

ひ  
秘こうじのうきのうしょう かん  
高次脳機能障がいに関するアンケートこた 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) この調査票は、原則、高次脳機能障がいのことで医療機関に受診されているご本人がお書きください。もし、ご本人がお書きになれないときは、ご本人に代わってご家族の方などがご記入ください。その際、できるだけご本人の意見を聞いて、ご記入ください。
- (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) お答えいただいた調査票は、返送用封筒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。

おおさかしふくしきょくしょう しゃしさくぶしょう ふくしか たんどう そね ももい  
◇大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 担当：曾根・桃井おおさかしきたくなかのしま  
〒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



この調査票で「あなた」とは、ちょうさひょう こうじのうきのうしょう いりようきかん じゆしん  
高次脳機能障がいの方で医療機関に受診されている  
ほんにん  
ご本人のことです。

問1 じしん  
あなたご自身のことについておたずねします。

(1) げんざい  
あなたは現在どちらにお住まいですか。

ばんごう まる  
あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

げんざいしせつ にゆうしよ かた にゆうしよ まえ す く えら  
ただし、現在施設に入所されている方は、入所する前に住まれていた区を選んでください。

1. <small>きたく</small> 北区	2. <small>みやこじまく</small> 都島区	3. <small>ふくしまく</small> 福島区	4. <small>このはなく</small> 此花区
5. <small>ちゆうおうく</small> 中央区	6. <small>にしく</small> 西区	7. <small>みなとく</small> 港区	8. <small>たいしやうく</small> 大正区
9. <small>てんのうじく</small> 天王寺区	10. <small>なにわく</small> 浪速区	11. <small>にしよどがわく</small> 西淀川区	12. <small>よどがわく</small> 淀川区
13. <small>ひがしよどがわく</small> 東淀川区	14. <small>ひがしなりく</small> 東成区	15. <small>いくのく</small> 生野区	16. <small>あさひく</small> 旭区
17. <small>じやうとうく</small> 城東区	18. <small>つるみく</small> 鶴見区	19. <small>あべのく</small> 阿倍野区	20. <small>すみのえく</small> 住之江区
21. <small>すみよし</small> 住吉区	22. <small>ひがしすみよし</small> 東住吉区	23. <small>ひらのく</small> 平野区	24. <small>にしなりく</small> 西成区

(2) せいべつ  
あなたの性別はどちらですか。

ばんごう まる  
あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. <small>おとこ</small> 男	2. <small>おんな</small> 女
----------------------------	----------------------------

(3) まんねんれい  
あなたの満年齢はおいくつですか。

ばんごう まる  
あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. <small>さい</small> 0歳から <small>さい</small> 5歳の間	2. <small>さい</small> 6歳から <small>さい</small> 17歳の間
3. <small>さい</small> 18歳から <small>さい</small> 39歳の間	4. <small>さい</small> 40歳から <small>さい</small> 64歳の間
5. <small>さい</small> 65歳から <small>さい</small> 74歳の間	6. <small>さいいじょう</small> 75歳以上

(4) あなたの障がいしょうがいは、次のうちどれにあてはまりますか。

あてはまる番号ばんごうすべてに○をつけてください。

1. 身体障がい <small>しんたいしょうがい</small>	2. 知的障がい <small>ちてきしょうがい</small>
3. 精神障がい <small>せいしんしょうがい</small>	4. 発達障がい※1 <small>はったつしょうがい</small>
5. 高次脳機能障がい※2 <small>こうじのうきのうしょうがい</small>	6. 難病※3 <small>なんびょう</small>

※1 発達障がいはったつしょうがい・・・自閉症じへいしょう、アスペルガー症候群しょうこうぐん、その他の広汎性発達障がいたこうはんせいはったつしょうがい、学習障がいがくしゅうしょうがい、注意欠陥多動性障がいちゅういけつかんたどうせいしょうがいその他のこれに類する脳機能障がいのうきのうしょうがいであってその症状が通常低年齢しょうじょうにおいて発現するものを言います。

