

しょう しゃ じ き そ ちょうさひょう ほんにんよう
障がい者 (児) 基礎調査票 (本人用)

点字 1 頁中段

(お答えいただく前に)

- この調査票は、できるだけ障がいのある方が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
などがお書きください。
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。
- 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
でご安心してお答えください。
- 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。
- この調査は令和元年 1 2 月 1 日現在の状況でお答えください。

点字 2 頁中段

わからないことがありましたら、こちらまで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 ぶく し か たんとう
大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 (担当: ○○・○○)

でんわ 06-6208-8071 ファックス 06-6202-6962

おおさか し けんこうきょく けんこうすいしん ぶ こころのけんこう センター たんとう
大阪市健康局 健康推進部 こころの健康センター (担当: ○○)

でんわ 06-6922-8520 ファックス 06-6922-8526

この調査票で「あなた」とは障がいのある方ご自身（ご本人）のことです

（はじめに）

この調査票はどなたが記入されますか。

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）がひとりで記入する
2. 本人に聞きながら、家族の方などが記入する
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する

1 あなたご自身のことについておたずねします。

問 1 あなた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。

現在施設に入所されている方は、入所前に住まれていた区を選んでください。

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

問 2 あなたの性別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. 男
2. 女
3. その他・答えたくない

問 3 あなたの満年齢はおいくつですか。次の にお書きください。

さい
歳

問 4 あなたの障がい、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れる状態を言います。
- ※ 3 難病・・・治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病で厚生労働省が定める 361 疾病を言います。

問 5 あなた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 | |

問6 ^{しんたいしょう}身体 ^{しょう}障がい者手帳^{しやてちよう}をお持ち^もの方^{かた}におたずねします。

あなたの^{しょう}障がいの^{しゅるい}種類^{ぶい}(^{つぎ}部位)は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに^{ばんごう}○^{まる}をつけてください。

1. ^{しかくしょう}視覚障がい^{め ぶじゆう}(目が不自由)
2. ^{ちようかくしょう}聴覚障がい・^{へいこう き のうしょう}平衡機能障がい^{みみ ぶじゆう}(耳が不自由)
3. ^{おんせい}音声・^{げんご}言語・^{きのうしょう}そしゃく機能障がい^{こえ で}(声が出ない、ものがかめない)
4. ^{したいぶじゆう}肢体不自由^{て あし ぶじゆう}(手や足が不自由)
5. ^{ないぶしょう}内部障がい^{しんぞう}(心臓)
6. ^{ないぶしょう}内部障がい^{じんぞう}(腎臓)
7. ^{ないぶしょう}内部障がい^{こきゅうき}(呼吸器)
8. ^{ないぶしょう}内部障がい^{また ちよくちよう}(ぼうこう又は直腸)
9. ^{ないぶしょう}内部障がい^{しょうちよう}(小腸)
10. ^{ないぶしょう}内部障がい^{めんえき き のうしょう}(免疫機能障がい)
11. ^{ないぶしょう}内部障がい^{かんぞう}(肝臓)

問7 あなたの^{しょう}障がい支援^{しえんくぶん}区分^{つぎ}(※)は次のうちどれですか。

あてはまる番号に 1 つだけ^{ばんごう}○^{まる}をつけてください。

1. ^{くぶん}区分 1
2. ^{くぶん}区分 2
3. ^{くぶん}区分 3
4. ^{くぶん}区分 4
5. ^{くぶん}区分 5
6. ^{くぶん}区分 6
7. ^{しんせい}申請をしたが^{ひがいと}非該当だった
8. ^{しんせい}申請はしていない^{つぎ}(次の^{ばんごう}あてはまる番号^{まる}にも○をつけてください)
 - (1) ^{しえんくぶん}支援区分は知っている
 - (2) ^{しえんくぶん}支援区分がわからない

※ ^{しょう}障がい支援^{しえんくぶん}区分・・・^{しょう}障がい福祉サービス^{ふくし}を利用するにあたって、^{しょう}障がいの^{たよう}多様な^{とくせい}特性^たその他^{しんしん}心身^{じょうたい}の状態^{おう}に応じて^{ひつよう}必要^{ひようじゆんてき}とされる^{しえん}標準^{どあい}的な^{そうごうてき}支援^{あらわ}の^{くぶん}度合^いを^い総合的に^い表す^い区分を言います。

