

ひ
秘かぞくようちょうさひょう えー
家族用調査票 (A2)しょう しゃ じ き そ ちょうさひょう えー かぞくよう
障がい者 (児) 基礎調査票 A2 (家族用)こた まえ
(お答えいただく前に)

- (1) この調査は、平成25年月日現在の状況でお聞かせください。
- (2) 調査票は、宛て名の方ご本人にお答えいただく本人用調査票 (A1) と、ご家族の方にお答えいただく家族用調査票 (A2) の2種類があります。
この家族用調査票 (A2) は、障がいのある方のご家族の方がお答えください。
- (3) この調査はお名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますので安心してお答えください。
- (4) お答えになりたくないことは、無理にお答えにならなくても結構です。
- (5) お答えいただいた本人用調査票 (A1) と家族用調査票 (A2) は、返送用封筒にいっしょに入れてご返送ください。
- (6) 返送用封筒には、差出人であるあなたのお名前を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
- (7) 平成25年月日 () までにポストにお入れください。
- (8) 点字版もご用意しております。必要な方は下記までご連絡いただければ、ご自宅まで郵送いたします。
- (9) この調査票についてわからないことがありましたら、下記へお問い合わせください。

◇大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 担当：曾根・桃井

〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20

でんわ 電話 06-6208-8071 ファックス 06-6202-6962

◇大阪市健康局健康推進部 ころの健康センター 担当：片桐

〒534-0027 大阪市都島区中野町5-15-21

みやこじま かい
都島センタービル3階

でんわ 電話 06-6922-8520 ファックス 06-6922-8526

この調査票で「あなた」とは、宛て名の方のご家族の方の事です。

この調査票で「障がいのある方」とは、本郵送物の宛て名の方です。

問1 あなたのお住まいや性別などについておたずねします。

(1) あなたの性別はどちらですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 男

2. 女

(2) あなたの満年齢はおいくつですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください

1. 17歳以下

2. 18歳から39歳の間

3. 40歳から64歳の間

4. 65歳から74歳の間

5. 75歳以上

(3) 障がいのある方との続柄についておたずねします。

あなたは、障がいのある方からみて、次のうちどなたにあたりますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 親

2. 子

3. きょうだい

4. 配偶者(夫または妻)

5. その他の親族など

(4) あなたの健康状態についておたずねします。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 健康 (特に体調が優れないところはない)
2. 入院や通院はしていないが、体調が優れない
3. 通院中
4. 入院中

(5) あなたの就労状況についておたずねします。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 会社などで正社員で働いている、または自営業をしている
2. 会社などでパートやアルバイトで働いている
3. 自宅などで内職をしている
4. 無職

(6) 障がいのある方は現在、どちらにお住まいですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

ただし、障がいのある方が現在施設に入所されている場合は、入所する前に
住まれていた区を選んでください。

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1. 北区 | 2. 都島区 | 3. 福島区 | 4. 此花区 |
| 5. 中央区 | 6. 西区 | 7. 港区 | 8. 大正区 |
| 9. 天王寺区 | 10. 浪速区 | 11. 西淀川区 | 12. 淀川区 |
| 13. 東淀川区 | 14. 東成区 | 15. 生野区 | 16. 旭区 |
| 17. 城東区 | 18. 鶴見区 | 19. 阿倍野区 | 20. 住之江区 |
| 21. 住吉区 | 22. 東住吉区 | 23. 平野区 | 24. 西成区 |

(7) 障がいのある方の障がいは、次のうちどれにあてはまりますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 身体障がい | 2. 知的障がい |
| 3. 精神障がい | 4. 発達障がい※1 |
| 5. 高次脳機能障がい※2 | 6. 難病※3 |

※1 発達障がい・・・自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいその他のこれに類する脳機能障がいであって

その症状が通常低年齢において発現するものを言います。

※2 高次脳機能障がい・・・頭部の病気や事故により脳に損傷を受け、その後遺症として、記憶・意思・感情などの高度な脳の働きに障がいが見られる状態を言います。

※3 難病・・・症例数が少なく、原因不明で治療方法も未確立であり、かつ、生活面で長期にわたる支障がある疾患で、厚生労働省が定める130疾患と関節リウマチを言います。

