

仙台市障害者等保健福祉基礎調査項目（平成28年度実施）

■精神障害者入院の方用（06）

項目	質問	回答方式	備考																																																					
A-1 基本的な属性 記入者①	このアンケートの記入者はどなたですか。 1 本人 2 本人から意見を聴いて、家族や支援者などが代わって答える 3 本人の意見を確認することが難しいので、家族や支援者などが答える	単数回答	H28新規																																																					
A-2 基本的な属性 居住地	あなたのお住まいの区はどこですか。 1 青葉区 2 宮城野区 3 若林区 4 太白区 5 泉区 6 その他	単数回答	H18実施 継続																																																					
A-3 基本的な属性 年齢	あなたの年齢は何歳ですか。 □歳（平成28年11月1日現在）	数値	H18実施 継続																																																					
A-4 基本的な属性 性別	あなたの性別を教えてください。 1 男 2 女 3 その他	単数回答	H18実施 継続																																																					
A-5 基本的な属性 手帳の有無	障害者手帳についておたずねします。 (ア)以下の①～③の障害者手帳をお持ちかどうか教えてください。 (イ)また、お持ちの障害者手帳の等級を教えてください。 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>手帳名</th> <th>(ア)有無</th> <th colspan="6">(イ)等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">① 身体障害者手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1級</td> <td>2級</td> <td>3級</td> <td>4級</td> <td>5級</td> <td>6級</td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">② 療育手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1 A</td> <td>2 B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">③ 精神障害者 保健福祉手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1級</td> <td>2級</td> <td>3級</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	手帳名	(ア)有無	(イ)等級						① 身体障害者手帳	1 持っている	1級	2級	3級	4級	5級	6級	2 持っていない							② 療育手帳	1 持っている	1 A	2 B					2 持っていない							③ 精神障害者 保健福祉手帳	1 持っている	1級	2級	3級				2 持っていない							複数回答	H18実施 継続
手帳名	(ア)有無	(イ)等級																																																						
① 身体障害者手帳	1 持っている	1級	2級	3級	4級	5級	6級																																																	
	2 持っていない																																																							
② 療育手帳	1 持っている	1 A	2 B																																																					
	2 持っていない																																																							
③ 精神障害者 保健福祉手帳	1 持っている	1級	2級	3級																																																				
	2 持っていない																																																							
A-6 基本的な属性 入院経験①（精神）	あなたはこれまで精神科病院に入院したことがありますか。 1 入院したことがある（問7にお進みください） 2 入院したことはない（問8にお進みください）	単数回答	H18実施 継続																																																					
A-7 基本的な属性 入院経験②（精神）	問6で「1 入院をしたことがある」を選択した方におたずねします。 (ア)あなたは何回入院をしたことがありますか。 (イ)入院の期間は通算するとどのくらいの期間になりますか。 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>(ア)入院回数</th> <th>(イ)入院期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 1回</td> <td>1 6か月未満</td> </tr> <tr> <td>2 2～4回</td> <td>2 1年未満</td> </tr> <tr> <td>3 5～9回</td> <td>3 2年未満</td> </tr> <tr> <td>4 10回以上</td> <td>4 5年未満</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align:center;">/</td> <td>5 10年未満</td> </tr> <tr> <td>6 10年以上</td> </tr> <tr> <td>7 わからない</td> </tr> </tbody> </table>	(ア)入院回数	(イ)入院期間	1 1回	1 6か月未満	2 2～4回	2 1年未満	3 5～9回	3 2年未満	4 10回以上	4 5年未満	/	5 10年未満	6 10年以上	7 わからない	単数回答	H18実施 継続																																							
(ア)入院回数	(イ)入院期間																																																							
1 1回	1 6か月未満																																																							
2 2～4回	2 1年未満																																																							
3 5～9回	3 2年未満																																																							
4 10回以上	4 5年未満																																																							
/	5 10年未満																																																							
	6 10年以上																																																							
	7 わからない																																																							
B-8 住まいと暮らし 退院希望①	退院について、あなたはどのように考えていますか。 1 すぐに退院したい(問9にお進みください) 2 退院したいが現実的に難しいと思う(問9にお進みください) 3 もうしばらく入院したい(問10にお進みください) 4 現在は退院について考えられない(問11にお進みください) 5 その他() (問11にお進みください)	単数回答	H18実施 継続																																																					

