

令和4年度(2022年度)「施設入所者」報告書 掲載内容(案)

▶報告書では、複数の集計結果が一つのグラフや数表にまとめて掲載される場合があります。

|          |          |       |
|----------|----------|-------|
| 健康福祉審議会  | 2022/6/6 | 資料9-3 |
| 第9回 障害部会 |          |       |

| 調査項目                                                                                       | 対象                  | SA/MA(※) |                | グラフ形式 |       |        | クロス集計項目 |    |      |      |     | 2020調査<br>報告書掲載<br>ページ | 備考 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|----------------|-------|-------|--------|---------|----|------|------|-----|------------------------|----|
|                                                                                            |                     |          |                | 単純<棒> | 単純<帯> | 単純<数表> | 性別      | 年齢 | 所持手帳 | 経年比較 | その他 |                        |    |
| 問1 このアンケートにお答えいただく方はどなたですか。                                                                | 全員                  | SA       | ○は1つ           | ○     |       | ○      |         |    |      |      |     | 91～93                  |    |
| 問2 あなた(あて名の方ご本人)の性別と、令和4年8月1日現在の年齢をお答えください。                                                | 全員                  | SA       | ○は1つ、右づめで数字を記入 | ○     |       | ○      |         |    |      |      |     |                        |    |
| 問3 あなた(あて名の方ご本人)の身体障害者手帳・愛の手帳(療育手帳)の等級をお答えください。両方の手帳をお持ちの方は、それぞれについてお答えください。<br>(1)身体障害者手帳 | 全員                  | SA       | ○は1つ           | ○     |       | ○      |         |    |      |      |     |                        |    |
| (2)愛の手帳                                                                                    | 全員                  | SA       | ○は1つ           | ○     |       | ○      |         |    |      |      |     |                        |    |
| 問3-1 あなた(あて名の方ご本人)の身体障害者手帳に記載された障害名をお答えください。                                               | 身体障害者手帳をお持ちの方に      | MA       | あてはまるものすべてに○   | ○     |       | ○      |         |    |      |      |     |                        |    |
| 問3-2 差し支えがなければ、あなた(あて名の方ご本人)の診断名をお答えください。                                                  | 愛の手帳をお持ちの方に         | 直接記入     |                |       |       |        |         |    |      |      |     |                        |    |
| 問4 あなた(あて名の方ご本人)の、障害支援区分をお答えください。                                                          | 全員                  | SA       | ○は1つ           |       | ○     |        |         |    | 帯    |      |     |                        |    |
| 問5 あなた(あて名の方ご本人)が現在入所している施設は、次のどれにあてはまりますか。                                                | 全員                  | SA       | ○は1つ           | ○     |       | ○      |         |    |      |      |     |                        |    |
| 問6 現在の施設に入所して何年になりますか。                                                                     | 全員                  | SA       | ○は1つ           |       | ○     |        |         |    |      |      |     | 94                     |    |
| 問7 現在の施設に入所することになった理由はなんですか。                                                               | 全員                  | MA       | あてはまるものすべてに○   | ○     |       |        |         |    |      | 棒    |     | 95                     |    |
| 問8 施設のある場所は次のどれにあてはまりますか。                                                                  | 全員                  | SA       | ○は1つ           |       | ○     |        |         |    |      |      |     | 96                     |    |
| 問9 今後、どこで生活したいですか。                                                                         | 全員                  | SA       | ○は1つ           |       | ○     |        |         |    | 帯    | 帯    |     | 97～98                  |    |
| 問9-1 仮に施設を退所するとしたら、どのような生活を送りたいですか。                                                        | 問9で「1」また「2」に○をつけた方に | SA       | ○は1つ           |       | ○     |        |         |    | 帯    | 帯    |     | 99～100                 |    |
| 問9-2 施設を退所したら、どこに住みたいですか。                                                                  | 問9で「1」また「2」に○をつけた方に | SA       | ○は1つ           |       | ○     |        |         |    | 帯    | 帯    |     | 101～102                |    |
| 問10 健康福祉行政全体や今回の調査について、ご要望やご意見などありましたら、ご自由にお書きください。                                        | 全員                  | 自由記述     |                |       |       |        |         |    |      |      |     | 103                    |    |

※SA: シングルアンサー(Single Answer)の略称。一つの質問に対して、複数の選択項目の中から一つだけ選ぶ質問形式やその回答のことです。単回答や単一回答とも呼ばれます。【○は1つ 等】

※MA: マルチアンサーやマルチプルアンサー(Multiple Answer)の略称。一つの質問に対して、複数の選択項目の中から、一つもしくは複数選ぶ質問形式やその回答のことです。回答数に制限をつけない場合と、制限をつける場合があります。制限をつける場合は「3つまでお選びください」といったように回答者に指示をします。回答数に制限をつける複数回答のことをリミテッドアンサー(Limited Answer)やそれを略してLAと呼ぶことがあります。【あてはまるものすべてに○、○は3つまで 等】