※2 高次脳機能障がいこうじのうきのうしょうがい・・・頭部の病気とうぶや事故じこにより脳のうに損傷そんしょうを受け、その後遺症こういしょうとして、記憶・意思・感情などの高度な脳の働きに障がいしょうがいが現れる状態じょうたいを言います。

※3 難病なんびょう・・・症例数が少なく、原因不明しょうれいすうで治療方法も未確立すくであり、かつ、生活面げんいんふめいで長期ちりょうほうほうにわたる支障みかくりつがある疾患せいかつめんで、厚生労働省ちやうきが定める130疾患ししょうと関節リウマチしつかんを言います。

(5) あなたの障がい者手帳しょうしやてちやうの種類しゆるい・等級とうきゆうは次のうちどれですか。

あてはまる番号ばんごうすべてに○をつけてください。

1. 身体障がい者手帳 1 級 <small>しんたいしょうしやてちやう きゆう</small>
2. 身体障がい者手帳 2 級 <small>しんたいしょうしやてちやう きゆう</small>
3. 身体障がい者手帳 3 級 <small>しんたいしょうしやてちやう きゆう</small>
4. 身体障がい者手帳 4 級 <small>しんたいしょうしやてちやう きゆう</small>
5. 身体障がい者手帳 5 級 <small>しんたいしょうしやてちやう きゆう</small>
6. 身体障がい者手帳 6 級 <small>しんたいしょうしやてちやう きゆう</small>
7. 療育手帳 A <small>りやういくてちやうえー</small>
8. 療育手帳 B 1 <small>りやういくてちやうびー</small>
9. 療育手帳 B 2 <small>りやういくてちやうびー</small>
10. 精神障がい者保健福祉手帳 1 級 <small>せいしんしょうしやほけんふくしてちやう きゆう</small>
11. 精神障がい者保健福祉手帳 2 級 <small>せいしんしょうしやほけんふくしてちやう きゆう</small>
12. 精神障がい者保健福祉手帳 3 級 <small>せいしんしょうしやほけんふくしてちやう きゆう</small>
13. 持っていない <small>も</small>

(6) 身体障がい者手帳をお持ちの方のみにおたずねします。

あなたの障がいの種類(部位)は次のうちどれですか。

あてはまるものすべてに○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)

(7) あなたの障がいが発生(判明)した時期は、何歳ごろですか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。満年齢でお答えください。

1. 0歳
2. 1歳から5歳の間
3. 6歳から17歳の間
4. 18歳から39歳の間
5. 40歳から64歳の間
6. 65歳以上
7. わからない

(8) あなたの障がい程度区分(※)は次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 区分1
2. 区分2
3. 区分3
4. 区分4
5. 区分5
6. 区分6
7. 申請をしたが非該当だった
8. 申請はしていない

※障がい程度区分・・・障がい福祉サービスを利用するにあたって、障がいのある方の心身の状態を総合的に表す区分を言います。

問2 障がい福祉に関するサービスについておたずねします。

(1) あなたが利用している障がい福祉に関するサービス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. ホームヘルプ(※1) など(居宅介護・重度訪問介護)
2. 外出時の支援(同行援護・行動援護・移動支援)
3. 短期入所(ショートステイ)※2
4. グループホーム・ケアホーム※3
5. 施設入所
6. 生活介護
7. 自立訓練(機能訓練・生活訓練・宿泊型)
8. 就労移行支援※4
9. 就労継続支援※5
10. 相談支援(計画相談支援・地域相談支援・障がい児相談支援)
11. 児童福祉サービス(放課後等デイサービスなど)
12. 補装具・日常生活用具
13. 日中一時支援
14. 自立支援医療(精神通院)
15. 自立支援医療(育成医療・更生医療)
16. 地域活動支援センター
17. 市営交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
18. 手話通訳などのコミュニケーション支援
19. 医療費助成(重度障がい者・一部負担金)
20. その他( )
21. これらのサービスを利用していない(理由を次に書いてください)  
(理由: )

※1 ホームヘルプ・・・<sup>しょう</sup>障<sup>かた</sup>がいのある方の<sup>じたく</sup>自宅<sup>にゆうよく</sup>で、入浴<sup>はい</sup>、排せつ<sup>しょくじ</sup>、食事<sup>かいご</sup>の介護<sup>おこな</sup>などを行う事業<sup>じぎょう</sup>です。

