

しょうにまんせいとくていしっかんじき そちょうさひょう じー
小児慢性特定疾患児基礎調査票 (G)

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この調査は、できるだけ保護者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
 あんしん こた
 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
 ひつよう
 する必要はありません。
- ⑦平成 年 月 日 () までにポストにお入れください。
- ⑧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。また、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。

しょうにまんせいとくていしっかん いりょう かん
 ◇小児慢性特定疾患・医療に関すること

おおさかしほけんじょ かんりか たんとう おの にしおか
 大阪市保健所 管理課 担当：小野・西岡

〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000

でんわ
 電話 06-6647-0923 ファックス 06-6647-0803

しょう ふくし かん
 ◇障がい福祉サービスに関すること

おおさかしふくしきょくしょう しゃしきくぶしょう ふくしか たんとう 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

〒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

この調査で『お子さん』とは、小児慢性特定疾患の患者さんのことです。

『病気』とはお子さんの小児慢性特定疾患医療受診券に書かれている疾患のことです。

問 1. お子さんのことについておたずねします。

(1) お子さんは現在どちらにお住まいですか。住民票のある区の番号に1つだけ○をつけてください。

(施設に入所している方は、入所前に住んでおられた区でお答えください。)

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

(2) お子さん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
------	------

(3) お子さんの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. 0歳	2. 1歳～3歳	3. 4歳～6歳
4. 7歳～12歳	5. 13歳～15歳	6. 16歳～18歳
7. 19歳～20歳		

(4) お子さんの疾患は、次のどの疾患群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. 悪性新生物 | 2. 慢性腎疾患 | 3. 慢性呼吸器疾患 | 4. 慢性心疾患 |
| 5. 内分泌疾患 | 6. 膠原病 | 7. 糖尿病 | 8. 先天性代謝異常 |
| 9. 血友病 血液・免疫疾患 | 10. 神経・筋疾患 | 11. 慢性消化器疾患 | |
| 12. 水頭症 | | | |

(5) 障がい者手帳について、お子さんは次のうちどれにあたりますか。

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 | |

(6) 前問の(5)で1～6に○をつけられた方におたずねします。

お子さんの障がいの種類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 | 2. 聴覚障がい・平衡機能障がい |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障がい | 4. 肢体不自由 |
| 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 こ びょうき

問2. お子さんの病気についておたずねします。

こ びょうき しんだん なんさい ごろ
(1) お子さんの病気に診断がついたのは何歳の頃ですか。

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. 0歳	2. 1歳~3歳	3. 4歳~6歳
4. 7歳~12歳	5. 13歳~15歳	6. 16歳~18歳
7. 19歳~20歳	8. わからない	

こ じぶん びょうめい し
(2) お子さんは自分の病名を知っていますか。

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. 知っている	2. 知らない	3. 知っているかわからない
----------	---------	----------------

こ げんざい びょうき おも いりょうきかん つぎ
(3) お子さんが現在、この病気で、主にかかっている医療機関は次のうちどれですか。

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. 大学病院	2. 公的な病院	3. 民間の病院
4. 診療所・医院	5. その他 ()	

こ げんざい じゆしんじょうきょう つぎ
(4) お子さんの現在の受診状況は次のうちどれですか。

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. 通院中 → (5) へ	2. 通院と往診 → (5) へ
3. 往診を受けている → (6) へ	4. 入院中 → (6) へ
5. その他 () → (6) へ	

(5) 前問(4)で「1. 通院中」または「2. 通院と往診」とお答えの方におたずねします。

①最近の通院状況はどの程度ですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | |
|-------------|-----------|------------|
| 1. 1週間に2回以上 | 2. 1週間に1回 | 3. 1か月に3回 |
| 4. 1か月に2回 | 5. 1か月に1回 | 6. 2か月に1回 |
| 7. 3～5か月に1回 | 8. 半年に1回 | 9. 決まっていない |

②自宅から主にかかっている医療機関までの所要時間(片道)はどれくらいですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 30分未満 | 2. 30分～1時間未満 |
| 3. 1～2時間未満 | 4. 2～4時間未満 |
| 5. 4時間以上 | |

