

# 「障害児者・家族の暮らしと健康実態調査」実施要綱

## 1、目的

障害のあるなしに関わらず、生きていく上で基盤となる住まい・暮らしの場は基本的人権の最たるものといえますが、障害者・家族のおかれている実態は深刻です。

障全協では、この間「障害児者の暮らしの場」を重点課題として、実態や願いの共有をはかり、厚労省との懇談を重ねてきました。

国連・障害者権利条約が国内において発効（2014年2月19日）された今

### 条約 19 条 自立した生活および地域社会へのインクルージョン（包容）

の実現を権利保障の水準で国に実行させていく必要があります。そのための運動をすすめるために、あらためて各地域のリアルな実態を集積したいと考えます。

今回は家族と同居されておられる方と、その家族の調査とします。聞き取り調査も含め、より多くの方々の実態と具体的な声を集約したいと思います。積極的な取り組みをよびかけます。

## 2、実施主体

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会（障全協）

## 3、調査対象

家族と同居の方とその家族が対象です。（すべての年齢が対象です）

## 4、実施期間

2014年9月から2015年2月末まで（※2015年4月5日の総会、4月6日の厚労省交渉で活用するとともに、その後、報道機関に向け記者発表したいと考えています。なお、第一次集約を10月末とし中間まとめを行い、11月24日～25日の全国集会・政府交渉で活用します。）

## 5、実施方法

各加盟団体の実情や工夫を生かし、直接の記入をお願いするとともに、聞き取り調査も含め、より多くの実態を集約します。

## 6、調査結果の活用と個人情報の取り扱い

実施後、個人が特定されない形で結果を集計し、ホームページや機関紙掲載その他の方法により公表します。また、調査結果を今後の行政交渉に活用します。調査の実施に当たり、個人情報の保護、本人の意思の尊重等に十分配慮することとします。

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会（障全協）

〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2 富士ビル4F

TEL:03-3207-5937 FAX:03-3207-5938 E-mail:shozenkyo@shogaisha.jp

# 障害児者・家族の暮らしと健康の実態調査票

現在、在宅生活（ホームや施設等に入所していない人）の  
 介助者に関わることを中心にお聞きします

この調査の目的は、国が暮らしの場に対する地域移行を推進する中、長期の在宅生活、ロングショートと言った言葉が普遍化するなかで、障害児者とその家族の暮らしの実態を明らかにし、安心して暮らすことができるようなしくみをつくりあげていくための課題を明らかにするために実施するものです。特に、主たる介助者の健康状態を明らかにすることで、暮らしの場のあり方、その方向をまとめ、国へ要望するなど今後の運動に生かすためのものです。

## 問い合わせ先／障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会（障全協）

住所：〒169-0072 東京都新宿区大久保1-1-2 富士ビル4階  
 電話：03-3207-5937・FAX：03-3207-5938・e-mail：shozenkyo@shogaisha.jp

都道府県名	市町村名	通し番号	※未記入（事務局集計用）
調 査 方 法		1. 介助者直接記入	2. 聞き取りをして調査員が記入

当事者（障害児・者）について	年齢（ ）歳	性別	1. 男 2. 女
障害者手帳	1. 身体障害者手帳（ ）級 2. 療育手帳（ ） 3. 精神障害者手帳（ ）級 4. 障害者手帳は持っていない		
支援区分の判定について	1. 受けている（区分 ） 2. 受けていない		
障害名 （あてはまるものすべてに○印を付けてください）	1. 知的障害 2. 自閉症 3. 情緒障害 4. 肢体不自由 5. 視覚障害 6. 聴覚障害 7. 言語障害 8. 内部障害 9. てんかん 10. 精神障害 11. 難病 12. 病・虚弱 13. LD 14. ADHD 15. 高機能自閉症 16. アスペルガー症候群 17. 高次脳機能障害 18. その他（ ）		

主たる介護者について	主たる介護者の年齢（ ）歳
当事者との関係（あてはまるものに○印を付けて下さい）	1. 母 2. 父 3. 配偶者 4. 兄弟姉妹 5. 子 6. 祖父母 7. その他（ ）

## I. 家族の状況についてお聞かせください。

(1) 主たる介助者の就労について

- 1、働いている [ ①正職 ②パート ③その他 ( ) ]  
2、働いていない 3、働きたいが働けない 4、高齢のため働いていない

(2) 当事者以外に介助の必要な人はおられますか。おられる場合は当事者との続柄は

1. 母親 2. 父親 3. 配偶者 4. 祖父母 5. その他 ( )

(3) 同居家族についてお聞かせください。(当事者との続柄)

- 1、母 ( ) 歳 2、父 ( ) 歳 3、祖母 ( ) 歳 4、祖父 ( ) 歳 5その他 ( )  
6、兄弟姉妹とその年齢について ( ) 内に記入してください。  
( )

## II. 当事者の年金・手当、賃金など1ヶ月の収入はどの程度ですか。

(1) 障害基礎年金について

- 1、受給している ( 1級 2級 )  
2、受給していない ( ①申請したが非該当 ②申請したことがない )