※2 短期入所（ショートステイ）・・・<sup>かぞく</sup>ご家族<sup>かた</sup>の方<sup>しつぺい</sup>の疾病<sup>いちじてき</sup>などにより一時的<sup>かいご</sup>に介護<sup>おこな</sup>できない<sup>じぎょう</sup>場合<sup>じぎょう</sup>に入所施設<sup>じぎょう</sup>などに短期間<sup>じぎょう</sup>（1週間程度）<sup>じぎょう</sup>宿泊<sup>じぎょう</sup>して介護サービス<sup>じぎょう</sup>などを提供<sup>じぎょう</sup>する事業<sup>じぎょう</sup>です。

※3 グループホーム、ケアホーム・・・<sup>しょう</sup>障<sup>かた</sup>がいのある方が<sup>ちいき</sup>地域<sup>じりつせいかつ</sup>での自立生活<sup>かくりつ</sup>を確立<sup>おおむ</sup>するた<sup>にんていど</sup>め、概ね<sup>しょうにんずう</sup>5人程度<sup>ひつよう</sup>の少人数<sup>かじ</sup>で、必要<sup>にちじょうせいかつじょう</sup>な家事<sup>しえん</sup>や日常生活<sup>う</sup>上の支援<sup>きょうどう</sup>を受けながら共同<sup>せいかつ</sup>生活<sup>いとな</sup>を営む<sup>ば</sup>場<sup>じぎょう</sup>です。

※4 就労移行支援・・・<sup>しゅうろう</sup>就労<sup>いっばんきぎょう</sup>を希望<sup>しゅうろう</sup>する方<sup>きぼう</sup>に対して<sup>かた</sup>、一定期間<sup>たい</sup>、就労<sup>いっていきかん</sup>するための<sup>しゅうろう</sup>必要な訓練<sup>じぎょう</sup>を行う事業<sup>じぎょう</sup>です。

※5 就労継続支援・・・<sup>しゅうろう</sup>企業<sup>きぎょう</sup>などでの就労<sup>しゅうろう</sup>が困難<sup>こんなん</sup>な方<sup>かた</sup>に、働く場<sup>はたら</sup>を提供<sup>ば</sup>するとともに、就労<sup>しゅうろう</sup>に必要な<sup>ひつよう</sup>訓練<sup>くんれん</sup>を行う<sup>おこな</sup>事業<sup>じぎょう</sup>です。

(2) 介護保険に関するサービスを利用している方におたずねします。

あなたが利用している介護保険に関するサービス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. 訪問介護（ホームヘルプサービス）               |
| 2. 通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション（デイケア） |
| 3. その他（ ）                         |

(3) 障がい福祉に関するサービスを利用している方におたずねします。

あなたが障がい福祉に関するサービスを利用するにあたり、主に相談されたのは次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. 区役所     | 2. 相談支援事業所   |
| 3. 医療機関    | 4. 福祉サービス事業所 |
| 5. その他（ ）  |              |
| 6. 相談していない |              |

(4) あなたが障がい福祉に関するサービスを利用して、問題と思うことは、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. 利用時間・利用量が足りない
2. 事業所が足りない・職員が足りない
3. ヘルパーや支援員の知識や技量などが不十分
4. サービス内容や利用料などに関する制度がわかりにくい
5. 利用時の手続きがわかりにくく煩雑である
6. 障がいの状態に応じたサービスが提供されない
7. 通所に時間や費用がかかるなど負担が大きい
8. サービス利用料の負担が大きい
9. その他 ( )

(5) あなたが、今後利用したいと思う障がい福祉に関するサービスは、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. ホームヘルプなど
2. 外出時の支援
3. 短期入所（ショートステイ）
4. グループホーム・ケアホーム
5. 施設入所
6. 通所により介護などを受けて日中活動を行うサービス
7. 通所により療育や生活訓練などを受けるサービス
8. 就労に関する支援
9. 相談支援
10. 補装具・日常生活用具
11. 医療費の負担軽減に関する支援
12. 市営交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
13. 手話通訳などのコミュニケーション支援
14. その他 ( )
15. 特にない