(6) すべての方におたずねします。現在の受診診療における問題点はありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. 病気の説明が不十分 | 2. 検査や治療の説明が不十分 |
| 3. 薬の副作用が心配 | 4. 薬が多い |
| 5. 検査が多い | 6. 心の悩みを相談できない |
| 7. 急に病気が悪化したときに入院できるか心配 | |
| 8. 受付・支払いなど窓口の対応が十分でない | |
| 9. 専門医が少ないため受診医療機関まで通院するのが遠い | |
| 10. 医療機関がバリアフリーでない | |
| 11. 保険診療以外の医療費などの負担が多い | |
| 12. 小児慢性特定疾患を理由に受診を拒否された | |
| 13. その他 () | 14. 特にない |

(7) 現在、お子さんは次の在宅医療処置を行っていますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 酸素療法	2. 気管切開
3. 人工呼吸療法	4. 吸入処置（ネブライザー）
5. 吸引処置（唾液やたんの吸引）	6. 経鼻経管栄養
7. 胃ろう	8. ぼうこう留置カテーテル
9. ストーマ（人工肛門・人工ぼうこう）	10. 人工透析（血液透析・腹膜透析）
11. 自己注射	12. 床ずれ処置
13. その他（ ）	14. 特にない

(8) 在宅医療処置で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. 医療処置を手伝ってもらえる人がいない	2. 保護者の精神的・身体的負担が大きい
3. 保護者が自分の時間を持ってない	4. 就園、就学先の選択
5. 学校生活が心配	6. 進学・就職が心配
7. その他（ ）	8. 特にない

(9) お子さんと一緒に住んでいる方はどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 父	2. 母	3. 兄弟姉妹	4. 祖父母
5. その他の親族	6. その他（ ）	7. 施設入所中	

(10) 何らかの介助や看護を必要とするお子さんの保護者の方におたずねします。

お子さんの介助や看護をしている方は、次のうちどなたですか。

お子さんからみて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 父	2. 母	3. 祖父母	4. 兄弟姉妹
5. その他の親族	6. 近所の人	7. 友人・知人	8. ボランティア
9. ホームヘルプサービスなどの公的な介護サービス			
10. 家政婦などの私的な介護サービス		11. 施設の職員	
12. その他（ ）			

(11) 前問（10）の中で、主に介助や看護をしている方はどなたですか。

あてはまる番号を次の枠の中に1つ記入してください。

--

(12) 主に介助や看護をしている方の健康状態はいかがですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 健康	2. 通院はしていないが、具合の悪いことが多い
3. 通院中	4. 入院中

とい ほけん ふくし
問3. 保健・福祉サービスについておたずねします。

(1) あなたのお子さんが利用され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. ホームヘルプなど（居宅介護・重度訪問介護）※1 |
| 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. 施設入所 |
| 5. 計画相談支援・障がい児相談支援 |
| 6. 児童発達支援 |
| 7. 放課後等デイサービス |
| 8. 保育所等訪問支援 |
| 9. 補装具・日常生活用具 |
| 10. 日中一時支援 |
| 11. 自立支援医療（精神通院） |
| 12. 自立支援医療（育成医療・更生医療） |
| 13. 地域活動支援センター |
| 14. 市営交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券 |
| 15. 手話通訳などコミュニケーション支援 |
| 16. 医療費助成（重度障がい） |
| 17. その他（ ） |
| 18. 利用したいが手帳がないので利用できない |

※1 ホームヘルプ・・・障がいのある方の自宅で、入浴、排せつ、食事の介護などを行う事業です。

※2 短期入所（ショートステイ）・・・ご家族の方の疾病などにより一時的に介護できない場合に入所施設などに短期間（1週間程度）宿泊して介護サービスなどを提供する事業です。

(2) 障がい福祉に関するサービスを利用するにあたって、どこに相談しましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | | |
|-----------|------------|---------|--------------|
| 1. 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 | | |

(3) 障がい福祉に関するサービス利用上の問題点は何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 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 ()

(4) 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

(5) 最近の医療受診券交付申請はどなたが行われましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 父母	2. 祖父母	3. その他の親族	4. 友人
5. その他 ()			

