

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【ご協力のお願い】

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

回答にあたってのお願い

- あなた(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、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。
- 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。
- 宛名のご本人の状況・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。

回答方法について

- 記入が終わりましたら令和4年10月xx日(xx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。

調査の内容について

1 ご記入いただく方についてお聞きします.....	3
2 性別・年齢などについてお聞きします	3
3 入院する前の状況についてお聞きします.....	3
4 入院の状況についてお聞きします	4
5 退院についてお聞きします	6

※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。

～ 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。

■ 地域生活に移行するためのアプローチをするための基礎資料としました！

アンケートにて「地域生活への移行に向けた支援策について情報提供や相談を希望する」「施設を退所したい」と答えた方には、三鷹市の基幹相談支援センターが面会や電話にてアプローチしました。

病院や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がった方もいます。

【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

1 ご記入いただく方についてお聞きします

問1 この用紙に記入されたのはどなたですか。(○は1つ)

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

2 性別・年齢などについてお聞きします

問2 性別をご回答ください。(○は1つ)

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

問3 年齢をご回答ください。(8月1日現在、○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 あなたがお持ちの精神障害者保健福祉手帳はどれですか。(○は1つ)

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

3 入院する前の状況についてお聞きします

問5 入院する前は、どちらにお住まいでしたか。(○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 入院する前は、どなたと一緒に暮らしていましたか。(○はいくつでも)

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

4 入院の状況についてお聞きします

問7 精神科病院への入院は、今回で何回目になりますか。(○は1つ)

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

問8 現在の病院に入院してからどれくらいになりますか。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 1. 1年未満 | 3. 2年～3年未満 | 5. 4年～10年未満 |
| 2. 1年～2年未満 | 4. 3年～4年未満 | 6. 10年以上 |

問9 現在の病院に入院している理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 病気の状態がまだ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 最近(ここ3～4か月間)、病院外へ外出したのはいつごろですか。(○は1つ)

- | | |
|----------|---------------|
| 1. 9、10月 | 3. 7月 |
| 2. 8月 | 4. 最近外出をしていない |

問11 最近(ここ3～4か月間)、**外泊**したのはいつごろですか。(○は1つ)

- | | |
|----------|---------------|
| 1. 9、10月 | 3. 7月 |
| 2. 8月 | 4. 最近外泊をしていない |

問12 最近(ここ3か月間)、面会や連絡がありましたか。(○は1つ)

- | | |
|--------|---------|
| 1. あった | 2. なかった |
|--------|---------|

→ ※問12-1は、問12で「1. あった」と回答した方にお聞きします。

問12-1 どなたから面会や連絡がありましたか。(○はいくつでも)

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

問 13 あなたは普段、悩みや困りごとを誰に相談しますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. 家族や親戚 | 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. 施設の指導員等 | 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 | 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 |
| 2. 人と会うストレスが軽減された | 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 |
| 3. 在宅勤務等により通所時のストレスが軽減された | 12. 収入が減少した |
| 4. 外出や面会が制限されるようになった | 13. 漠然とした不安を強く感じるようになった |
| 5. 気分転換やストレス解消がうまくできなくなった | 14. 他人に対して強いストレスを感じるようになった |
| 6. 体力が低下した | 15. その他
() |
| 7. グループホームや通所の体験利用がしにくくなった | 16. 特にない |
| 8. 他の人とコミュニケーションが取りにくくなった | |
| 9. マスクの着用で肌に不快感や痛みを覚えるようになった | |

5 退院についてお聞きします

問 15 あなたは、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
2. 条件が整えば退院したい
3. 退院できる状況ではない
4. あまり退院したくない、もうしばらく入院していきたい
5. わからない
6. その他 ()

→ ※問 15-1 から問 15-4 は、問 15 で「1. できるだけ早く退院したい」または「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 15-1 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. 病気がよくなること
2. 退院後の住まいがあること
3. 家族の準備が整うこと
4. 退院後の生活の支援（訪問や相談など）をしてもらえること
5. 自立するための資金や収入があること
6. 退院後の日中活動の場（働く場を含む）があること
7. 退院後、同じ病気の仲間や支援者と一緒に過ごす機会・場所があること
8. その他 ()

問 15-2 退院する場合、どのようなことが心配ですか。(○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） | 7. 人間関係（家族、友人、隣人など） |
| 2. 現在の病気以外の健康に関する
こと | 8. 日中の過ごし方 |
| 3. 住む場所のこと | 9. 家事のこと |
| 4. 生活するための金銭的なこと | 10. その他
() |
| 5. 仕事に関すること（就職、復職） | 11. 特に心配ごとはない |
| 6. 学校のこと（進学、復学） | |

※問 15-2-1 は、問 15-2 で「9. 家事のこと」と回答した方にお聞きします。

問 15-2-1 どの家事に心配を感じていますか。(○はいくつでも)

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

※問 15-3 と問 15-4 は、問 15 で「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、どのようなところで生活したいと思いますか。(○はいくつでも)

1. 自宅もしくはアパートなどで家族と同居	4. 障害者入所施設
2. 自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし	5. 高齢者向けの施設
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	6. その他 ()
	7. わからない

問 15-4 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	5. ボランティア活動をしたい
2. 働きたい	6. 仲間づくりやグループ活動、友人や知人と交流したい
3. 趣味や創作活動、スポーツ活動などをしたい	7. 家でゆっくりしたい
4. 職業技術や知識・資格の勉強をしたい	8. その他 ()
	9. わからない

※問 15-5 と問 15-6 は、問 15 で「3. 退院できる状況ではない」「4. あまり退院したくない、もうしばらく入院していきたい」と回答した方にお聞きします。

(「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」と回答した方は、問 16 にお進みください。)

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どのようなことですか。

(○はいくつでも)

1. まだ病気がよくなっていないと思う	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いのかわからない
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	()

問 15-6 退院できない・退院したくないと思う理由が解消されたら、退院したいですか。

(○は1つ)

1. 退院したい	3. その他
2. 退院したくない	()
	4. わからない

問 16 地域で生活するために利用できる以下の福祉サービスのうち、①知っているもの、②利用したいものについて、あてはまる番号を選択してください。(○は1つ)

	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、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。	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 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。	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） 一般企業などで働くことが困難な方に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行う。	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、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 自宅でひとり暮らしをする人に対し、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児者に対して、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児者に対して、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. 日中一時支援（日中一時ステイ） 障がい児者に対して、日中の活動の場を提供し、見守りや日常的な訓練等の支援を行う。	11	11
12. 緊急一時預かり支援 保護者の傷病等の緊急時に、福祉事業所等が一時的に障がい児者を預かる。	12	12
13. 訪問レスパイト（家族等支援事業） 障がい児者の介護者のレスパイトを目的に、訪問看護師の派遣を行う。	13	13
14. いずれもない	14	14

問 17 最後に、ご意見・ご要望などがありましたら、自由にお書きください。(自由記入)

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、そのような情報の提供や、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につきましては、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。

【この調査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.tokyo.jp

※ 午前9時～午後5時まで(土曜日・日曜日・祝日を除く)

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。 —