仙台市障害者等保健福祉基礎調査項目（令和4年度実施）

■精神障害者入院の方用（06） ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問	回答方式	質問・選択肢を変更した理由																																																					
A-1 基本的な属性 記入者①	このアンケートの記入者はどなたですか。 1 本人 2 本人から意見を聴いて、家族や支援者などが代わって答える 3 本人の意見を確認することが難しいので、家族や支援者などが答える	単数回答																																																						
A-2 基本的な属性 居住地	あなたのお住まいの区はどこですか。 1 青葉区 2 宮城野区 3 若林区 4 太白区 5 泉区 6 その他	単数回答																																																						
A-3 基本的な属性 年齢	あなたの年齢は何歳ですか。 <u>□歳（令和4年●月1日現在）</u>	数値	R4修正 調査開始月の1日を基準日とする																																																					
A-4 基本的な属性 性別	あなたの性別を教えてください。 1 男 2 女 3 その他 <u>4 無回答</u>	単数回答	R4修正 「無回答」を追加																																																					
A-5 基本的な属性 手帳の有無	障害者手帳についておたずねします。 (ア)以下の①～③の障害者手帳をお持ちかどうか教えてください。 (イ)また、お持ちの障害者手帳の等級を教えてください。 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>手帳名</th> <th>(ア)有無</th> <th colspan="6">(イ)等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">① 身体障害者手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1級</td> <td>2級</td> <td>3級</td> <td>4級</td> <td>5級</td> <td>6級</td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">② 療育手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1 A</td> <td>2 B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">③ 精神障害者 保健福祉手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1級</td> <td>2級</td> <td>3級</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	手帳名	(ア)有無	(イ)等級						① 身体障害者手帳	1 持っている	1級	2級	3級	4級	5級	6級	2 持っていない							② 療育手帳	1 持っている	1 A	2 B					2 持っていない							③ 精神障害者 保健福祉手帳	1 持っている	1級	2級	3級				2 持っていない							複数回答	
手帳名	(ア)有無	(イ)等級																																																						
① 身体障害者手帳	1 持っている	1級	2級	3級	4級	5級	6級																																																	
	2 持っていない																																																							
② 療育手帳	1 持っている	1 A	2 B																																																					
	2 持っていない																																																							
③ 精神障害者 保健福祉手帳	1 持っている	1級	2級	3級																																																				
	2 持っていない																																																							
			R4 ・入院している人へのアンケートなので項目削除																																																					
A-6 基本的な属性 入院経験①（精神）	(ア)あなたは何回入院をしたことがありますか（ <u>今回の入院を含む</u> ）。 (イ)入院の期間は通算するとどのくらいの期間になりますか。 (ウ)あなたが今回入院している期間は、どのくらいの期間になりますか。 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>(ア)入院回数</th> <th>(イ)通算入院期間</th> <th>(ウ)今回の入院期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 1回</td> <td>1 6か月未満</td> <td>1 6か月未満</td> </tr> <tr> <td>2 2～4回</td> <td>2 1年未満</td> <td>2 1年未満</td> </tr> <tr> <td>3 5～9回</td> <td>3 2年未満</td> <td>3 2年未満</td> </tr> <tr> <td>4 10回以上</td> <td>4 5年未満</td> <td>4 5年未満</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align:center;">/</td> <td>5 10年未満</td> <td>5 10年未満</td> </tr> <tr> <td>6 10年以上</td> <td>6 10年以上</td> </tr> <tr> <td>7 わからない</td> <td>7 わからない</td> </tr> </tbody> </table>	(ア)入院回数	(イ)通算入院期間	(ウ)今回の入院期間	1 1回	1 6か月未満	1 6か月未満	2 2～4回	2 1年未満	2 1年未満	3 5～9回	3 2年未満	3 2年未満	4 10回以上	4 5年未満	4 5年未満	/	5 10年未満	5 10年未満	6 10年以上	6 10年以上	7 わからない	7 わからない	単数回答	R4 ・入院している人へのアンケートなので、「現在の入院を含む」と補足 ・今回の入院期間による住まいの場や関連する困りごとの違いを把握するため、(ウ)を追加。																															
(ア)入院回数	(イ)通算入院期間	(ウ)今回の入院期間																																																						
1 1回	1 6か月未満	1 6か月未満																																																						
2 2～4回	2 1年未満	2 1年未満																																																						
3 5～9回	3 2年未満	3 2年未満																																																						
4 10回以上	4 5年未満	4 5年未満																																																						
/	5 10年未満	5 10年未満																																																						
	6 10年以上	6 10年以上																																																						
	7 わからない	7 わからない																																																						
B-7 住まいと暮らし 退院希望	あなたは退院について、どのように考えていますか。 <u>1 退院したい（問8にお進みください）</u> <u>2 退院したくない（問12にお進みください）</u>	単数回答	R4追記																																																					

