土曜日・日曜日・祝日を除く)

基幹相談支援センターとは？

障がいの種別にかかわらず、障がいのある方や家族、支援者から相談を受け、必要な助言・情報提供など支援を行います。

基幹相談支援センターの機能の一つとして、地域移行・地域定着に向けた支援を行っています。病院・施設等へ入院・入所されている障がいのある方が、在宅生活やグループホームなどへ移行する場合に、関係機関と連携をとりながら地域での生活の実現に向けて対応します。

三鷹市基幹相談支援センターの機能

1. 総合相談・専門相談
2. 地域移行・地域定着支援
3. 地域の相談支援体制の強化
4. 権利擁護・虐待防止
5. 地域生活支援拠点
6. 医療的ケア児への支援

ご協力ありがとうございました。

返信用の封筒に入れ、封をしてご返送、または病院の職員の方にお渡しください。

D 施設入所者調査 調査票

あなたの声をお聞かせください
生活と福祉についてのアンケート【ご協力をお願いします】

三鷹市では、「だれもが住み慣れた地域で生涯にわたり安心して暮らしていけるまち」の実現を目指して、福祉サービスの充実に取り組みんでいます。
この度、現在、施設に入所している方々に、今後の地域生活についてのご希望を聞かせていただき、三鷹市の障がい福祉施策に活かすために、調査を行うこととしました。障がいのある方への支援を充実するため、本調査にご協力くださいますようお願いいたします。

令和4年10月 三鷹市長 河村 孝

回答方法について

- 記入が終わりましたら**令和4年10月31日(月曜日)**までに、返信用封筒(切手不要)に入れて、ご返送ください。

～ アンケート結果は、市の障がい福祉施策につなげていきます ～

例えば、前回(令和元年度)のアンケート結果は、次のように活用されました。

- **地域移行の推進につなげました!**
福祉施設等との連携により、地域生活が可能な施設に入所している方の把握に努めるとともに、安心して退所できる体制づくりなどの取り組みを通じ、ご本人の意向を尊重しながら、入所している方の地域生活への移行を進めています。

三鷹市では、施設入所している方々の地域生活への移行に向けた様々な取り組みを進めています。

【地域移行に関するお問い合わせ先】
三鷹市 健康福祉部 障がい者支援課 基幹相談支援センター 担当
〒181-8555 三鷹市野崎1-1-1
電話 (0422)29-8267
ファクス (0422)47-9577
Eメール shien@city.mitaka.lg.jp
※ 午前9時～午後5時まで(土曜日・日曜日・祝日を除く)

基幹相談支援センターとは?

障がいの種別にかかわらず、障がいのある方や家族、支援者から相談を受け、必要な助言・情報提供など支援を行います。

基幹相談支援センターの機能の1つとして、地域移行・地域定着に向けた支援を行っています。病院・施設等へ入院・入所されている障がいのある方が、住宅生活やグループホームなどへ移行する場合は、関係機関と連携を取りながら地域での生活の実現に向けて応援します。

三鷹市基幹相談支援センターの機能

1. 総合相談・専門相談
2. 地域移行・地域定着支援
3. 地域の相談支援体制の強化
4. 権利擁護・虐待防止
5. 地域生活支援拠点
6. 医療的ケア児への支援

【アンケートに関するお問い合わせ先】 三鷹市 健康福祉部 障がい者支援課
電話:0422-29-9232/ファクス:0422-47-9577/メール:shien@city.mitaka.lg.jp

調査の内容について

- 1 回答いただく方について.....3
- 2 宛名の芳ご自身のことについて.....3
- 3 障がいの状況について.....4
- 4 施設への入所について.....4
- 5 施設での生活について.....5
- 6 将来の生活について.....7

1

回答にあたってのお願い

- 宛名のご本人がご回答ください。おひとりで回答するのが難しい場合は、施設の職員の方やご家族の方のサポートを受けながら回答していただいても結構です。
- 答えたくない質問や、記入しづらい項目がありましたら、その質問を飛ばして、次の質問にお進みください。
- この調査は無記名で行われ、統計的に処理されます。回答いただいた内容は調査目的以外に使用することはありません。

