

施設における女性保護支援に関するアンケート調査

【アンケート調査のお願い】

この度は、「施設における女性保護支援に関するアンケート調査」へご協力くださり、ありがとうございます。
 「女性の貧困」が社会問題となっているなか、大阪府女性相談センター等における相談件数が増加する一方で、大阪府女性相談センター等での一時保護、婦人保護施設・母子生活支援施設での入所件数が減少傾向となっています。この背景には、保護を必要としているにもかかわらず適切な支援につなげていない可能性や、支援ニーズと支援状況との間にミスマッチが生じている可能性が考えられます。本アンケート調査は、女性に対する保護支援の実態を把握するとともに、得られた結果を分析・検証することで、より良い支援を行う体制を検討するための基礎資料とすることを目的としております。
 ご回答くださる方は、支援の第一線でご尽力されており、ご多用のところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解ご協力くださいますようお願いいたします。
 なお、本調査は、大阪府立大学・山中京子研究室において分析の委託実施を予定しています。また、分析結果については、個人情報を除き、公表する予定です。

1 貴施設について

貴施設名			施設種別	
ご回答者名			役職等	
ご連絡先	(電話番号)			
	(e-mail)			

2 施設の基本属性について(平成29年4月1日時点でご回答ください。また、施設調書及び施設の図面があれば、ご恵与ください。なお、シェルターの場合は、シェルター機能部分の受入れ可能世帯数を定員としてご回答ください。)

入所定員			0人			
入所現員(H29.4.1時点)			0人			
職員数	職種等	施設長または代表者	直接処遇職員		直接処遇以外職員	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤
	人数	1人	0人	0人	0人	0人

※直接処遇職員とは、指導員、保育士等利用者の援助に直接関わる職員を指し、直接処遇以外職員とは、事務員、調理員等援助に直接関与しない職員を指します。
 ※非常勤職員は、週30時間(30時間未満の端数切捨て。)に換算して人数を記入してください。(例:週15時間の職員1人、週25時間の職員1人を配置している場合、非常勤「1人」と記入。)

居室	個室	トイレ	浴室	※居室が個室の場合は、「個室」欄に「○」を記入し、居室に「トイレ」「浴室」がある場合は、それぞれに「○」を記入してください。

3 アンケート記入上の注意

・各項目について、平成28年度一年間(H28.4.1～H29.3.31)に、貴施設から退所(一時保護の解除を含む)した方についてお答えください。
 ・貴施設での生活を継続したまま一時保護から入所に切り替わったケースについては、一つのケースとして一つの質問紙にご回答ください。(一時保護から入所に切り替わり、上記期間内に退所しなかったケースは対象外です。)
 ・各質問について、当てはまる項目に半角数字で「1」を入力してください。(一部質問項目については、数値や文字での回答をお願いするものがあります。)
 ・質問紙シートは10枚(10人分)あります。足りない場合は、シートごとコピーしてください。また、各シート1ページ目の右肩に通し番号を記載してください。
 ・回答内容について後日お問い合わせできるように、通し番号がどのケースに当たるかを「通し番号リスト」シートの表にご記載の上、貴施設において保管しておいてください。回答票の写しも保管しておいてください。なお、リストが10件以上になった場合は、お手数をおかけしますが、複写するなどしてご対応ください。(個人情報となるため、リストのご提出は不要です。)

4 通し番号リスト(本リストは、貴施設において保管をお願いします。個人情報となるため、本リストのご提出は不要です。)

通し番号	ケース番号	氏名	備考
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			
⑨			
⑩			

施設における女性保護支援に関するアンケート調査

通し番号	
------	--

【記入上の注意】
 ・各項目について、平成28年度一年間(H28.4.1～H29.3.31)に、貴施設から退所(一時保護の解除を含む)した方についてお答えください。
 ・貴施設での生活を継続したまま一時保護から入所に切り替わったケースについては、一つのケースとして一つの質問紙にご回答ください。(一時保護から入所に切り替わり、上記期間内に退所しなかったケースは対象外です。)
 ・各質問について、当てはまる項目に半角数字で「1」を入力してください。(一部質問項目については、数値や文字での回答をお願いするものがあります。)
 ・シートは10枚(10人分)あります。足りない場合は、シートごとコピーしてください。
 ・ここでの利用とは、相談は含まず、一時保護・入所(一時保護以外)のことを指します。