問8 あなたが得^えている主^{おも}な収^{しゅう}入^{にゅう}は、次^{つぎ}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. 給^{きゅう}料^{りょう}・報^{ほう}酬^{しゅう}（一^{いつ}般^{ぱん}企^{きぎ}業^{ぎょう}・特^{とく}例^{れい}子^こ会^{かい}社^{しゃ}など）
2. 事^じ業^{ぎょう}収^{しゅう}入^{にゅう}（自^じ営^{えい}業^{ぎょう}など）
3. パート・アルバイト
4. 福^{ふく}祉^{して}的^{てき}就^{しゅう}労^{ろう}による収^{しゅう}入^{にゅう}（就^{しゅう}労^{ろう}継^{けい}続^{そく}支^し援^{えん}A型^{がた}・B型^{びーがた}など通^{つう}所^{しよ}施^せ設^{せつ}での
作^さ業^{ぎょう}工^{こう}賃^{ちん}など）
5. 年^{ねん}金^{きん}・手^て当^{あて}
6. 生^{せい}活^{かつ}保^ほ護^ご費^ひ
7. 財^{ざい}産^{さん}収^{しゅう}入^{にゅう}（家^や賃^{ちん}や利^り子^し収^{しゅう}入^{にゅう}など）
8. 親^{しん}族^{ぞく}の扶^ふ養^{よう}または援^{えん}助^{じょ}
9. その他（）

2 障がい福祉に関するサービス等についておたずねします。

問9 あなたが利用している障がい福祉に関するサービス等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 ※3
5. 自立生活援助 ※4
6. 施設入所
7. 生活介護
8. 自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型）
9. 就労移行支援 ※5
10. 就労継続支援A型 ※6
11. 就労継続支援B型 ※6
12. 就労定着支援 ※7
13. 相談支援（計画相談支援・地域相談支援・障がい児相談支援）
14. 児童発達支援
15. 放課後等デイサービス
16. 補装具・日常生活用具
17. 日中一時支援
18. 自立支援医療（精神通院）
19. 自立支援医療（育成医療・更生医療）
20. 地域活動支援センター
21. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
22. 手話通訳などのコミュニケーション支援
23. 医療費助成（重度障がい者・こども・ひとり親家庭・老人）
24. その他（ ）

25. これらのサービスを利用していない（理由を次にご記入ください）

（理由：

⇒ 問11 に進んでください

- ※1 ホームヘルプ・・・障がいのある方の自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う事業です。
- ※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。
- ※3 グループホーム・・・障がいのある方が地域での自立生活を確立するため、概ね5人程度の
少人数で、必要な家事や日常生活上の支援を受けながら共同生活を営む場です。
- ※4 自立生活援助・・・グループホームなどから退所し、一人暮らしを始めた方に対して、必要な
情報の提供や助言、関係機関との連絡調整を行う事業です。
- ※5 就労移行支援・・・一般企業などでの就労を希望する方に対して、一定期間、就労するため
の必要な訓練を行う事業です。
- ※6 就労継続支援・・・企業などでの就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、就労に
必要な訓練を行う事業です。
- ※7 就労定着支援・・・就労の継続を図るために必要な連絡調整や助言などの必要な支援を行
う事業です。

問10 障がい福祉に関するサービス等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等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・保健福祉センター
2. 障がい者基幹相談支援センター（※）
3. 障がい福祉に関する相談支援事業所
4. 医療機関
5. 福祉サービス事業所
6. 地域包括支援センター
7. 教育・療育機関
8. 相談機関
9. その他（ ）
10. 相談していない

※ 障がい者基幹相談支援センター…障がいがある方やその家族等の相談に応じて、福祉サービスの利用援助、社会資源の活用、ピアカウンセリング、権利擁護のために必要な援助、専門機関などの情報提供などを行うことにより、地域における生活を支援する基幹です。

問11 障がい福祉に関するサービス等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等を利用していることは、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. 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（ ）
10. 特にない

問12 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等は、次のうちどれ

点字 22 頁中段 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
5. 自立生活援助
6. 施設入所
7. 通所により介護などを受けて日中活動を行うサービス
8. 通所により療育や生活訓練などを受けるサービス
9. 就労に関する支援
10. 相談支援
11. 補装具・日常生活用具
12. 医療費の負担軽減に関する支援
13. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
14. 手話通訳などのコミュニケーション支援
15. その他（ ）
16. 特にない