■精神障害者入院の方用 (06)

項目	質問	回答方式	備考
B-9 住まいと暮らし 退院後の住まい①	8で「1 すぐに退院したい」または「2 退院したいが現実的に難しいと思う」を選択した方におたずねします。 (1) あなたは、どのような条件を整えば退院できると思いますか。 1 病気が良くなること 2 退院後に住む場所があること 3 退院後の働く場があること 4 退院後の集う場所があること 5 家族の受け入れ準備が整うこと 6 自立するための資金や収入があること 7 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 8 その他（ ）	複数回答(2つまで)	H18実施 継続
住まいと暮らし 退院後の住まい②	(2) 退院後、あなたはどちらで生活をしたいと思いますか。 1 自分や家族の持ち家 2 借家や賃貸マンション・アパートなど 3 グループホーム 4 障害のある方が暮らす施設（入所施設） 5 高齢の方が暮らす施設 6 病院（入院など） 7 その他（ ）	単数回答	H18実施 継続

■精神障害者入院の方用 (06) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
B-8 住まいと暮らし 退院見込み	問7で「退院したい」を選んだ方におたずねします。 あなたは退院の見込みについてどのように考えていますか。 1 退院する具体的な予定がある（問9にお進みください） 2 条件が整っておらず、退院する具体的な予定がない（問10にお進みください）	単数回答	R4新設
B-9 住まいと暮らし 退院後の住まい①	問8で「退院する具体的な予定がある」を選んだ方におたずねします。 (1) あなたが退院後に住む予定の場所はどこですか。 1 自分や家族の持ち家 2 借家や賃貸マンション・アパートなど 3 グループホーム 4 障害者向け入所施設（救護施設、宿泊型自立訓練、障害者支援施設） 5 高齢者向け入所施設（特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設など） (2) 退院後の住む場所を決めるうえで、困ったことはどのようなことですか。 1 自分に合う住む場所の情報が得られなかったこと 2 自分の希望と合った住む場所が見つからなかったこと 3 必要なお金を準備できなかったこと 4 家族が退院に向けて協力してくれなかったこと 5 その他（ ） 6 特にない	単数回答 複数回答	R4新設 R4新設
B-10 住まいと暮らし 退院の条件	問8で「条件が整っておらず、退院する具体的な予定がない」を選択した方におたずねします。 あなたは、どのような条件を整えば退院できると考えていますか。 1 病気が良くなること 2 住む場所があること（問11にお進みください） 3 働く場があること 4 家族が退院に向けて協力してくれること 5 生活するための資金や収入があること 6 その他（ ）	複数回答	R4修正
B-11 住まいと暮らし 退院後の住まい②	(1) 問10で「住む場所があること」を選んだ方におたずねします。 あなたは退院するとしたら、どのような場所に住みたいですか。 1 自分や家族の持ち家 2 借家や賃貸マンション・アパートなど 3 グループホーム 4 障害者向け入所施設（救護施設、宿泊型自立訓練、障害者支援施設） 5 高齢者向け入所施設（特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設など） 6 決められない・分からない	単数回答	R4修正