1 利用者の状況について

1-1 利用状況について(当てはまる項目に「1」を入力してください。)

	①一時保護(委託を含む)のみ	②入所(一時保護以外)のみ	③一時保護及び入所	
1-1				※貴施設における状況のみをお答えください。例えば、貴施設への入所前に一時保護期間があったとしても、貴施設では入所だけであった場合は、「入所(一時保護以外)のみ」に「1」を入力してください。

1-2 利用時の理由について(当てはまる項目すべてに「1」を入力してください。)

	①DV(夫等配偶者の暴力)	②DV以外の暴力(親・きょうだい・子等から暴力)	③ストーカー被害	④入所前の家庭内環境の不適切	⑤心身の不安定	⑥失業	⑦住まい不安定	⑧経済的理由	⑨その他
1-2-1									
上記の理由のうち、主訴(一番当てはまる項目一つ)に「1」を入力してください。									
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
1-2-2									

1-3 一時保護の決定もしくは、入所措置機関について(一時保護・入所に分けて、当てはまる項目一つに「1」を入力してください。「その他」の場合は、その内容をご記入ください。)

また、利用開始時に同行するなど、その他の関係機関による支援があれば、その機関名をご記入ください。

	①福祉事務所	②婦人相談所	③本人から直接相談	④その他		その他の関係機関名(利用時の同行・利用依頼など)
1-3-1	一時保護				1-3-3	一時保護
1-3-2	入所(一時保護以外)				1-3-4	入所(一時保護以外)

1-4 他施設から引き続いての利用について(他の一時保護所・シェルター等から入所や施設の変更の場合は、「1」を入力してください。)

他施設から引き続いて利用

1-4

1-5 ひとり親世帯(18歳未満の子どもがいる世帯)について(当てはまる場合、「1」を入力してください。また、18歳未満の子どもの生活場所について当てはまる項目すべてに「1」を入力してください。)

1-5-1	ひとり親世帯	1-5-2	子ども(18歳未満のみ)の生活場所	①本人に同伴	②入所前の本人宅	③親戚・知人等宅	④別の保護先(※)
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(※)児童の一時保護所、児童養護施設等

1-6 同伴児者の有無について(当てはまる項目に「1」を入力してください。また、同伴児・同伴者有の場合は、生活状況について、当てはまる項目に「1」を入力してください。)

1-6-1	①同伴児有(18歳未満)	②同伴者有(18歳以上)	③単身	1-6-2	入所状況	①入所時から同伴	②入所期間途中から同伴	③本人より先に退所
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		同伴児	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					1-6-3	同伴者	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1-7 同伴児童の年齢について(当てはまる項目に同伴児童の人数をご記入ください。)

1-7	①0歳(1か月未満)	②0歳(1か月以上)	③1歳	④2歳	⑤3歳	⑥4歳	⑦5歳	⑧6歳	⑨7歳
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1-7	⑩8歳	⑪9歳	⑫10歳	⑬11歳	⑭12歳	⑮13歳	⑯14歳	⑰15歳	⑱16歳
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1-7	⑲17歳								
<input type="text"/>									

1-8 利用開始時の本人の状況について(当てはまる項目すべてに「1」を入力してください。ただし、「入所時の年齢」は年齢を、「妊娠中」は月数を、「入所時所持金(持ち出した通帳を含む)」は円単位で金額を、それぞれご記入ください。)

1-8	入所区域(入所直前の居住地)				⑤入所時の年齢	⑥妊娠中	⑦外国籍	⑧障がい	⑨無職
	①大阪府	②大阪市	③堺市	④大阪府外					
1-8	有職				⑭経済的困窮	⑮最終学歴が中卒以下	⑯犯罪歴	⑰入所時所持金(持ち出した通帳を含む)	0円
	⑩正規雇用	⑪非正規雇用(パート、アルバイト含む)	⑫生活保護	⑬ホームレス					