問13 40歳以上の方におたずねします。 ⇒ 40歳未満の方は問16に進んでください

あなたは介護保険の要支援・要介護認定を受けておられますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 要支援1

2. 要支援2

3. 要介護1

4. 要介護2

5. 要介護3

6. 要介護4

7. 要介護5

8. 申請したが非該当

9. 認定を受けていない

⇒ 問16に進んでください

問14 問13で「1. 要支援1」から「7. 要介護5」に○をつけた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）

3. 短期入所（ショートステイ）

4. その他（ ）

5. 利用していない

問15 あなたが介護保険に関するサービスを利用して思うことは、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. これまで利用していた事業所が利用できない
10. 余暇などにかかる外出の支援がない
11. 障がい福祉サービスを継続して利用したい
12. その他（ ）
13. 特にない

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。

問16 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、在宅勤務などで働いている
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 ⇒ 問20 にすすんでください
4. 趣味、スポーツ、レクリエーションなどの活動をしている
5. 地域活動、ボランティア活動などに参加している
6. ほとんど外出せずに、家にいることが多い（在宅勤務している方は除く）
⇒ 問18 にすすんでください
7. 病院に入院している
8. 施設に入所している
9. その他（ ）
⇒ 問20 にすすんでください

問17 問16で「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」に○をつけた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

問18 問16で「6. ほとんど外出せずに、家にいることが多い（在宅勤務している

点字 32 頁上段

方は除く)」に○をつけた方におたずねします。

家にいることが多い理由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. 心身状況がよくないため
2. 外出した時に周囲の目が気になる
3. 外出先での他者との関わりに不安がある
4. 外出時や外出先での支援をたのめる人がいない
5. 支援の時間が足りない
6. 出かけるところがない
7. 経済的な問題
8. 自室で趣味に時間を費やしている
9. コンビニ等近所への外出はしている（週日程度）
10. 特にない
11. その他（ ）

点字 33 頁下段

問19 問16で「6. ほとんど外出せずに、家にいることが多い（在宅勤務している

方は除く)」に○をつけた方におたずねします。

どのような支援や取り組みがあればいいと思いますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 外出時障がいを理解してくれる人の同伴
2. 話し相手になる人の訪問
3. 気軽に掛けられる電話窓口や連絡ができるSNSなど
4. 自由で安心して参加できる居場所
5. いろいろな情報を知りたいときに利用できる相談窓口電話や訪問
6. 通院できないときの往診
7. 経済的な支援
8. 特にない
9. その他（ ）

問20 あなたは、この1年に運動やスポーツをどの程度行いましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | |
|--------------------------|-------------|-------------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に3日以上 | 3. 週に1～2日程度 |
| 4. 月に1～3日程度 | 5. 年に1～2日程度 | |
| 6. 全くしなかった ⇒ 問23に進んでください | | |

問21 問20で「1. ほとんど毎日」から「5. 年に1～2日程度」に○をつけた方にお

たずねします。

スポーツを行った施設など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. 大阪市長居障がい者スポーツセンター
2. 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター
3. 大阪市各区スポーツセンター
4. 大阪市各区プール
5. 民間スポーツ施設(トレーニングジム・スポーツ教室やサークルなどを含む)
6. 公園
7. その他(上記以外で具体的に)

問22 問20 で「1. ほとんど毎日」から「5. 年に1～2日程度」に○をつけた方にお
たずねします。

あなたがこの1年間に 行った運動やスポーツは、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. ウォーキング | 2. ランニング・ジョギング |
| 3. 体カトレーニング (筋カトレーニング・室内運動器具を使ってする運動等) | |
| 4. ボウリング | 5. アーチェリー |
| 6. 卓球 (サウンドテーブルテニス含む) | |
| 7. 水泳 | 8. 陸上競技 |
| 9. フライングディスク | 10. ボッチャ |
| 11. スキー・スノーボード | 12. サッカー |
| 13. バスケットボール (車いすバスケットボールを含む) | |
| 14. その他 (上記以外で具体的に |) |

問23 問20 で「6. 全くしなかった」に○をつけた方におたずねします。

この1年に 全くしなかった理由は、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. 運動やスポーツが好きでないから | 2. 仕事が忙しいから |
| 3. 機会がないから | 4. 家事・育児が忙しいから |
| 5. お金がかかるから | 6. 体力等に自信がないから |
| 7. 病状等がよくないから | 8. 他に 関心ごとがあるから |
| 9. 場所や施設がないから | 10. 特に理由はない |
| 11. その他 (|) |

