



## 町田市 暮らしの状況・生活の困り事に関する調査 ～町田市障がい者計画・町田市障がい福祉事業計画の策定に向けた調査～

### <ご回答にあたってのお願い>

#### ●回答のしかた

この調査票に直接ご記入ください。2019年4月1日現在の状況でお答えください。

#### ●回答期限

9月24日(火)まで

#### ●回答が終わったら

同封の返信用封筒に入れて郵便ポストにご投函ください。お名前の記入や切手は必要ありません。

封筒には、調査票以外のものを入れないでください。

#### ●回答される方について

##### 1. 宛名のご本人が回答する場合

ご自身のことについて回答してください。

##### 2. ご家族や支援者が回答する場合（宛名のご本人が回答するのが難しい場合）

ご本人と相談したり、ご本人の立場に立って回答してください。ご協力をお願いいたします。

#### ●聞き取り調査について

一部の方には、市役所職員が病院に訪問し、聞き取りをさせていただく場合があります。該当になられた方はご協力をお願いいたします。調査の趣旨にご同意いただいた方にのみ聞き取りをさせていただきますが、調査への協力の可否や回答内容によって、現在受けられている支援に影響することはございませんのでご安心ください。

#### ●回答に困ったら

わからないもの、答えたくないものは無理に答えなくてもかまいません。

### 【調査に関するお問い合わせ先】

町田市地域福祉部障がい福祉課総務係 調査担当

電話：042-724-2147 FAX：050-3101-1653

メール：mcity4190@city.machida.tokyo.jp

## 回答者についてお聞きします。

- 問 1** 本調査の記入方法について回答ください。(あてはまるもの1つに○)  
封筒の宛名のご本人以外の方が回答を記入された場合は、記入された方とご本人との関係について、あてはまるものに○をしてください。

- |  |
|--|
| 1. 本人が自分で記入  |
| 2. 家族や支援者が本人の意思を聞き取り記入                                   |
| 3. 家族や支援者が本人の意向をくみ取って記入<br>(本人が児童の場合や、ご自身で意思を伝えられない場合など) |

【「2」または「3」に回答した方】

1. 家族  
2. その他 ( )

## あなた(封筒の宛名のご本人)についてお聞きします。

- 問 2** あなた(本人)の性別をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

- |       |       |        |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

- 問 3** あなた(本人)の年齢(2019年4月1日現在)をお答えください。

( )歳

- 問 4** あなた(本人)は、障がい者に関する手帳をお持ちですか。(あてはまるもの1つに○)

- |          |           |          |
|----------|-----------|----------|
| 1. 持っている | 2. 持っていない | 3. わからない |
|----------|-----------|----------|

→【問4で「1. 持っている」と回答した方にお聞きします。】

- 問 4-1** お持ちの手帳の種類と等級をお答えください(あてはまる手帳の等級すべてに○)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 身体障害者手帳 → [ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ] |
| 2. 愛の手帳(療育手帳) → [ 1度 2度 3度 4度 ]    |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳 → [ 1級 2級 3級 ]      |

## 入院している病院や生活についてお聞きします。

問5 あなた(本人)が現在入院している病院のある地域をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1. 町田市内       | 3. 東京都以外の関東 |
| 2. 町田市以外の東京都内 | 4. その他 ( )  |

問6 あなた(本人)が現在の病院に入院してからの年数をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

- |              |                |          |
|--------------|----------------|----------|
| 1. 1年未満      | 4. 5年以上、10年未満  | 7. わからない |
| 2. 1年以上、3年未満 | 5. 10年以上、20年未満 |          |
| 3. 3年以上、5年未満 | 6. 20年以上       |          |

問7 あなた(本人)が現在の病院での入院生活の中で、困る事や不安に感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 1. 身の回りのことが自分では十分にできない | 9. 人間関係がうまく築けない      |
| 2. 健康状態に不安がある          | 10. 困ったとき相談する相手がいない  |
| 3. プライバシーが十分に保たれない     | 11. 家族とあまり会えない       |
| 4. 1日の生活のリズムが自由にならない   | 12. 将来の生活に何となく不安を感じる |
| 5. 病院の設備に不満がある         | 13. その他 ( )          |
| 6. 仕事や訓練に不満がある         | 14. わからない            |
| 7. 外出の機会が少ない           | 15. 特にない             |
| 8. 病院の職員の対応に不満がある      |                      |

問8 あなた(本人)は、今後どのような生活を希望しますか。(あてはまるもの1つに○)