■精神障害者入院の方用 (06)

項目	質問	回答方式	備考
住まいと暮らし 退院後の住まい③	(3) あなたが退院後の生活の場を確保することで、困るようなことがあれば教えてください。 1 家族と一緒に暮らすことに反対するなど消極的である 2 アパートや公営住宅入居のための保証人がいない 3 敷金や入居保証金などが用意できない 4 毎月の家賃や入居料が用意できない 5 空いている施設やグループホームがない 6 その他 () 7 特にな 8 わからない	複数回答(3つまで)	H18実施 継続
住まいと暮らし 退院後の住まい④	(4) 退院後、平日の日中に、あなたはどのように過ごしたいですか。 1 学校に通いたい 2 仕事をしたい 3 職業訓練に通いたい 4 障害のある方の就労サービスを利用したい 5 障害のある方が通う施設に通いたい(就労サービス以外) 6 精神科デイケアに通いたい 7 保健福祉センターのグループ活動に通いたい 8 自宅で過ごしたい 9 その他 () 10 わからない	単数回答	H18実施 継続
住まいと暮らし 退院後の住まい⑤	(5) あなたが退院後に望む支援は何ですか。 1 買い物や食事などの生活援助 2 悩みごとなどの生活相談 3 通院などの移動支援 4 金銭についての管理 5 服薬についての管理 6 緊急時に対応してもらえる救急システム 7 その他 ()	複数回答(3つまで)	H18実施 継続
B-10 住まいと暮らし 退院したくない理由	9で「3 もうしばらく入院したい」を選択した方におたずねします。 あなたが退院したくない理由は何ですか。 1 一人でも生活できる程度まで回復してから退院したい 2 長期間入院しており、退院のイメージができない 3 病気の症状があるので退院できない 4 再発するかもしれないという不安があり、入院していた方が安心する 5 家族が高齢のため、同居することが難しい 6 その他 ()	単数回答	H18実施 継続
C-11 所得状況 収入の種類	あなたが得ている収入は次のうちどれですか。 1 給与(月給、アルバイト賃金など) 2 事業収入(商売や農業など自営業による収入) 3 障害に関する年金(障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金など) 4 障害に関係しない年金(老齢年金、遺族年金など) 5 各種手当(特別障害者手当、障害児福祉手当など) 6 財産収入(家賃や利子収入など) 7 生活保護 8 仕送り 9 その他 () 10 収入はない	複数回答(制限なし)	追加

■精神障害者入院の方用 (06) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
住まいの確保に 関する困りごと②	(2) あなたが住む場所を確保するために困っていることはどのようなことですか。 1 自分に合う住む場所の情報が得られないこと 2 自分の希望と合った住む場所が見つからないこと 3 必要なお金を準備できないこと 4 家族が退院に向けて協力してくれないこと 5 その他 ()	複数回答	R4修正
住まいと暮らし 退院後の住まい③	(3) 退院後、平日の日中に、あなたはどのように過ごしたいですか。 1 学校に通いたい 2 仕事をしたい 3 職業訓練に通いたい 4 障害のある方の就労サービスを利用したい 5 障害のある方が通う施設に通いたい(就労サービス以外) 6 精神科デイケアに通いたい 7 自宅で過ごしたい 8 その他 () 9 わからない	単数回答	R4 「保健福祉センターのグループ活動に通いたい」は事業終了しているため、削除
住まいと暮らし 退院後の住まい④	(4) あなたが退院後に望む支援は何ですか。 1 買い物や食事などの生活援助 2 悩みごとなどの生活相談 3 通院などの移動支援 4 金銭についての管理 5 服薬についての管理 6 緊急時に対応してもらえる救急システム 7 その他 ()	複数回答(3つまで)	
B-12 住まいと暮らし 退院したくない理由	問7で「退院したくない」を選択した方におたずねします。 あなたが退院したくない理由は何ですか。 1 病気が良くなっていないから 2 住む場所がないから 3 働く場所がないから 4 家族が退院に向けて協力してくれないから 5 生活するための資金や収入がないから 6 その他 ()	単数回答	R4 さきの設問の修正を反映
C-13 収入状況 収入の種類	あなたが得ている収入は次のうちどれですか。 1 給与(月給、アルバイト賃金など) 2 事業収入(商売や農業など自営業による収入) 3 障害に関する年金(障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金など) 4 障害に関係しない年金(老齢年金、遺族年金など) 5 各種手当(特別障害者手当、障害児福祉手当など) 6 財産収入(家賃や利子収入など) 7 生活保護 8 仕送り 9 その他 () 10 収入はない	複数回答(制限なし)	R4 ・収入状況についてのみ聞いているので、所得状況から収入状況に修正。