1 回答いただく方について

問1 この用紙（調査票）に回答するのは誰ですか。（〇は1つ）

- | | |
|------------|------------|
| 1. 宛名の方ご本人 | 3. 施設の職員の方 |
| 2. ご家族 | 4. その他（ ） |

2 宛名の方ご自身のことについて

問2 性別をご回答ください。（〇は1つ）

- | | |
|-------|-----------|
| 1. 男性 | 3. その他 |
| 2. 女性 | 4. 答えたくない |

問3 年齢をご回答ください。（8月1日現在、〇は1つ）

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 4. 40代 | 7. 70代 |
| 2. 20代 | 5. 50代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30代 | 6. 60代 | |

3 障がいの状況について

問4 お持ちの手帳等は、どれですか。（〇はいくつでも）

身体障がい	1. 身体障害者手帳1級 2. 身体障害者手帳2級 3. 身体障害者手帳3級 4. 身体障害者手帳4級 5. 身体障害者手帳5級 6. 身体障害者手帳6級
知的障がい	7. 愛の手帳1度 8. 愛の手帳2度 9. 愛の手帳3度 10. 愛の手帳4度
精神障がい	11. 精神障害者保健福祉手帳1級 12. 精神障害者保健福祉手帳2級 13. 精神障害者保健福祉手帳3級 14. 自立支援医療費（精神通院）支給認定受給者証
難病	15. 特定医療費（指定難病）受給者証 16. マルチ難病療券
	17. いずれも持っていない

問5 発達障害、高次脳機能障害と診断されたことはありますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1. 発達障害と診断されたことがある | 3. いずれもない |
| 2. 高次脳機能障害と診断されたことがある | |

4 施設への入所について

問6 現在入所している施設の所在地はどこですか。（〇は1つ）

- | | |
|------------------|----------|
| 1. 三浦市内 | 3. 他の道府県 |
| 2. 三浦市以外の東京都区市町村 | |

問7 現在の施設に入所してからの期間はどれですか。（〇は1つ）

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 5年未満 | 4. 15年以上20年未満 |
| 2. 5年以上10年未満 | 5. 20年以上 |
| 3. 10年以上15年未満 | |

問8 現在の施設へ入所している理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 福祉介護が必要のため
2. 医療的ケアが必要のため
3. 家族による介助が難しくなったため
4. 在宅サービスが不十分だったため
5. 住まいが障がいに対応していないため
6. リハビリや訓練を受けるため
7. 将来、地域で自立するため
8. 家族にすすめられたため
9. 施設のほうが安心して暮らせるため
10. その他 ()
11. 特に理由はない

5 施設での生活について

問9 平日の目中进行をどのように過ごしていますか。(〇は1つ)

1. 現在入所している施設で、看護や介護を受けて過ごしている
2. 現在入所している施設で、作業や訓練をしている
3. 他の施設に通って、看護や介護を受けている
4. 他の施設に通って、作業や訓練をしている
5. その他 ()

問10 この1年間(令和3年10月～令和4年9月)で、自宅へ何回帰りましたか。(〇は1つ)

1. 10回以上
2. 6～9回
3. 3～5回
4. 1～2回
5. この1年間は帰っていない
6. 自宅はない

問11 外出の頻度はどれくらいですか。施設の敷地内での散歩などは含めないのでください。(〇は1つ)

1. 週に2日以上
2. 週に1日くらい
3. 月に2～3日くらい
4. 月に1日くらい
5. 2～3か月月に1日くらい
6. ほとんど外出しない

問12 日常生活で困っていることは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 自分で身のまわりのことができない
2. 健康状態に不安がある
3. 施設での生活内容に不満がある
4. 現在入所している施設での作業や訓練に不満がある
5. 通っている施設での作業や訓練に不満がある
6. プライバシーが十分保てない
7. 外出の機会が少ない
8. 施設職員や他の入所者との関係がうまくいかない
9. 家族とあまり会えない
10. 将来の生活に不安を感じている
11. その他 ()
12. 特に困っていることはない

問13 日常生活や算がいのことなどで困った時に、相談できる人は誰ですか。(〇はいくつでも)

