

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、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、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。
- 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。

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。

ちょうさ ないよう 調査の内容について

- 1 あなた(入所されている方)の性別・年齢についてお聞きします 3
- 2 障がいの状況についてお聞きします 3
- 3 施設への入所についてお聞きします 4
- 4 施設での生活についてお聞きします 4
- 5 将来の生活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 ～

たとえば、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

この調査票は、ご本人に記入していただくかたちで作成していますので、質問の文中の「あなた」は、施設に入所されているご本人を指していますが、ご本人の回答が難しい場合は、ふだん介助されている方のお考えでお答えいただいてもかまいません。

問1 この用紙に記入されるのはどなたですか。(〇は1つ)

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

1 あなた（入所されている方）の性別・年齢についてお聞きします

問2 性別をご回答ください。(〇は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、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 | |

2 障がいの状況についてお聞きします

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. マル都医療券	
	17. いずれも持っていない	

問5 次のうち、あてはまるものに○をつけてください。(○はいくつでも)

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

3 施設への入所についてお聞きします

問6 現在の施設に入所してからどれくらいになりますか。(○は1つ)

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

問7 現在の施設へ入所することを決めた理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 常時介護が必要なため
2. 医療的ケアが必要なため
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

4 施設での生活についてお聞きします

問8 ふだん、主に日中をどのように過ごしていますか。(○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過ごしている
4. 他の施設に通って、作業や訓練をしている
5. その他 ()

問9 この1年間で、どのくらい自宅に帰りましたか。(○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. 帰る家はない

問10 どのくらい外出していますか。施設の敷地内での散歩などは含めないでください。
(○は1つ)

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

問11 日常生活で何か困っていることはありますか。(○はいくつでも)

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

問12 困った時に相談する相手は誰ですか。(○はいくつでも)

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

問13 現在、あなたの生活を支えている主な収入は次のうちどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 年金、障害者年金、生活保護費 | 4. 給与・賃金 |
| 2. 家族からの仕送り・援助 | 5. 事業収入 |
| 3. 作業所の工賃 | 6. その他 () |

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. 在宅勤務等により通勤・通所時の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 |
| 4. 外出しにくく、気分転換・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. その他 () |
| 6. 通院・通所がしにくくなった | 14. 特にない |
| 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 | |

5 将来の生活についてお聞きします

問17 あなたは、将来どのような生活をしたいと思いますか。(〇は1つ)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 施設を退所して、家族と一緒に暮らしたい |
| 2. 施設を退所して、ひとり暮らしをしたい |
| 3. 施設を退所して、グループホームなど仲間たちと暮らしたい |
| 4. 現在の施設で、今までと同じように生活したい |
| 5. 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 |
| 6. その他 () |
| 7. わからない |

※問17-1と問17-2は、退所したいと思われる方(問17で「1.」～「3.」と回答した方)にお聞きします。

問17-1 施設を退所したいと思う理由はなんですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 家族のそばにいたいから | 6. 一般の会社で働いてみたいから |
| 2. ひとり暮らしをしてみたいから | 7. 作業所などで働いてみたいから |
| 3. 自由な生活がしたいから | 8. 施設での生活に不満があるから |
| 4. 社会的に自立したいから | 9. その他 () |
| 5. 施設を出てやりたいことがあるから | 10. 特に理由はない |

問17-2 施設を退所したら、日中はどのように過ごしたいですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 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17-3 は、現在の施設で生活したいと思われている方(問17で「4.」に〇を付けた方)にお聞きします。

問17-3 今の施設での生活を続けたいと思う理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. 施設にいたほうが安心できるから | 6. 自宅の構造が障がいに対応していないから |
| 2. 施設の生活が自分に合っているから | 7. 地域で、十分な介護が受けられるか不安だから |
| 3. 施設職員や他の入所者との関係がとてもよいから | 8. 地域での生活に魅力を感じないから |
| 4. 健康面などで不安があるから | 9. その他
() |
| 5. 家族の受け入れ態勢が整っていないから | 10. 特に理由はない |

問18 障がいのある人が地域で生活していくためには何が必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. 地域の人たちの障がいに対する理解を深める | 7. 障がい者のための住宅を確保する |
| 2. 地域生活に関する相談支援を充実させる | 8. 医療体制を充実させる |
| 3. 自宅に来てくれる(訪問)サービスを充実させる | 9. 就労のための支援を充実させる |
| 4. 日中に活動するためのサービスを充実させる | 10. 災害が起きた時の支援を充実させる |
| 5. 自立生活のための訓練や体験の機会を増やす | 11. 道路・交通・建物のバリアフリー化を進める |
| 6. グループホームなどを増やす | 12. 経済的負担を軽減する |
| | 13. その他
() |
| | 14. 特に必要なことはない |

問19 ^{さいご}最後に、^{いけん}ご意見、^{ようぼう}ご要望などがありましたら^{じゆう}自由にお書きください。

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.tokyo.jp

※ 午前9時～午後5時まで(土曜日・日曜日・祝日を除く)

^{きょうりょく}
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、または施設の方にお渡しください。 —