■精神障害者入院の方用 (06)

項目	質問	回答方式	備考																																	
C-12 所得状況 年収	所得についておたずねします。 (ア) あなたの年収(税込)はどのくらいですか。 (イ) また、一緒に暮らしている家族全体の年収(税込)はどのくらいですか。(あなた自身の年収を含みます)	単数回答	追加																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>金額</th> <th>(ア) あなたの年収</th> <th>(イ) 世帯の年収</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>① 12万円未満</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>② 12万円以上～60万円未満</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>③ 60万円以上～120万円未満</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>④ 120万円以上～300万円未満</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>⑤ 300万円以上～500万円未満</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑥ 500万円以上</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>⑦ 700万円以上～1,000万円未満</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>⑧ 1,000万円以上</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>⑨ わからない</td><td>9</td><td>9</td></tr> <tr><td>⑩ 答えたくない</td><td>10</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	金額	(ア) あなたの年収	(イ) 世帯の年収	① 12万円未満	1	1	② 12万円以上～60万円未満	2	2	③ 60万円以上～120万円未満	3	3	④ 120万円以上～300万円未満	4	4	⑤ 300万円以上～500万円未満	5	5	⑥ 500万円以上	6	6	⑦ 700万円以上～1,000万円未満	7	7	⑧ 1,000万円以上	8	8	⑨ わからない	9	9	⑩ 答えたくない	10	10		
金額	(ア) あなたの年収	(イ) 世帯の年収																																		
① 12万円未満	1	1																																		
② 12万円以上～60万円未満	2	2																																		
③ 60万円以上～120万円未満	3	3																																		
④ 120万円以上～300万円未満	4	4																																		
⑤ 300万円以上～500万円未満	5	5																																		
⑥ 500万円以上	6	6																																		
⑦ 700万円以上～1,000万円未満	7	7																																		
⑧ 1,000万円以上	8	8																																		
⑨ わからない	9	9																																		
⑩ 答えたくない	10	10																																		
I-13 相談機能 相談相手(場所)の有無	困ったときの相談について次のうちあてはまるのはどれですか。 1 相談先がある(問14にお進みください) 2 相談したいが相談先がない 3 相談することがない 4 相談したくない 5 その他() 6 わからない	単数回答	追加																																	
I-14 相談機能 相談相手	問13で「1 相談先がある」を選択した方におたずねします。 (1) 相談相手は誰ですか。 1 家族や親戚 2 近所の人 3 友人・知人 4 保育所(園)・幼稚園・学校 5 障害のある方が通う施設 6 主治医 7 病院(看護師・職員など) 8 退院後生活環境相談員 9 市役所・区役所 10 障害者相談員 11 民生委員・児童委員 12 障害者団体 13 ホームヘルパー 14 ケアマネージャー 15 相談支援事業所 16 障害者総合支援センター(ウェルポート) 17 発達相談支援センター(アーチル) 18 精神保健福祉総合センター(はあとぼーと) 19 障害者福祉センター 20 障害者就労支援センター 21 地域包括支援センター 22 その他()	複数回答(制限なし)	H18実施継続																																	