問24 あなたが今後^{こんごおこな}行^{うんどう}いたい運動やスポーツは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに^{ばんごう}○^{まる}をつけてください。

1. ウォーキング
2. ランニング・ジョギング
3. 体^{たい}力^{りよく}トレーニング（筋^{きん}力^{りよく}トレーニング・室内^{しつない}運動^{うんどう}器具^{きぐ}を使^{つか}ってする運動^{うんどう}等）
4. ボウリング
5. アーチェリー
6. 卓^{たっ}球^{きゅう}（サウンドテーブルテニス^{ふく}含む）
7. 水^{すい}泳^{えい}
8. 陸^{りく}上^{じょう}競^{きょう}技^ぎ
9. フライングディスク
10. ボッチャ
11. スキー・スノーボード
12. サッカー
13. バスケットボール（車^{くるま}いすバスケットボール^{ふく}含む）
14. その他^た（上^{じょう}記^き以外^{がい}で具^ぐ体^{たい}的^{てき}に

)

問25 就^{しゅうろう} 労^{ろう}について、おたずねします。 ⇒18歳^{さい}未^み満^{まん}の方は問27 へお進^{すす}みください。

あなたは、一^{いつ}般^{ぱん}企^き業^{ぎょう}、自^じ営^{えい}業^{ぎょう}、在^{ざい}宅^{たく}勤^{きん}務^むなど^{など}で働^{はたら}いた経^{けい}験^{けん}がありますか。

あてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。

(就^{しゅうろう} 労^{ろう}継^{けい}続^{ぞく}支^し援^{えん} A 型^{がた}での経^{けい}験^{けん}は除^{のぞ}きます)

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. 働 ^{はたら} いている | 2. 働 ^{はたら} いたことがある |
| 3. 働 ^{はたら} いたことがない | 4. 働 ^{はたら} きたいが働 ^{はたら} けない |

問26 あなたが、就^{しゅうろう} 労^{ろう}するの^のに必要^{ひつよう}だと思^{おも}うこと、または働^{はたら} き続^{つづ}けるために必要^{ひつよう}と思^{おも}うことは次^{つぎ}のう^のちど^どれで^ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 体^{たい} 調^{ちよう} (症^{しやう} 状^{じよう})・気^き分^{ふん}の回^{かい}復^{ふく}や安^{あん}定^{てい}
2. 生^{せい}活^{かつ}リズ^{リズム}ムの安^{あん}定^{てい}
3. 就^{しゅう} 職^{しやく} に必要^{ひつよう}な知^ち識^{しき}や技^ぎ能^{のう}の習^{しゅう} 得^{とく}・資^{しかく}格^{しやく}の取^{しゅ}得^{とく}
4. コミ^{のう}ニ^{りよく}ケー^{こう}ーシ^{じよう}ョン能^{のう}力^{りよく}の向^{こう} 上^{じよう}
5. 自^じ分^{ぶん}の障^{しょう} がい^{がい}や特^{とく}性^{せい}を理^り解^{かい}し、自^じ分^{ぶん}をよ^よく知^しること
6. 自^じ分^{ぶん}の障^{しょう} がい^{がい}や特^{とく}性^{せい}を理^り解^{かい}し配^{はい}慮^{りょ}して^{して}もら^{もら}える職^{しやく}場^ばと^との^で出^あ会^い
7. 経^{けい}験^{けん}や知^ち識^{しき}・技^ぎ能^{のう}な^などを^い活^{くわ}か^かせる自^じ分^{ぶん}に^{しよく}あ^あつ^{しゅ}た^し職^{しよく} 種^{しゅ}・仕^し事^{ごと}内^{ない}容^{よう}と^との^で出^あ会^い
8. 希^き望^{ぼう}する条^{じよう} 件^{けん} (給^{きゅう} 料^{りょう}・勤^{きん}務^む時^じ間^{かん}・社^{しゃ}会^{かい}保^ほ険^{けん}な^など) に^しあ^あつ^つて^てい^いる^るこ^こと
9. 職^{しよく}場^ばの施^し設^{せつ}・設^{せつ}備^びが^{つか}使^{つか}い^いや^やす^すい (バ^かリ^りア^あフ^ふリ^りー^え化^か)
10. 通^{つう}勤^{きん}し^しや^やす^すい職^{しよく}場^ばと^との^で出^あ会^い・環^{かん} 境^{きやう}の整^{せい} 備^び
11. 支^し援^{えん}機^き関^{かん}な^などで就^{しゅう} 労^{ろう}の支^し援^{えん}を^う受^そけ^{だん}、相^{そう} 談^{だん}で^{たい}き^{せい}る^{せい}体^{たい}制^{せい}が^{せい}あ^ある^るこ^こと
12. 仕^し事^{ごと}だ^だけで^{せい}な^いく^い生^{せい}活^{かつ}を^{ふく}含^{そう}め^{ごう}た^{てき}総^{しえん} 合^{きん}的^{せん}な^{かん}支^り援^り (金^{きん} 銭^{せん}管^{かん}理^り・ヘ^へル^るパ^ぱー^など)
13. 家^か 族^{ぞく}や周^{しゅう} 囲^いの^{ひと}人^りの理^り解^{かい}や^{おう}応^{えん}援^{えん}が^ああ^ある^るこ^こと
14. 友^{ゆう} 人^{じん}関^{かん}係^{けい}や余^よ 暇^かな^しど^し仕^し事^{ごと}以^い外^{がい}の時^じ間^{かん}が充^{じゅう} 実^{じつ}する^{する}こ^こと
15. そ^たの^た他^た ()
16. 働^{はたら} きたいと思^{おも}わ^わない
17. 特^{とく} に^にない