1-9 過去の被害経験について(当てはまる項目すべてに「1」を入力してください。ただし、性被害については再掲です。)

1-9				④(再掲)うち性被害
	①DV	②虐待	③暴力	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

※「虐待」は、児童虐待、障がい者虐待、高齢者虐待を指し、「暴力」は「DV」「虐待」以外の暴力(心理的な暴力を含む)を指します。

1-10 利用開始時の機関連携について課題があった場合、その概要をご記入ください。

1-10

--	--

2 利用中の支援について


2-1 利用者の心身の状況について(当てはまる項目すべてに「1」を入力してください。ただし、各項目において、上段は本人もしくは母、下段は同伴児・者です。同伴児・者が複数の場合は、各項目に当てはまる人数をご記入ください。手帳を所持している場合は、「手帳有」欄に等級または級(知的障がいの場合はA/B1/B2、身体・精神障がいの場合は級)をご記入ください。)

		身体障がい		③知的障がい (疑いを含む)	④精神病寛解	⑤精神障がい(精神科等の受診中・疑いを含む)	⑥発達障がい(疑いを含む)	⑦薬物・アルコール依存	⑧その他病弱(内科疾患・服薬あり等)
		①1・2級	②3級以下						
2-1-1	本人/母								
2-1-2	手帳有								/
2-1-3	同伴児者								
2-1-4	手帳有								/

2-2 入所中の支援課題について(当てはまる項目すべてに「1」を入力してください。「その他」については、その内容をご記入ください。)

		①疾患(精神以外)	②精神疾患	③トラウマ	④障がい	⑤性感染症	⑥妊娠	⑦家族関係	⑧加害者の追跡	⑨退所先の設定
2-2										
2-2		⑩借金	⑪就労の課題	⑫子どもへの養育力の不足	⑬同伴児童等への虐待	⑭精神状態の不安定さ	⑮対人関係維持の難しさ	⑯健康管理(服薬含む)	⑰生活上の課題(食事・清潔含む)	⑱金銭管理の課題
2-2		⑲その他 (具体的な内容を記入)								

2-3 上記2-2の支援課題に対する取り組みについて(当てはまる項目一つに「1」を入力してください。取り組めなかった場合は、主な理由をご記入ください。)

		すべて取り組めた	①一部取り組んだ	②ほとんど取り組めなかった	③取り組めなかった主な理由 (人員が不足、制度がない、連携・協力機関がない等)
2-3-1	2-3-2				

2-4 本人または母に対し、入所中に行った支援について(実施者ごとに、当てはまる項目すべてに「1」を入力してください。「その他」については、その内容をご記入ください。)

		①面接	②心理検査	③心理ケア(カウンセリング・セラピー等)	④障がい福祉手帳申請	⑤法律相談の実施・同行	⑥離婚手続き	⑦保護命令申立	⑧就労支援
2-4-1	施設								
2-4-2	その他 (利用決定機関等)								
		⑨妊婦検診	⑩中絶(流産含む)のための受診調整	⑪出産に関する支援	⑫育児支援	⑬性教育	⑭受診・医療ケア(服薬支援含む)	⑮その他 (具体的な内容を記入)	
2-4-1	施設								
2-4-2	その他 (利用決定機関等)								

2-5 同伴児童に対し、入所中に行った支援について(当てはまる項目すべてに「1」を入力してください。「その他」については、その内容をご記入ください。)

		①心理検査	②心理ケア(カウンセリング・セラピー等)	③障がい福祉手帳申請	④保育(学齢児含む)	⑤学習支援	⑥受診・医療ケア(服薬支援含む)	⑦その他 (具体的な内容を記入)
2-5-1	施設							
2-5-2	その他 (利用決定機関等)							

2-6 入所期間について(当てはまる項目一つに「1」を入力してください。貴施設において一時保護から引き続いて入所になった場合は、その合計期間をご記入ください。)