(6) 申請に行かれたとき、何か「相談したいこと」や「聞きたいこと」がありましたか。それはどのようなことですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 病気のこと	2. 薬の効果や副作用
3. 専門病院(医師)に関すること	4. 日常生活に関すること
5. 食事・栄養に関すること	6. 患者会に関すること
7. 同じ病気の人との交流について	8. 学校・幼稚園・保育所に関すること
9. 医療費の助成に関すること	10. 障がい福祉サービスに関すること
11. 介護の方法に関すること	12. その他 ()
13. 相談したいことがない	

(7) 申請に行かれた際、保健師の面接は受けられましたか。受けられた感想はいかがでしたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 話を聞いてもらい不安が和らいだ
2. 今後も相談できることがわかった
3. 相談はしたが、不十分だった
4. その他 ()
5. 面接は受けなかった

(8) 今後、どのような保健サービスを望みますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 医療相談	2. 療養に関する相談	3. 食生活相談
4. リハビリテーションに関する相談	5. 学校・教育に関する相談	
6. 歯科に関する相談	7. 医療費助成制度の相談	8. 福祉サービスに関する相談
9. 患者同士の交流会	10. ピアカウンセリング	11. 患者の家族同士の交流会
12. 病気に関する情報提供	13. 専門医による講演会の開催	
14. 子どもの権利に関する相談	15. 市民への小児慢性特定疾患の啓発	
16. その他 ()		17. 特にない

問4. お子さんの日常生活についておたずねします。

(1) お子さんは日中どのように過ごしておられますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 幼稚園	2. 保育所	3. 小・中学校 (普通学級)
4. 小・中学校 (特別支援学級)	5. 高校・高専	6. 特別支援学校
7. 病院 (院内学級を含む)	8. 就労 (正社員・自営)	
9. 就労 (パート・アルバイト)	10. 福祉サービス事業所へ通所	
11. 家で過ごす	12. その他 ()	

(2) 幼稚園・保育所・学校に通っているお子さんにおたずねします。

放課後などは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. クラブ活動	2. 塾・習い事	3. 遊ぶ	4. いきいき・学童保育
5. 放課後等デイサービス	6. 家で過ごす		
7. その他 ()			

(3) 幼稚園・保育所・学校に通っているお子さんの保護者の方におたずねします。

教育・保育の充実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. 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

(4) 日常生活で何かお困りのことがありますか。次の中から特にお困りのことについて、お答えください。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

① お子さんのことについて。

1. 日常生活上の制限が多い	2. 食事に制限がある
3. 病気のため就園(保育所含む)できない	4. 病気のため進学できない
5. 病気のため就職できない	6. 病気のため友人ができない
7. 学校側の配慮が不足している(よろしければ具体的に書きください)	
()	
8. 結婚や出産に不安がある	
9. 将来、生活するうえで介護・看護について不安がある	
10. 将来、生活するうえで経済的に不安がある	11. まわりの人たちの理解がない
12. その他 ()	
13. 特にない	

② 保護者自身のことについて

1. 相談相手がいらない	2. 看護・介護のため外出できない
3. 看護・介護の方法がわからない	4. 家族関係で悩んでいる
5. 経済的な負担が大きい(当てはまる番号すべてに○をつけてください)	
(1) 医療機関での医療費	(2) 在宅での介護にかかる療養費
(3) 通院にかかる交通費	(4) その他 ()
6. 身体的な負担が大きい	7. 精神的な負担が大きい
8. 学校関係者などへの理解や対応を求めるための説明がたいへん	
9. まわりの人たちの理解がない	
10. 将来、子どもの介護・看護ができるか不安がある	
11. 看護・介護のため就労できない	
12. その他 ()	
13. 特にない	

(5) 同じ病気をもつ患者・家族会などに参加していますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 参加している (具体的に)
2. 参加していないが、今後参加したい	
3. 知らないので知りたい	
4. 知らないし、知りたいと思わない (よろしければ理由をお聞かせください)	
()
5. その他 ()