■精神障害者入院の方用 (06) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問	回答方式	質問・選択肢を変更した理由																																	
C-14 収入状況 年収	収入についておたずねします。 (ア) あなたの年収(税込)はどのくらいですか。 (イ) また、一緒に暮らしている家族全体の年収(税込)はどのくらいですか。(あなた自身の年収を含みます)	単数回答	R4 ・収入状況について聞いているので、所得状況→収入状況に修正																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>金額</th> <th>(ア) あなたの年収</th> <th>(イ) 世帯の年収</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>① 12万円未満</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>② 12万円以上～60万円未満</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>③ 60万円以上～120万円未満</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>④ 120万円以上～300万円未満</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>⑤ 300万円以上～500万円未満</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑥ 500万円以上</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>⑦ 700万円以上～1,000万円未満</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>⑧ 1,000万円以上</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>⑨ わからない</td><td>9</td><td>9</td></tr> <tr><td>⑩ 答えたくない</td><td>10</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	金額	(ア) あなたの年収	(イ) 世帯の年収	① 12万円未満	1	1	② 12万円以上～60万円未満	2	2	③ 60万円以上～120万円未満	3	3	④ 120万円以上～300万円未満	4	4	⑤ 300万円以上～500万円未満	5	5	⑥ 500万円以上	6	6	⑦ 700万円以上～1,000万円未満	7	7	⑧ 1,000万円以上	8	8	⑨ わからない	9	9	⑩ 答えたくない	10	10		
金額	(ア) あなたの年収	(イ) 世帯の年収																																		
① 12万円未満	1	1																																		
② 12万円以上～60万円未満	2	2																																		
③ 60万円以上～120万円未満	3	3																																		
④ 120万円以上～300万円未満	4	4																																		
⑤ 300万円以上～500万円未満	5	5																																		
⑥ 500万円以上	6	6																																		
⑦ 700万円以上～1,000万円未満	7	7																																		
⑧ 1,000万円以上	8	8																																		
⑨ わからない	9	9																																		
⑩ 答えたくない	10	10																																		
I-15 相談機能 相談相手(場所)の有無	困ったときの相談について次のうちあてはまるのはどれですか。 1 相談先がある(問16にお進みください) 2 相談したいが相談先がない 3 相談することがない 4 相談したくない 5 その他() 6 わからない	単数回答																																		
I-16 相談機能 相談相手	問15で「相談先がある」を選択した方におたずねします。 (1) 相談相手は誰ですか。 1 家族・親戚 2 友人・知人 3 <u>障害当事者団体・福祉団体</u> 4 <u>障害福祉サービス事業所</u> 5 保育所(園)・幼稚園・学校 6 <u>主治医</u> 7 <u>看護師</u> 8 <u>精神保健福祉士(ケースワーカー)</u> 9 <u>その他の病院職員</u> 10 <u>訪問看護師</u> 11 市役所・区役所・ <u>総合支所</u> 12 障害者相談員 13 民生委員・児童委員 14 ホームヘルパー 15 ケアマネージャー 16 相談支援事業所 17 障害者総合支援センター(ウェルポート) 18 発達相談支援センター(アーチル) 19 精神保健福祉総合センター(はあとぼーと) 20 障害者福祉センター 21 障害者就労支援センター 22 地域包括支援センター 23 その他()	複数回答(制限なし)	R4 「サービス等の情報入手先」の設問と選択肢を次の通りある程度統一。 ・「近所の人」は「友人・知人」と重複するため、削除 ・「障害者団体」を「障害当事者団体・福祉団体」に変更 ・「障害のある方が通う施設」を「障害福祉サービス事業所」に変更(「通う」施設だけではなく、「利用する」施設全般とするべきという考えで、「障害福祉サービス事業所」) ・「市役所・区役所」に「総合支所」を追加 ・「8 退院後生活環境相談員」だと限定的。幅広く聞かため、「その他病院職員」選択肢を修正 ・「7 病院(看護師・職員)」だと少しイメージしづらいため、看護師と精神保健福祉(ケースワーカー)に細分化。 ・通院加療を受ける精神障害者の中には訪問看護を利用しているものが多いため、あらたに項目追加																																	

■精神障害者入院の方用 (06)