(2) その他の収入 約 ( ) 円

## III. お住まいや生活の状況についてお聞かせください。

(1) 住まいについて

- 1、住まいの形態  
①一軒家 ②アパート・マンション等 ③その他 ( )  
2、所有形態  
①賃貸 ②自己所有 ③公営住宅 ④その他 ( )  
3、現在のお住いで感じていること  
①困っていることはない  
②困っている ( 近隣との関係、住まいの空間など具体的に下の ( ) に記入してください。 )  
( )

(2) 主たる介助者の「相談相手」はどなたですか。あてはまる番号すべてを選んでください。

1. 配偶者 2. 親 3. きょうだい 4. 子ども 5. 孫 6. 親せき  
7. 障害者の親どうし 8. 近所の人 9. 知人・友人 10. 職場の同僚

11. 加入している団体の人
12. 民生児童委員
13. 学校の先生
14. かかりつけの医者
15. 保健婦
16. ホームヘルパー
17. PT・OTなどのリハビリ職員
18. 福祉施設の職員
19. 福祉事務所や行政の職員
20. 労働組合
21. 相談事業所
22. ケアマネージャー
23. 地域包括支援センター
24. 相談できる人がいない
25. その他 ( )

#### IV、制度の活用の状況について

(1) 活用している福祉制度すべてに○印を付けてください。

1. 生活保護制度
2. 就学奨励費
3. 自治体の重度障害者医療費助成
4. 生活訓練・リハビリ
5. 自立支援医療
6. 補装具・日常生活用具など
7. 入浴サービス
8. 手話通訳・要約筆記
9. 心身障害者扶養共済制度
10. 成年後見制度

平均的な利用日数をお書きください

- |                                  |          |           |
|----------------------------------|----------|-----------|
| 11. 作業所等の日中活動                    | ( 月の利用日数 | _____ 日 ) |
| 12. 放課後等デイサービス (児童発達支援事業)        | ( 月の利用日数 | _____ 日 ) |
| 13. ホームヘルパー (居宅介護, 重度訪問介護含む)     | ( 週の利用回数 | _____ 回 ) |
| 14. ガイドヘルパー (移動支援, 行動援護, 同行支援含む) | ( 週の利用回数 | _____ 回 ) |
| 15. ショートステイ                      | ( 年の利用日数 | _____ 日 ) |

16. その他 ( )

(2) 年金・手当等

1. 障害基礎年金
2. 障害児福祉手当
3. 特別障害者手当
4. 特別児童扶養手当
5. 所得税・住民税の控除
6. 事業税の減免
7. NHK受信料の減免
8. 旅客運賃の割引
9. 高速道路通行費の割引
10. 自動車税の減免
11. タクシーチケット・福祉バス
12. 介護手当・福祉手当・見舞金
13. その他 ( )

#### V 介助者の健康状態 (主たる介助者の健康状態について、あてはまるものすべてを選んでください)

1. 朝起きた時、疲れが残っている感じがする
2. 全身がだるい
3. カゼをひきやすい
4. 胃や腸の調子が悪い
5. 便秘や下痢をすることが多い
6. 頭が重い
7. よく肩がこる、痛い
8. 腕がしびれる、痛い
9. 腰が痛い
10. 足が痛い
11. 背中が痛む
12. 大きな声を出すので、のどが痛い
13. どうき、息切れがしたり、息苦しいことがある
14. めまいがしたり、ふらつくことがある
15. イライラしやすい、集中力がない
16. ものわすれや間違いが多くなった
17. ささいなことが気になる
18. 何もする気にならない
19. 動くのがおっくうである
20. 根気がなくなった
21. おちこみやすい、無力感におそわれる
22. 体力がなくなった

23. 食事がおいしくない 24. 余りかまわずに食べている（早食いである） 25. 過食してしまう  
 26. 歯が悪い 27. 目が疲れる 28. 耳なりがすることがある 29. いつも心配事がある  
 30. 生理が不順 31. 生理痛がきつい 32. 更年期障害がある 33. 血圧が高い  
 34. 低血圧である 35. 毎日ねむくてしかたがない  
 36. 思いきり身体を伸ばしたり、運動することがほとんどない 37. 疲れはてている  
 38. もうつづかないと思うことがある 39. 医者や治療院で治療を受けている・持病がある  
 40. 病院に行かない 41. 病院に行くのを我慢している  
 42. どこも悪いところがなく、まったく健康 43. その他（ ）

## VI 今後の暮らしの場についてどう考えていますか

### (1) 将来について思っていること

1. 親と子は別々の生活をしたい （ ①、今すぐに ②（ ）年後に ）
2. 自宅で親と子で一緒に住みつづけたい
3. 障害のある我が子を兄弟姉妹にみてほしい
4. その他 [ ]

### (2) 将来、新しい暮らしの場を選択することができるとすれば

1. 単身で暮らせるアパート等がよい
2. グループホームがよい
3. 20人程度の小規模の入所施設がよい
4. 50人規模の入所施設がよい
5. その他ご意見があればお書き下さい

[ ]

## VII. その他、なんでも自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。