問27 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. 新しいことを覚えられない、昔のことが思い出せない
19. 集中力がない（なくなった）、会話がすぐに途切れる
20. 計画的に行動ができない（できなくなった）、決断ができない
21. その他（)
22. 特にない

4 あなたの住まいのことについておたずねします。

問28 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. 持家で一人暮らし

2. 持家で家族と同居

3. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅などで一人暮らし

4. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅などで家族と同居

5. グループホーム

6. 入所施設（障がい児・者を対象とした施設）

7. 特別養護老人ホームなどの高齢者入所施設

8. その他（ ）

⇒ 問30に進んで
ください

問29 問28で「2. 持家で家族と同居」または「4. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅

などで家族と同居」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（ ）

問30 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. 障がいや理由とした入居拒否などがないよう障がいに対する家主の理解
3. 近隣の方の障がいや障がい者に関する理解
4. 公営住宅の優先入居
5. 住宅改造に係る費用の助成
6. グループホームの充実
7. その他（ ）

5 相談先や情報の手についておたずねします。

問31 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
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. 障がい者基幹相談支援センター・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の人
10. その他（ ）
11. 相談相手がいない

問32 あなたは、福祉に関する必要な情報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. 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. 障がい者基幹相談支援センター・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の人
10. テレビ・ラジオ・新聞など
11. インターネット
12. その他（ ）
13. どこからも情報を得られない

6 医療^{いりょう}についておたずねします。

問33 あなたが医療^{いりょう}について、困^{こま}っていることはありますか。

あてはまる番号^{ばんごう}すべてに○をつけてください。

1. 医療費^{いりょうひ}にかかる負担^{ふたん}が大きい
2. 通院^{つういん}に時間^{じかん}や費用^{ひよう}がかかるなど負担^{ふたん}が大きい
3. 診療^{しんりょう}や検査^{けんさ}がづらい、時間^{じかん}がかかる
4. 障^{しょう}がい^{とくせい}の特性^{とくせい}について、医師^{いし}の理解^{りかい}が得^えられない
5. 医師^{いし}とのコミュニケーションがとりづらい
6. 病気^{びょうき}についての相談^{そうだん}相手^{あいて}がいない
7. 服薬^{ふくやく}などの管理^{かんり}が難^{むずか}しい
8. 障^{しょう}がい^{りゆう}を理由^{りゆう}に受診^{じゅしん}・入院^{にゅういん}を拒否^{きよひ}された
9. 医療機関^{いりょうきかん}がバリアフリーになっていない
10. 通院^{つういん}や入院^{にゅういん}時の介助^{かいじょ}を確保^{かくほ}することが難^{むずか}しい
11. リハビリ^うを受けられる施設^{しせつ}が見つからない
12. かかりつけ医^いがほしいが身近^{みじか}な地域^{ちいき}でなかなか見^みつからない
13. その他^た（ ）
14. 受診^{じゅしん}していない