項目	質問	回答方式	備考
相談機能 相談内容	(2) 相談していること(したいこと)は何ですか。 1 健康・医療 2 収入・年金・手当 3 家庭問題 4 仕事・職場・就職 5 施設利用 6 交友・対人関係 7 在宅サービスの利用関係 8 介護に関する問題 9 福祉機器の利用関係 10 その他()	複数回答(3つまで)	追加
I-15 相談機能 今後の不安	今後のことで、あなたが不安に感じていることは何ですか。 1 身の回りの介護や日常生活の援助などをしている人がいるか 2 一緒に生活する家族などの高齢化や親亡き後の生活 3 仕事が続けられるかが心配 4 仕事をしたいが受け入れてくれる企業があるか心配 5 安定した収入があるか心配 6 趣味や生き甲斐をもてるか 7 障害が重くなったときにこのまま生活が続けることができるか 8 自分が高齢になったときの健康、体力 9 地震などの災害 10 病気の再発や悪化 11 いじめなどにあわないか 12 その他() 13 特になし	複数回答(3つまで)	追加
J-16 権利擁護 条例の認知	あなたは、平成28年4月より施行された「障害者差別解消法」を知っていますか。また、差別解消法の施行に際して仙台市で制定された、「仙台市障害を理由とする差別をなくし障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちをつくる条例」を知っていますか。 ※障害者差別解消法・・・すべての国民が、障害があるかないかに関わらず共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした法律のこと。 1 法律または条例を知っている 2 法律も条例も知らない	単数回答	H28新規
J-17 権利擁護 差別の有無	あなたは、障害を理由に差別を受けたり、いやな思いなどをしたことがありますか 1 ある(問18にお進みください) 2 ない(問19にお進みください) 3 わからない(問19にお進みください)	単数回答	H18実施 継続
J-18 権利擁護 差別の内容	問17で「1 ある」を選択した方におたずねします。 (1) あなたは、どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをしましたか。 1 周囲の人たちが障害についてあまり理解していない 2 近所付き合いや人間関係がうまくいかない 3 外出する時に周囲の視線・態度・言葉が気になった 4 交通機関を利用する時に運転手や客からいやな態度をとられた 5 仕事で待遇の差がある 6 窓口職員の対応が悪く、いやな顔をされた 7 家庭・学校・職場でいじめられた 8 その他()	複数回答(制限なし)	H18実施 継続

■精神障害者入院の方用 (06) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問	回答方式	質問・選択肢を変更した理由									
相談機能 相談内容	(2) 相談していること(したいこと)は何ですか。 1 健康・医療 2 収入・年金・手当 3 家庭問題 4 仕事・職場・就職 5 施設利用 6 交友・対人関係 7 在宅サービスの利用関係 8 介護に関する問題 9 福祉機器の利用関係 10 その他()	複数回答(3つまで)										
I-17 相談機能 今後の不安	今後のことで、あなたが不安に感じていることは何ですか。 1 身の回りの介護や日常生活の援助などをしている人がいるか 2 一緒に生活する家族などの高齢化や親なきあとの生活 3 仕事が続けられるかが心配 4 仕事をしたいが受け入れてくれる企業があるか心配 5 安定した収入があるか心配 6 趣味や生き甲斐をもてるか 7 障害が重くなったときにこのまま生活が続けることができるか 8 自分が高齢になったときの健康、体力 9 地震などの災害 10 病気の再発や悪化 11 いじめなどにあわないか 12 その他() 13 特になし	複数回答(3つまで)	R4文言修正									
J-18 権利擁護 条例の認知	あなたは、平成28年4月より施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)」を知っていますか。また、「仙台市障害を理由とする差別をなくし障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちをつくる条例」を知っていますか。 ※障害者差別解消法・・・すべての国民が、障害があるかないかに関わらず共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした法律のこと。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>知っている</th> <th>知らない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>仙台市障害を理由とする差別をなくし障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちをつくる条例</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		知っている	知らない	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)	1	2	仙台市障害を理由とする差別をなくし障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちをつくる条例	1	2	単数回答	R4修正 法律または条例の認知度を聞いていたが、法律・条例それぞれの認知度を聞く形式に修正。
	知っている	知らない										
障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)	1	2										
仙台市障害を理由とする差別をなくし障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちをつくる条例	1	2										
J-19 権利擁護 差別の有無	あなたは、障害を理由に差別を受けたり、いやな思いなどをしたことがありますか 1 ある(問20にお進みください) 2 ない(問21にお進みください) 3 わからない(問21にお進みください)	単数回答										
J-20 権利擁護 差別の内容	問19で「ある」を選択した方におたずねします。 (1) あなたは、どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをしましたか。 1 周囲の人たちが障害についてあまり理解していない 2 近所付き合いや人間関係がうまくいかない 3 外出する時に周囲の視線・態度・言葉が気になった 4 交通機関を利用する時に運転手や客からいやな態度をとられた 5 仕事で待遇の差がある 6 <u>店舗や施設の職員の</u> 対応が悪く、いやな顔をされた 7 家庭・学校・職場でいじめられた 8 その他()	複数回答(制限なし)	R4 「窓口」→「店舗や施設の」に修正 これまで民間の店舗での対応に関する選択肢がなかったため。									