とい そうだん じょうほう にゆうしゆほうほう

問5. 相談や情報の入手方法についておたずねします。

(1) お子さんの病気のことなど、あなたが相談する方はどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 家族	2. 親族	3. 主治医	4. 看護師
5. 友人	6. 同じ病児をもつ保護者		
7. 保健所・保健福祉センターの保健師や職員			
8. 患者団体・家族会	9. 難病相談支援センター		
10. その他 ()			
11. 特にない			

(2) 病気や療養に関する必要な情報はどこ(どなた)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. 小児慢性特定疾患で受診している専門病院の医師などから	
2. 小児慢性特定疾患とは別の病気で通院している医療機関の医師などから	
3. 患者団体から	4. 難病相談支援センターから
5. 同じ病気をもつ家族から	6. 保健所・保健福祉センターの職員から
7. テレビ・新聞から	8. インターネットから
9. その他(具体的に) ()	
10. どこからも情報を得られない	

(3) パソコンや携帯電話を使った、インターネットの利用についておたずねします。

①あなたは、インターネットを利用していますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. ほとんど毎日利用している
2. 週に2～6日程度利用している
3. 週に1回程度利用している
4. 月に1～3回程度利用している
5. 月に1回より少ない頻度で利用している(利用していないを含む)

びょうき りょうよう やくだ じょうほう え
②病気や療養に役立つ情報を得ていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. よく情報を得ている | 2. ときどき得ている |
| 3. ほとんど得ていない | 4. 得ていない |

③どのような情報を得ていますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------|-------------------|
| 1. 病気の原因や治療 | 2. 薬の作用や副作用 |
| 3. 福祉サービス | 4. 看護・介護の方法 |
| 5. 専門病院の情報 | 6. 国や市の小児慢性特定疾患施策 |
| 7. 患者団体 | 8. 同じ病気の人療養生活体験 |
| 9. その他 () | |

(4) 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. 訪問看護師 | 11. その他 () |
| 12. 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。

とい た
問6. その他について

(1) ① あなたが障がい(しょうがい)を理由(りゆう)に不快(ふかい) (差別(さべつ))と感じた時(とき)はどんな時(とき)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。

また、○をつけた次(つぎ)の欄(らん)に、具体的(ぐたいてき)な事例(じれい)を書いてください。

1. 教育(きょういく)を受ける時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
2. 働(はたら)こうとした時(とき)、働(はたら)いている時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
3. 趣味(しゆみ)・スポーツ(かつどう)などの活動(かつどう)をする時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
4. 公 共 交 通 機 関 (こうきょうこうつうきかん) を利用(りよう)する時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
5. 公 共 施 設 (こうきょうしせつ) (建物(たてもの)・道路(どうろ)・公園(こうえん)など) などを利用(りよう)する時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
6. 福 祉 サ ー ビ ス (ふくし) を利用(りよう)する時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
7. 医 療 機 関 (いりょうきかん) を利用(りよう)する時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
8. 必 要 な 情 報 (ひつようじょうほう) を探(さが)したり情 報 提 供 (じょうほうていきょう) を受(う)ける時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
9. 住 宅 (じゅうたく) の購 入 (こうにゆう) または住 宅 (じゅうたく) に入 居 (にゅうきよ) する時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
10. 政 治 活 動 (せいじかつどう) や選 挙 (せんきょ) に参 加 (さんか) する時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
11. 家 族 (かぞく) や周 圍 (しゅうい) の人(ひと) の理 解 (りかい) を得(え)ようとする時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
12. 買 物 (かいもの) や外 食 (がいしょく) などをする時(とき)	
(具体例(ぐたいていれい):)
13. そ の 他 (た)	
(具体例(ぐたいていれい):)
14. 特 (とく) にない	