問3 あなたの日常生活や社会参加のことについておたずねします。

(1) あなたの日中の主な活動は、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. 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. 病院に入院している、又は施設に入所している
4. 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
5. 趣味、スポーツ、レクリエーションなどの活動をしている
6. 地域活動、ボランティア活動などに参加している
7. 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）
8. その他（ ）

(2) 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方におたずねします。

保育や教育で充実してほしいことは、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. 療育相談の充実
2. 障がいに応じたきめ細かな教育指導
3. 教育の機会や場の確保
4. 園内・校内のバリアフリー化などの環境整備
5. 児童や生徒の悩みなどのサポート
6. 進路相談・進路指導の充実
7. 障がいのある人に対する職員や生徒などの理解の促進
8. 障がいや病気の状態に応じた給食への配慮
9. 医療的ケアの体制整備
10. 通園・通学にかかる負担の軽減
11. 時間外保育、放課後活動（クラブ活動・学童保育）の充実
12. その他（ ）
13. 特にない

(3) あなたが、一般就労につながったと思うこと、または一般就労するのに必要だと思うこと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. 体調の回復や安定
2. 就労支援事業所での相談や支援
3. 障がいのある人に配慮した職場を見つけること
4. 希望する勤務労働条件（給料・勤務時間・休暇など）の職場を見つけること
5. 通しやすい職場を見つけること
6. 家族などの理解を得ること
7. 就職に必要な知識や技能・資格の習得
8. 経験を活用できるなど自分ができると思う職種や作業内容の職場を見つけること
9. その他（ ）

(4) 一般企業、自営業、在宅就労などで働いている方または働いていた方におたずねします。

働き続けるために必要と思うこと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. 通勤の介助に関する支援
2. ジョブコーチなど身近で仕事を教えてもらえる体制
3. 職場の施設・設備などのバリアフリー化
4. 職場でのコミュニケーションや周りとの人間関係づくり
5. 職場での障がいに対する理解
6. 障がいに応じた仕事内容や仕事の仕方への配慮
7. いろいろな仕事ができ、能力アップできること
8. 支援機関による職場訪問などの定期的な支援があること
9. 仕事も含めた生活面の問題に対する総合的な支援
10. 仕事以外の余暇の時間が充実すること
11. その他（ ）

(5) あなたの日常生活で障がいによって困っていること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. 食事・排泄・入浴などの身のまわりのこと
2. 調理・洗濯・掃除などの家事
3. 服薬することが困難になる
4. 外出しづらくなる時がある
5. 十分な睡眠がとれず、生活リズムがくずれる
6. 健康状態が良くない・健康に不安がある
7. 障がいの程度が重くなったり、他の障がいが発生すること
8. 自分の思いを伝えること、まわりとのコミュニケーションのとりかた
9. 感情のコントロールやストレスの解消ができなくなる
10. 人との関わりが苦手になる
11. 家族との関係
12. 障がいに対するまわりの人や社会の理解がない
13. 住居や住居内の設備などがバリアフリーになっていない
14. 外出時に介助や誘導などの支援が受けられない
15. 交通機関や建物・道路のバリアフリー化などが進んでおらず利用しにくい
16. 趣味・余暇活動の機会が少ない
17. 経済的に困っている
18. その他 ( )
19. 特にない

問4 あなたの住まいのことについておたずねします。

(1) あなたの住まいの場はどこですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

入院中の方は、退院後の住まいの場としてご記入ください。

1. 持家
2. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅など
3. グループホーム、ケアホーム
4. 入所施設（障がい児・者を対象とした施設）
5. 特別養護老人ホームなどの高齢者入所施設
6. その他（ )

(2) ① 前問(1)で、「1. 持家」「2. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅など」に○を

つけた方におたずねします。

次のうちあなたの世帯の形態にあてはまる番号に○をつけてください。

1. 一人暮らし
2. 家族と同居
3. その他（ )