- |                            |              |
|----------------------------|--------------|
| 1. 病院での生活を続けたい             | } 次ページの間8-2へ |
| 2. 病院を退院して、家族と生活したい        |              |
| 3. 病院を退院して、独立して生活したい       |              |
| 4. 病院を退院して、グループホームなどで生活したい |              |
| 5. わからない → 次ページの間9へ        |              |

▶【問8で「1. 病院での生活を続けたい」と回答した方にお聞きします。】

問8-1 その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 入院して治療する必要があるから       |
| 2. 今のままでいいから             |
| 3. 退院して具合が悪くなるのが心配だから    |
| 4. 一人で生活する自信がないから        |
| 5. 他の場所で生活する見通しがたてられないから |
| 6. 家族の同意が得られないから         |
| 7. 医師から「退院できる」と言われていないから |
| 8. その他 ( )               |
| 9. わからない                 |

【問8で「2」～「4」（病院を退院したい）と回答した方にお聞きします。】

問8-2 病院を退院するにあたり支援してほしいことはどのようなことですか。  
(あてはまるものすべてに○)

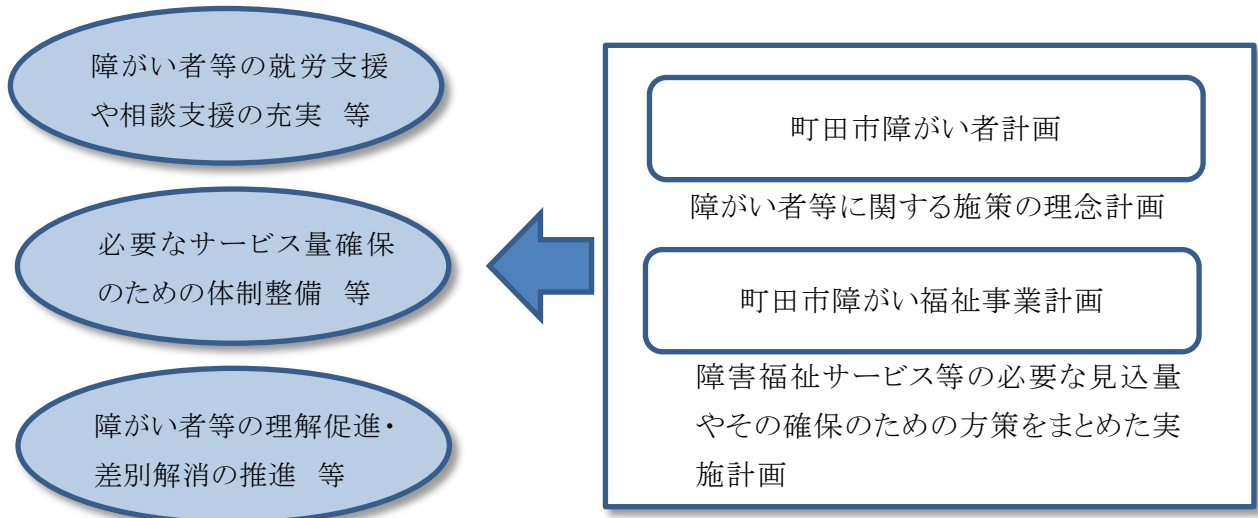
1. 地域の医療機関を利用する見通しをたてること
2. 地域での暮らし方の情報を知りたい
3. 住まいをさがすこと
4. 生活に必要なお金のこと
5. 一人で生活することの訓練
6. 日常生活(家事など)の手助け
7. 就労の支援
8. 家族の同意を得ること
9. その他 ( )
10. 特にない

問9 日常的な困りごとがありましたら、ご自由にお書きください。

調査は以上です。ご回答いただきまして、ありがとうございました。

返信用封筒に入れ、**9月24日（火）までに** 郵便ポストに入れてください。

## 町田市障がい者計画・町田市障がい福祉事業計画について



計画は、町田市のホームページでご覧いただけます。

トップページ > 医療・福祉 > 障がい者のための福祉 > 町田市障がい者計画・町田市障がい福祉事業計画

[https://www.city.machida.tokyo.jp/iryo/syougai\\_hukushi/keikaku.html](https://www.city.machida.tokyo.jp/iryo/syougai_hukushi/keikaku.html)

町田市 障がい 計画

検索

計画の冊子は、町田市庁舎1階 市政情報課窓口にて販売しています。また、市内の図書館でもご覧いただけます。