(8) 障がいのある方の障がい者手帳の種類・等級は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | |
|----------------------|
| 1. 身体障がい者手帳 1 級 |
| 2. 身体障がい者手帳 2 級 |
| 3. 身体障がい者手帳 3 級 |
| 4. 身体障がい者手帳 4 級 |
| 5. 身体障がい者手帳 5 級 |
| 6. 身体障がい者手帳 6 級 |
| 7. 療育手帳 A |
| 8. 療育手帳 B 1 |
| 9. 療育手帳 B 2 |
| 10. 精神障がい者保健福祉手帳 1 級 |
| 11. 精神障がい者保健福祉手帳 2 級 |
| 12. 精神障がい者保健福祉手帳 3 級 |
| 13. 持っていない |

(9) 身体障がい者手帳をお持ちの方の家族の方におたずねします。

障がいのある方の障がいの種類（部位）は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 視覚障がい（目が不自由）
2. 聴覚障がい・平衡機能障がい（耳が不自由）
3. 音声・言語・そしゃく機能障がい（声が出ない、ものがかめない）
4. 肢体不自由（手や足が不自由）
5. 内部障がい（心臓）
6. 内部障がい（腎臓）
7. 内部障がい（呼吸器）
8. 内部障がい（ぼうこう又は直腸）
9. 内部障がい（小腸）
10. 内部障がい（免疫機能障がい）
11. 内部障がい（肝臓）

とい かいじょ じょうきょう
問2 介助の状況についておたずねします。

(1) 現在、障がいのある方は、どなたと同居していますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 家族などの親族と同居
2. グループホーム、ケアホームなどで家族以外と同居
(週末や年末などに実家に戻って、親族と同居することもある)
3. グループホーム、ケアホームなどで家族以外と同居
(週末や年末などに実家に戻ることはない)
4. 施設で生活している
5. 同居していない(単身で生活している)

(2) 障がいのある方は普段、日中の時間をどのように過ごしていますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学などに
通っている
2. 一般企業、自営業、在宅就労などで働いている
3. 通所事業など障がい福祉に関するサービスなどを利用している
4. 高齢者デイサービスなどの介護保険に関するサービスを利用している
5. ほとんど外出せずに、家にいることが多い(在宅就労している方は除く)
6. その他()

(3) あなたが、^{しょう}障がいの^{かた}ある^{かいじょ}方に^{なん}介助していることは何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---|---|
| 1. ^{がいしゅつ} 外出する ^{とき} 時の ^{かいじょ} 介助 | 2. ^{にゅうよく} 入浴する ^{とき} 時の ^{かいじょ} 介助 |
| 3. ^{しょくじ} 食事の ^{かいじょ} 介助 | 4. ^{はいせつ} 排泄の ^{かいじょ} 介助 |
| 5. ^{きが} 着替えの ^{かいじょ} 介助 | 6. ^{ちょうり} 調理・ ^{そうじ} 掃除・ ^{せんたく} 洗濯などの ^{しえん} 支援 |
| 7. ^{つういんさき} 通院先での ^{かいじょ} 介助 | 8. ^{にゅういんさき} 入院先での ^{かいじょ} 介助 |
| 9. ^{しえん} コミュニケーション ^{しえん} 支援 | 10. ^{みまも} 見守り、 ^{こえ} 声かけ |
| 11. ^{そのた} その他 () | |
| 12. ^{かいじょ} 介助をしていない、 ^{かいじょ} 介助の ^{ひつよう} 必要がない | |

(4) ① あなたは、^{しょう}障がいの^{かた}ある^{かいじょ}方を^{こま}介助する^{こま}うえで^{こま}困っていることはありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | |
|--|
| 1. ^{つうしょさき} 通所先などへの ^{おく} 送り ^{むか} 迎えが ^{たいへん} たいへん |
| 2. ^{けいざいてき} 経済的な ^{こと} こと |
| 3. ^{ほか} 他の ^{ようじ} 用事をする ^{じかん} 時間がない |
| 4. ^{そうだん} 相談をする ^{あいて} 相手がない、 ^{そうだん} または ^{そうだん} 相談しにくい |
| 5. ^{どうきよ} 同居している ^た 他の ^{こうれいしゃ} 高齢者・ ^{しょう} 障がいの ^{かた} ある ^{にゅうようじ} 方・ ^せ 乳幼児などの ^せ 世話 |
| 6. ^{びょうき} 病気・ ^{こうれい} 高齢などで ^{けんこう} 健康・ ^{たいりよく} 体力が ^{ふあん} 不安 |
| 7. ^{せいしんてき} ストレスなどの ^{ふたん} 精神的な ^{おお} 負担が大きく、 ^{かいじょ} 介助が ^{できない} できない |
| 8. ^{かいじょ} いつまで ^{かいじょ} 介助できるかが ^{ふあん} 不安 |
| 9. ^{しょう} 障がいや ^{びょうき} 病気に対する ^{たい} 情報の ^{じょうほう} 不足 ^{ふそく} |
| 10. ^た その他 () |
| 11. ^{とく} 特 ^に ない |