② ^{ぜんもん}前問の①で^{いじょうまる}2つ以上〇をつけた方^{かた}におたずねします。主なものはどれですか。

^{ぜんもん}前問で〇をつけた番号の ^{ばんごう}うち1つだけ次の枠の中に記入してください。

(2) ① ^{じしん}あなたが^{たいふう}地震や^{さいがいじ}台風などの災害時に必要^{ひつよう}と思うことは、^{おも}次のうちどれですか。

^{ばんごう}あてはまる番号すべてに〇をつけてください。

1. ^{しょう} 障がい ^{おう} に ^{じょうほうていきょう} 応じた情報提供
2. ^{あんぜん} 安全な場所 ^{ひなんじょ} (避難所など)への ^{ゆうどう} 誘導や ^{かいじょ} 介助などの ^{しえん} 支援
3. ^{ひなんじょ} 避難所の ^{たてももの} 建物・ ^{せつび} 設備などの ^{せいび} 整備
4. ^{ひなんしよ} 避難所での ^{かいご} 介護や ^{じんてきしえん} コミュニケーションなどの ^{じんてきしえん} 人的支援
5. ^{しょう} 障がいのある人 ^{ひと} を対象とした ^{ひなんしよ} 避難所の ^{かくほ} 確保
6. ^{いりようてき} 医療的ケアの ^{じゅうじつ} 充実と ^{いやくひん} 医薬品などの ^{ていきょう} 提供
7. その他 ()
8. 特にない

② ^{ぜんもん}前問の①で^{いじょうまる}2つ以上〇をつけた方^{かた}におたずねします。主なものはどれですか。

^{ぜんもん}前問で〇をつけた番号の ^{ばんごう}うち1つだけ次の枠の中に記入してください。

(3) ① ^{しょう}あなたが ^{しゃしやくぜんぱん}障がい者施策全般について ^{のぞ}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 ^{じゅうじつ}充 実
2. ^{にっちゅうかつどう}日 中活動の場の ^ば ^{じゅうじつ}充 実
3. ショートステイサービスの ^{じゅうじつ}充 実
4. グループホーム、ケアホームの ^{じゅうじつ}充 実
5. ^{そうだんしえんたいせい}相談支援体制の ^{じゅうじつ}充 実
6. ^{しょう}障がい ^{ふくし}福祉サービスの利用者負担の ^{りょうしやふたん} ^{けいげん}軽減
7. ^{ちいき}地域 ^{こうしえん}移行支援の ^{じゅうじつ}充 実
8. ^{しゅうろうしえん}就 労支援の ^{じゅうじつ}充 実
9. ^{しよとく}所得の ^{ほしょう}保障
10. ^{こうつう}交通 ^{ふくし}バリアフリーなどの福祉の ^{もと} ^{かんきようせいび}まちづくりに ^{もと} ^{かんきようせいび}基づく ^{かんきようせいび}環 境整備
11. ^く暮らしやすい ^{じゅうたく}住 宅の ^{せいび}整備
12. ^{ほけん}保健・ ^{いりよう}医療・ ^{じゅうじつ}リハビリテーションの ^{じゅうじつ}充 実
13. ^{しょう}障がいの ^{とくせい}特性に ^{はいりよ}配慮した ^{じょうほうていきよう}情報 ^{じゅうじつ}提供の ^{じゅうじつ}充 実
14. ^{がいしゆつじ}外 出時の ^{しえん}支援の ^{じゅうじつ}充 実
15. ^{しゆみ}趣味・ ^よ余暇 ^{かかつどう}活動の場の ^ば ^{かくほ}確保
16. ^{ちいき}地域 ^{じゅうじつ}リハビリテーションの ^{じゅうじつ}充 実
17. ^{こうれいしやう}高 齢 ^{しゃしえん}障がい者 ^{じゅうじつ}支援の ^{じゅうじつ}充 実
18. ^{しょう}障がい ^{たい}に対する ^{りかい}理解を ^{ふか}深めるための ^{けいはつ}啓 発・ ^{こうほう}広 報の ^{じゅうじつ}充 実
19. ^{せいねんこうけんせいど}成年後見制度などの ^{けんりようご}権利 ^{じゅうじつ}擁護の ^{じゅうじつ}充 実
20. ^{さいがいじ}災害時などの ^{きんきゆうじ}緊 急時の ^{ぼうさいたいさく}防 災対策
21. ^たその他 ()
22. ^{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 ^{かた}○をつけた方 ^{おも}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 ^{まる}○をつけた ^{ばんごう}番号のうち ^{つぎ}1つだけ ^{わく}次の ^{なか}枠の中に ^{きにゆう}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. 患者さんご自身で記入
 2. 患者さんに聞いて家族や介助者などが記入
 3. 患者さんの意向を考えながら家族や介助者などが記入

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。