1. 家族・親せき
2. 施設の職員
3. ホランテニア
4. 他の入所者
5. 入所者以外の友人・知り合い
6. 医療関係者(医師・看護師など)
7. 相談支援員(相談支援事業所)
8. 市の相談窓口
9. 障がい者団体や家族会
10. その他 ()
11. 相談する相手はいない

問14 現在、あなたの生活を変えている主な収入は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 年金、障害者年金、生活保護費
2. 家族からの仕送り・援助
3. 作業所(通所施設)の工資
4. 給付・資金
5. 事業収入
6. その他 ()

問15 新型コロナウイルス感染症(Covid-19)の拡大に伴い、どのような生活の変化がありましたか。(〇はいくつでも)

1. 自由に使える時間が増えた
2. 人と会うストレスが軽減された
3. 外出しにくくなった
4. 気分転換・ストレス解消がうまくできなくなった
5. 体力が低下した
6. 通院・通所がしにくくなった
7. 福祉サービスの利用が減った
8. 他の人とコミュニケーションが取りにくくなった
9. マスクの着用で肌で不快感や痛みを感じるようになった
10. オンラインでの申し込みや支払いなどがわかりにくく、必要な手続きがしにくくなった
11. 新しい生活様式のための支出(マスクや消毒液などの購入費)が増えた
12. 収入が減少した
13. その他 ()
14. 特にない

6 将来の生活について

※現在の施設で生活したいと回答した方(問16で「1.」に○を付けた方)にお聞きします。

- 問16 あなたは、将来どのような生活をしたいですか。(○は1つ)
- 施設を退所して、家族と一緒に暮らしたい
 - 施設を退所して、ひとり暮らしをしたい
 - 施設を退所して、グループホームなどで仲間たちと暮らしたい
 - 家族が住む近くの施設に移って暮らしたい
 - 現在の施設で、今までと同じように暮らしたい
 - 高齢者の入所施設(特別養護老人ホームなど)に移って暮らしたい
 - その他()
 - わからない

※退所したいと回答した方(問16で「1.」～「3.」に○を付けた方)にお聞きします。

- 問16-1 施設を退所したいと思う理由は何か。(○はいくつでも)
- 家族のそばにいたいから
 - ひとり暮らしをしたいから
 - 自由な生活がしたいから
 - 社会に自立したいから
 - 施設を出てやりたいことがあるから
 - 一般の会社で働きたいから
 - 作業所などで働きたいから
 - 施設での生活に不満があるから
 - その他()
 - 特に理由はない

問16-2 施設を退所したら、日中どのように過ごしたいですか。(○はいくつでも)

- 福祉サービスを受けられる施設に通いたい
- 働きたい
- 趣味や創作活動、スポーツ活動などをしたい
- 職業技術や知識・資格の勉強をしたい
- ボランティア活動をしたい
- 仲間づくりやグループ活動、友人や知人と交流したい
- 家でゆっくりしたい
- その他()
- わからない

※現在の施設で生活したいと回答した方(問16で「5.」に○を付けた方)にお聞きします。

- 問16-3 今の施設での生活を続けたいと思う理由は何か。(○はいくつでも)
- 施設にいたほうが安心できるから
 - 施設の生活が自分に合っているから
 - 施設職員や他の入所者との関係がよいため
 - 健康面などで不安があるから
 - 家族の受け入れ態勢が整っていないから
 - 自宅の構造が障がいに対していないから
 - 地域で、十分な介護が受けられるか不安だから
 - 地域での生活に整いを感しないから
 - その他()
 - 特に理由はない

問17 障がいのある人が地域で生活していくために必要だと思うことは何ですか。(○はいくつでも)

- 地域の父たちの障がいに対する理解を深める
- 地域生活に關する相談支援を充実させる
- 自宅に来てくれる(訪問)サービスを充実させる
- 日中に活動するためのサービスを充実させる
- 自立生活のための訓練や体験の機会を増やす
- 障がい者のための住宅を確保する
- 医療体制を充実させる
- 就労のための支援を充実させる
- 災害が起きた時の支援を充実させる
- 道路・交通・建物のバリアフリー化を進める
- 経済的負担を軽減する
- その他()
- 特に必要はない

問18 市へのご意見、ご要望を自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

返信用の封筒に入れ、封をしてご返送、または施設の方にお渡しください。