■精神障害者入院の方用 (06)

項目	質問	回答方式	備考
権利擁護 差別に関する相談①	(2) 差別をされたり、いやな思いをしたときに誰かに相談しましたか。 1 家族や親戚 2 近所の人 3 友人・知人 4 保育所(園)・幼稚園・学校 5 障害のある方が通う施設 6 主治医 7 病院(看護師・職員など) 8 退院後生活環境相談員 9 市役所・区役所 10 障害者相談員 11 民生委員・児童委員 12 障害者団体 13 ホームヘルパー 14 ケアマネージャー 15 相談支援事業所 16 障害者総合支援センター(ウェルポート) 17 発達相談支援センター(アーチル) 18 精神保健福祉総合センター(はあとぼーと) 19 障害者福祉センター 20 障害者就労支援センター 21 地域包括支援センター 22 障害者虐待防止・差別解消相談ダイヤル 23 その他() 24 相談していない((3)にお進みください)	複数回答(3つまで)	H18実施 継続
権利擁護 差別に関する相談②	(3) (2)で「24 相談していない」を選択した方におたずねします。 相談しなかった理由は何ですか。 1 相談したいが相談先がない 2 相談したくない 3 その他() 4 わからない	単数回答	H18実施 継続
L-19 自由記述	その他、ご意見などございましたらご自由にお書きください。	自由記述	H18実施 継続

■精神障害者入院の方用 (06) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
権利擁護 差別に関する相談①	(2) 差別をされたり、いやな思いをしたときに誰かに相談しましたか。 1 家族・親戚 2 友人・知人 3 <u>障害当事者団体・福祉団体</u> 4 <u>障害福祉サービス事業所</u> 5 保育所(園)・幼稚園・学校 6 <u>主治医</u> 7 <u>看護師</u> 8 <u>精神保健福祉士(ケースワーカー)</u> 9 <u>その他の病院職員</u> 10 <u>訪問看護師</u> 11 市役所・区役所・総合支所 12 障害者相談員 13 民生委員・児童委員 14 ホームヘルパー 15 ケアマネージャー 16 相談支援事業所 17 障害者総合支援センター(ウェルポート) 18 発達相談支援センター(アーチル) 19 精神保健福祉総合センター(はあとぼーと) 20 障害者福祉センター 21 障害者就労支援センター 22 地域包括支援センター 23 障害者虐待防止・差別解消相談ダイヤル 24 その他() 25 相談していない((3)にお進みください)	複数回答(3つまで)	R4 相談相手の設問に準じた選択肢とする。 ・「8 退院後生活環境相談員」だと限定的。幅広く聞くため、「その他病院職員」選択肢を修正 ・「7 病院(看護師・職員)」だと少しイメージしづらいため、看護師と精神保健福祉(ケースワーカー)に細分化。 ・通院加療を受ける精神障害者の中には訪問看護を利用しているものが多いため、あらたに項目追加
権利擁護 差別に関する相談②	(3) (2)で「相談していない」を選択した方におたずねします。 相談しなかった理由は何ですか。 1 相談したいが相談先がない 2 相談したくない 3 その他() 4 わからない	単数回答	
L-21 自由記述	その他、ご意見などございましたらご自由にお書きください。	自由記述	