② 前問①で「2. 家族と同居」に○をつけた方におたずねします。

同居しているのはどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 配偶者（夫や妻）	2. こども	3. 親
4. きょうだい	5. 祖父母	6. その他（ )

(3) あなたが、住まいの場を確保するために必要と思うこと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. バリアフリー環境などが整った暮らしやすい住居を見つけること

2. 障がい者を理由とした入居拒否などがない社会

3. 障がいに対する地域の人の理解

4. 公営住宅の優先入居

5. 住宅改造に係る費用の助成

6. グループホームやケアホームの充実

7. その他 ( )

とい  
問5 相談先や情報の入手についておたずねします。

(1) ① ふだん そうだん ひと  
あなたが普段、相談をしている人はどなたですか。

ばんごう まる  
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

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

② ぜんもん いじようまる かた  
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 <sup>さいがいがい</sup>あなたが<sup>きんきゆうじ</sup>災害時などの<sup>きようりよく</sup>緊急時に<sup>もと</sup>協力を<sup>あいて</sup>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. <sup>かぞく しんぞく</sup> 家族や親族                               |
| 2. <sup>ゆうじん ちじん しょくば どうりよう</sup> 友人・知人・職場の同僚              |
| 3. <sup>きんじよ ひと ちいき ひと</sup> 近所の人・地域の人                     |
| 4. <sup>く やくしよ ほけんふくし しよくいん</sup> 区役所・保健福祉センターの職員          |
| 5. <sup>ほいくしよ ようちえん がっこう しよくいん</sup> 保育所・幼稚園・学校の職員         |
| 6. <sup>いりようきかん しよくいん</sup> 医療機関の職員                        |
| 7. <sup>ふくし じぎようしよ しよくいん</sup> 福祉サービス事業所などの職員              |
| 8. <sup>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</sup> 相談支援事業所・相談機関の職員  |
| 9. <sup>しやう しゃだんたい かぞくかい しえんだんたい</sup> 障がい者団体や家族会などの支援団体の人 |
| 10. <sup>た</sup> その他 ( )                                   |
| 11. <sup>きようりよく もと あいて</sup> 協力を求めることができる相手がない             |

② <sup>ぜんもん</sup>前問の①で<sup>いじようまる</sup>2つ以上○をつけた方<sup>かた</sup>におたずねします。

<sup>おも</sup>主なものはどれですか。

<sup>ぜんもん</sup>前問で○をつけた番号のうち<sup>ま</sup>1つだけ<sup>つぎ わく なか きにゆう</sup>次の枠の中に記入してください。

(3) ① <sup>ふくし かん ひつよう じようほう</sup>あなたは、福祉に関する必要な情報<sup>え</sup>はどこから得ていますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |  |  |
|--|--|
| 1. <sup>かぞく しんぞく</sup> 家族や親族                     | 2. <sup>ゆうじん ちじん</sup> 友人や知人             |
| 3. <sup>きんじよ ひと ちいき ひと</sup> 近所の人・地域の人           | 4. <sup>がっこう しょくば しせつ</sup> 学校・職場・施設など   |
| 5. <sup>そうだんしえんじぎようしよ そうだんきかん</sup> 相談支援事業所・相談機関 | 6. <sup>く やくしよ ぎようせいきかん</sup> 区役所などの行政機関 |
| 7. <sup>テレビ ラジオ しんぶん</sup> テレビ・ラジオ・新聞など          | 8. インターネット                               |
| 9. <sup>しえんだんたい かぞくかい</sup> 支援団体や家族会             |  |
| 10. <sup>た</sup> その他 ( )                         |  |

② <sup>ぜんもん</sup>前問の①で<sup>いじようまる</sup>2つ以上○をつけた方<sup>かた</sup>におたずねします。

<sup>おも</sup>主なものはどれですか。

<sup>ぜんもん</sup>前問で○をつけた番号のうち<sup>ま</sup>1つだけ<sup>つぎ わく なか きにゆう</sup>次の枠の中に記入してください。