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。

問34 あなたが障がいを理由に不快（差別）や不便を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

(具体例：

)

2. 働こうとした時、働いている時

(具体例：

)

3. 趣味・スポーツなどの活動をする時

(具体例：

)

4. 公共交通機関を利用する時

(具体例：

)

5. 公共施設（建物・道路・公園など）などを利用する時

(具体例：

)

6. 福祉サービスを利用する時

(具体例：

)

7. 医療機関を利用する時

(具体例：

)

8. 必要な情報を探したり情報提供を受ける時

(具体例：

)

9. 住宅の購入または住宅に入居する時

(具体例：

)

10. 政治活動や選挙に参加する時

(具体例：

)

11. 家族や周囲の人の理解を得ようとする時

(具体例：

)

12. 買物や外食などをする時

(具体例：

)

13. その他

(具体例：

)

14. 特にない

問35 障がい^{しょうがい}を理由^{りゆう}とした差別^{さべつ}や偏見^{へんけん}をなくすためには、どのようなことが必要^{ひつよう}だと思^{おも}いますか。ご自由^{じゆう}にお書^かきください。

問36 あなたは、災害時^{さいがいじ}に備え^{そな}、日ごろ^ひからどのような準備^{じゅんび}をしていますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 水・食料・日用品・医薬品などの準備ができています
2. 避難所までの経路や方法の確認ができています
3. 家族や親族などに手助けが求められるようにしている
4. 特にしていない
(具体的な理由：)
5. その他（)

問37 あなたが地震や台風などの災害時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. 障がいに応じた情報提供
2. 安全な場所（避難所など）への誘導や介助などの支援
3. 避難所の建物・設備などの整備
4. 人工呼吸器など医療機器の電源の確保
5. 避難所での介護やコミュニケーションなどの人的支援
6. 障がいのある人を対象とした避難所の確保
7. 医療的ケアの充実と医薬品などの提供
8. 災害時における避難支援プラン（個別計画）（※）の作成
9. その他（ ）
10. 特にない

※ 避難支援プラン（個別計画）…災害時における具体的な支援内容や支援者、避難方法を記載したものをいいます。

問38 家族や親族を除き、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. 友人・知人・職場の同僚
2. 近所の人・地域の人
3. 区役所・保健福祉センターの職員
4. 保育所・幼稚園・学校の職員
5. 医療機関の職員
6. 福祉サービス事業所などの職員
7. 障がい者基幹相談支援センター・相談支援事業所・相談機関の職員
8. 障がい者団体や家族会の人
9. 見守り相談室の職員
10. その他（ ）
11. 協力を求めることができる相手がいない

問39 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（※1）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. 高齢障がい者支援の充実
17. 夜間・休日・緊急時の連絡・相談支援体制の確保
18. 地域での見守り体制の充実
19. 障がいに対する理解を深めるための啓発・広報の充実
20. 成年後見制度などの権利擁護の充実
21. 災害時などの緊急時の防災対策
22. 差別解消の推進
23. 子育て等の支援の充実
24. 認定こども園・幼稚園・保育所等への入所・入園や入学等の受け入れ体制の整備
25. 親なき後の支援の充実
26. その他（ ）
27. 特にない

※ 1 ^{ちいきいこうしえん} 地域移行支援 ・ ・ ・ ^{しせつ びょういん} 施設や病 院 ^で ^{じぶん す} 自分を出て、^く 自分の住みたいところで^{しえん} 暮らすための支援です。

点字 64 頁下段

問40 ^{とい} 障 ^{しょう} がい者 ^{しゃし さくぜんぱん} 施策全般について ^{いけん} ご意見 ^{じゆう} などがありましたら、^か ご自由 ^か にお書きください。

点字 64 頁下段

^{きょうりよく} ご協 力 ありがとうございます。

「^{かぞくようちょうさひょう} 家族用調査票 ^{えー} 」(A 2) にも ^{きょうりよく} ご協 力 ^{かた} いただける方は、^{へんそうようふうとう} 返送用封筒 ^い にいっしょに入れて、

^{きって} 切手を貼らずに ^は ^{れいわがんねん} 令和元年 ^{がつ} 1 2 月 ^{にち} 2 0 日 ^{きん} (金) ^い までにポストにお入れください。