② ^{ぜんもん}前問の①で^{いじょうまる}2つ以上○をつけた^{かた}方におたずねします。

^{おも}主なものはどれですか。

^{ぜんもん}前問で○をつけた^{まる}番号のうち^{ばんごう}1つだけ^{つぎ}次の^{わく}枠の^{なか}中に^{きにゅう}記入してください

とい とうだんさき じょうほう にゆうしゆ
問3 相談先や情報の入手についておたずねします。

(1) ① あなたが普段、相談をしている人はどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 家族や親族 かぞく しんぞく
2. 友人・知人・職場の同僚 ゆうじん ちじん しよくば どうりよう
3. 近所の人・地域の人 きんじよ ひと ちいき ひと
4. 区役所・保健福祉センターの職員 くやくしよ ほけんふくし しよくいん
5. 保育所・幼稚園・学校の職員 ほいくしよ ようちえん がっこう しよくいん
6. 医療機関の職員 いりようきかん しよくいん
7. 福祉サービス事業所などの職員 ふくし じぎようしよ しよくいん
8. 相談支援事業所・相談機関の職員 そうだんしえんじぎようしよ そうだんきかん しよくいん
9. 障がい者団体や家族会などの支援団体の人 しょう しやだんたい かぞくかい しえんだんたい ひと
10. その他 () た
11. 相談相手がいない そうだんあいて

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

おも
主なものはどれですか。

ぜんもん まる ばんごう つぎ わく なか きにゆう
前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の枠の中に記入してください。

--

(2) ①あなたが災害時などの緊急時に協力を求めることができる相手はどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 家族や親族
2. 友人・知人・職場の同僚
3. 近所の人・地域の人
4. 区役所・保健福祉センターの職員
5. 保育所・幼稚園・学校の職員
6. 医療機関の職員
7. 福祉サービス事業所などの職員
8. 相談支援事業所・相談機関の職員
9. 障がい者団体や家族会などの支援団体の人
10. その他 ()
11. 協力を求めることができる相手がない

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主なものはどれですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の枠の中に記入してください。

(3) ① あなたが障がい者施策全般について望むことは何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ホームヘルプサービスなどの充実
2. 日中活動の場の充実
3. ショートステイサービスの充実
4. グループホーム、ケアホームの充実
5. 相談支援体制の充実
6. 障がい福祉サービスの利用者負担の軽減
7. 地域移行支援の充実
8. 就労支援の充実
9. 所得の保障
10. 交通バリアフリーなどの福祉のまちづくりに基づく環境整備
11. 暮らしやすい住宅の整備
12. 保健・医療・リハビリテーションの充実
13. 障がいの特性に配慮した情報提供の充実
14. 外出時の支援の充実
15. 趣味・余暇活動の場の確保
16. 地域リハビリテーションの充実
17. 高齢障がい者支援の充実
18. 障がいに対する理解を深めるための啓発・広報の充実
19. 成年後見制度などの権利擁護の充実
20. 災害時などの緊急時の防災対策
21. その他 ()
22. 特にない

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主なものはどれですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の枠の中に記入してください。

(4) 障がい者施策全般についてご意見などがありましたら、ご自由にお書きください。

きょうりょく
ご協力ありがとうございました。

ほんにんようちょうさひょう えー いっしょ へんそうようふうとう い
「本人用調査票」(A1) も一緒に返送用封筒に入れて、
へいせい ねん がつ にち い
平成25年 月 日 () までにポストにお入れください。