		①1週未満	②1週以上2週未満	③2週以上3週未満	④3週以上1月未満	⑤1月以上2月未満	⑥2月以上3月未満	⑦3月以上6月未満	⑧6月以上9月未満	⑨9月以上1年未満	
2-6											
		⑩1年以上2年未満	⑪2年以上3年未満	⑫3年以上4年未満	⑬4年以上5年未満	⑭5年以上10年未満	⑮10年以上				
2-6											

3 退所について

3-1 退所後の居住形態について(当てはまる項目一つに「1」を入力してください。)

		住宅設定			社会福祉施設等の入所					⑨帰宅 (利用前の居所)
		①公営住宅	②民間アパート	③社宅(住込み含む)	④母子生活支援施設	⑤救護施設	⑥障がい関連施設	⑦高齢関連施設	⑧他の一時保護施設	
3-1										
		親族等の家での同居			その他					
		⑩親・親戚	⑪成人した子ども	⑫友人	⑬新たなパートナーと結婚・同居	⑭入院	⑮無断退所	⑯不明・その他		

3-1

--	--	--	--	--	--	--

3-2 前項(3-1)の退所にあたり、取り組みを行った期間について(退所した日からさかのぼって、退所後の生活について話し合いを行った時期を開始の目安として、当てはまる項目一つに「1」を入力してください。)

	①利用後 すぐ	②1週未 満	③1週以 上2週未 満	④2週以 上3週未 満	⑤3週以 上1月未 満	⑥1か月 以上2か 月前まで	⑦2か月 以上3か 月前まで	⑧3か月 以上6か 月前まで	⑨6か月 以上9か 月前まで
3-2									
	⑩9か月 以上1年 前まで	⑪1年以 上前							
3-2									

3-3 退所に向けた支援において課題があった場合、その概要をご記入ください。

3-3

3-4 アフターケアについて(取り組みを行っている場合、「取り組んでいる」に「1」を入力して、取り組む上での課題があればご記入ください。)

3-4-1	取り組ん でいる	➔	3-4-2	取り組む上での課題 (人員が不足、制度がない、本人に希望がない等)

3-5 連携した機関について(支援ごと(利用中・退所に向けた支援・退所後の支援)に、当てはまる項目すべてに「1」を入力してください。「その他」の場合は、具体名をご記入ください。)

	①婦人相談所(大阪府女性相談センター)	福祉事務所				⑥婦人相談員(女性相談員)	⑦市区町村(人権・男女課)	⑧児童相談所
		②生活保護	③子ども担当	④障がい担当	⑤高齢担当			
3-5-1	利用中の支援							
3-5-2	退所に向けた支援							
3-5-3	退所後の支援(アフターケア)							
	警察		⑪地裁・家裁	⑫法テラス・弁護士	⑬一時保護委託先	⑭婦人保護施設	⑮母子生活支援施設	⑯社会福祉協議会
	⑨本庁	⑩所轄						
3-5-1	利用中の支援							
3-5-2	退所に向けた支援							
3-5-3	退所後の支援(アフターケア)							
	⑰障がい者更生相談所	⑱障がい者相談支援事業所	⑲精神保健福祉センター	⑳保健所	㉑医療機関	㉒地域包括支援センター	㉓保護施設(更生施設、救護施設、宿所提供施設等)	㉔NPO・NGO
	3-5-1	利用中の支援						
3-5-2	退所に向けた支援							
3-5-3	退所後の支援(アフターケア)							
	㉕保育所	㉖学校	㉗入国管理局	㉘IOM(国際移住機関)	㉙その他(具体名を記入)			
	3-5-1	利用中の支援						
3-5-2	退所に向けた支援							
3-5-3	退所後の支援(アフターケア)							

3-6 入所中の機関連携における課題の有無について(課題があった場合は、「課題あり」に「1」を入力
のうえ、備考欄にその概要をご記入ください。)

	①課題あり	②備考(課題の概要)
3-6-1 入所中の支援		
3-6-2 退所に向けた支援		
3-6-3 退所後の支援(アフターケア)		

※以上で、本調査票は終了です。ご協力くださいます、ありがとうございました。