とい いりょう こうじのうきのうしょう  
問6 医療・高次脳機能障がいのことについておたずねします。

(1) ① あなたが医療について、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. 医療費が高い
2. 通院に時間や費用がかかるなど負担が大きい
3. 診療や検査がづらい、時間がかかる
4. 障がいの特性について、医師の理解が得られない
5. 医師とのコミュニケーションがとりづらい
6. 病気についての相談相手がない
7. 服薬などの管理が難しい
8. 障がいを理由に受診・入院を拒否された
9. 医療機関がバリアフリーになっていない
10. 通院や入院時の介助を確保することが難しい
11. その他 ( )
12. 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。

(2) 頭を強打したり、脳血管疾患になった経験についておたずねします。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 交通事故で頭を強打したことがある
2. 交通事故以外で頭を強打したことがある
3. 脳血管疾患になったことがある
4. その他 ( )



(3) 前問(2)の出来事があった時期についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 0歳から17歳の間  | 2. 18歳から19歳の間 |
| 3. 20歳から29歳の間 | 4. 30歳から39歳の間 |
| 5. 40歳から49歳の間 | 6. 50歳から59歳の間 |
| 7. 60歳から64歳の間 | 8. 65歳から69歳の間 |
| 9. 70歳から74歳の間 | 10. 75歳以上     |

(4) 高次脳機能障がいのことで現在、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. 体の機能に障がいが残った                 |
| 2. 新しいことを覚えられない、昔のことが思い出せない     |
| 3. 集中力がなくなった、会話がすぐに途切れる         |
| 4. 計画的に行動できなくなった、決断ができない        |
| 5. すぐにイライラするなど感情のコントロールができなくなった |
| 6. 体調をくずしやすくなった                 |
| 7. 周囲の人の理解がなくなった                |
| 8. 就学や就職が困難になった                 |
| 9. その他 ( )                      |

(5) はじめに高次脳機能障がいの可能性があると感じたり、気づいた人はどなたでしたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |                        |
|------------------------|
| 1. 医療機関 (医師に言われて、わかった) |
| 2. 自分 (あなた)            |
| 3. 家族                  |
| 4. 友人や知人               |
| 5. その他 ( )             |

(6) 医療機関で、高次脳機能障がいかどうかの診断を受けましたか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 診断を受けた
2. 今は診断を受けていないが、今後診断を受ける予定
3. 診断は受けていない（今後も診断を受ける予定はない）

(7) 前門の(6)で「1. 診断を受けた」に○をつけた方におたずねします。

診断結果について、あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 高次脳機能障がいではないと診断された
2. 高次脳機能障がいの疑いと診断された
3. 高次脳機能障がいと診断された

とい しょう しゃし さく ぜんばん  
問7 障がい者施策全般のことなどについておたずねします。

(1) ① あなたが障がいを理由に不快(差別)と感じた時はどんな時ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

また、○をつけた次の欄に、具体的な事例を書いてください。

- |  |
|--|
| 1. 教育を受ける時<br>(具体例: )                  |
| 2. 働こうとした時、働いている時<br>(具体例: )           |
| 3. 趣味・スポーツなどの活動をする時<br>(具体例: )         |
| 4. 公共交通機関を利用する時<br>(具体例: )             |
| 5. 公共施設(建物・道路・公園など)などを利用する時<br>(具体例: ) |
| 6. 福祉サービスを利用する時<br>(具体例: )             |
| 7. 医療機関を利用する時<br>(具体例: )               |
| 8. 必要な情報を探したり情報提供を受ける時<br>(具体例: )      |
| 9. 住宅の購入または住宅に入居する時<br>(具体例: )         |
| 10. 政治活動や選挙に参加する時<br>(具体例: )           |
| 11. 家族や周囲の人の理解を得ようとする時<br>(具体例: )      |
| 12. 買物や外食などをする時<br>(具体例: )             |
| 13. その他<br>(具体例: )                     |
| 14. 特にない                               |



(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。

(5) この調査票はどなたが記入されましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. あなた（本人）がひとりで記入した
2. 本人に聞きながら、家族の方などが記入した
3. 本人の意向を考えながら（想像しながら）、家族の方などが記入した

ご協力ありがとうございました。

返送用封筒に入れて、平成25年 月 日（ ）までにポストにお入れください。