

とくていいりょうひ していなんびょう じよせいじぎょうたいしょうしゃ き そ ちょうさひょう
特定医療費（指定難病）助成事業対象者基礎調査票

（お答えいただく前に）

○ この調査票は、できるだけ患者ご本人がお書きください。

しせつにゆうしょ にゆういんちゅう ほんにん か
施設入所や入院中のため、ご本人がお書きになれないときは、ご本人
いし そんちょう かぞく かた ほんにん か
の意思を尊重して、ご家族の方などがご本人に代わってお書きください。

○ 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4年12月1日現在の状況でお答えください。

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

◇ 質問の内容に関すること

おおさかしほけんじょ かんりか たんとう おしお たなか
大阪市保健所 管理課 （担当：尾塩・田中）

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

◇ この調査に関すること

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 むらた ほうじょう
大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 （担当：村田・北條）

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、指定難病の患者さんご自身のことです

「病気」とは、あなたの特定医療費（指定難病）受給者証に

書かれている疾病のことです

(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. 患者さんご自身で記入する
2. 患者さんに聞きながら、家族の方などが記入する
3. 患者さんの意向を 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、入所前に住んで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 ^{していなんびょういがい}指定難病以外でああなたの^{しょう}障がい、^{つぎ}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. ^{しんたいしょう} 身体障がい | 2. ^{ちてきしょう} 知的障がい |
| 3. ^{せいしんしょう} 精神障がい | 4. ^{はったつしょう} 発達障がい ※ 1 |
| 5. ^{こうじのうきのうしょう} 高次脳機能障がい ※ 2 | 6. ^{がいとう} 該当なし |

- ※ 1 ^{はったつしょう}発達障がい・・・^{じへいしょう}自閉症、^{しょうこうぐん}アスペルガー症候群、^たその他の^{こうはんせい}広汎性^{はったつしょう}発達障がい、^{がくしゅうしょう}学習障がい、^{ちゅういけい}注意欠陥^{きんどうせいしょう}多動性障がい、^たその他のこれに類する^{るい}脳機能^{のうきのうしょう}障がいであって、^{しょうじょう}その症状が^{つうじょう}通常^{ていねんれい}低年齢において^{はつげん}発現するものを言います。
- ※ 2 ^{こうじのう}高次脳機能^{きのうしょう}障がい・・・^{とうぶ}頭部の^{びょうき}病気や^{じこ}事故により^{のう}脳に^{そんしょう}損傷を受け、^うその後遺症として、^{こういしょう}記憶・^{きおく}意思・^{いし}感情などの^{かんじょう}高度な^{こうど}脳の^{のう}働きに^{はたら}障がい^{しょう}が^{あらわ}現れる^{じょうたい}状態を言います。

問5 あなたの^{しょう}障がい者^{しやてちょう}手帳の^{しゅるい}種類・^{とうきゅう}等級は、^{つぎ}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. ^{しんたいしょう}身体障がい者^{しやてちょう}手帳^{きゅう}1級
2. ^{しんたいしょう}身体障がい者^{しやてちょう}手帳^{きゅう}2級
3. ^{しんたいしょう}身体障がい者^{しやてちょう}手帳^{きゅう}3級
4. ^{しんたいしょう}身体障がい者^{しやてちょう}手帳^{きゅう}4級
5. ^{しんたいしょう}身体障がい者^{しやてちょう}手帳^{きゅう}5級
6. ^{しんたいしょう}身体障がい者^{しやてちょう}手帳^{きゅう}6級
7. ^{りょういくてちょうえー}療育手帳A
8. ^{りょういくてちょうびー}療育手帳B 1
9. ^{りょういくてちょうびー}療育手帳B 2
10. ^{せいしんしょう}精神障がい者^{しやほけんふくしてちょう}保健福祉手帳^{きゅう}1級
11. ^{せいしんしょう}精神障がい者^{しやほけんふくしてちょう}保健福祉手帳^{きゅう}2級
12. ^{せいしんしょう}精神障がい者^{しやほけんふくしてちょう}保健福祉手帳^{きゅう}3級
13. ^も持っていない

問6 問5で「1. 身体障がい者手帳1級」から「6. 身体障がい者手帳6級」に

○をつけた方におたずねします。

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)

問7 あなたが障がい者手帳を取得したのは、何歳ごろですか。

次の にお書きください。

さい
歳ごろ

問8 あなたの障がい支援区分(※)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(次のあてはまる番号にも○をつけてください) | | | |
| (1) 支援区分は知っている | | (2) 支援区分がわからない | |

※ 障がい支援区分・・・障がい福祉サービスを利用するにあたって、障がいの多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に表す区分を言います。

問9 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^{じぎょ}業^{しゅう}収^{にゅう}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^{してき}的^{しゅう}就^{りゅう}労^{らう}に^{による}収^{しゅう}入^{にゅう}
（就^{しゅう}労^{らう}継^{けい}続^{そく}支^し援^{えん}A^ー型^{がた}・B^{びー}型^{がた}な^{どの}の通^{つう}所^{しよ}施^せ設^{せつ}の作^{さぎ}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^たの他^た（)

2 あなたの病気についておたずねします。

「病名」とは、あなたの特定医療費（指定難病）受給者証に書かれている疾病のことです。

問10 医師からあなたの病名を初めて告げられたのは（診断されたのは）何歳頃ですか。（1歳未満の場合は0歳とご記入ください。）

歳ごろ

問11 あなたがお持ちの特定医療費（指定難病）受給者証の軽症者特例の欄には、次のどちらが記載されていますか。

1. 該当
2. 非該当

※軽症者特例（いわゆる軽症高額）

・・・国が定める重症度を満たしていない場合で、申請月以前の12か月以内に医療費総額（10割分）が33,330円を超える月が3か月以上ある

問12 あなたが現在、主に受診している医療機関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. 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（ ）

問13 現在、あなたの受診状況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. 通院中

2. 通院と往診

3. 往診のみ

4. 入院中

5. その他（ ）

⇒ 問16に進んでください

問14 問13で「1. 通院中」「2. 通院と往診」に○をつけた方におたずねします。

通院回数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. 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

問15 問13で「1. 通院中」「2. 通院と往診」に○をつけた方におたずねします。

医療機関までの所要時間（片道）はおおよそどのくらいですか。

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

問16 現在、あなたが受けている診療について、何かお困りのことがありますか。
次の中から、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 病気についての説明が十分でない
2. 検査や治療の説明が十分でない
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. 急に病気が悪くなった時に病院・医院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. 通院のために時間や交通費がかかるなど負担が多い
11. 医療機関がバリアフリーでない
12. 保険診療の医療費の負担が多い
13. 保険診療以外の医療費などの負担が多い
14. 難病を理由に受診を拒否された
15. 認定基準により、今後、受給者証の更新が不認定となることが心配
16. その他（ ）
17. 特にない

問17 あなたの一日の生活（活動）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. 一日中ベッドやふとんの中で過ごす
2. 日中はベッドやふとんから出るが、室内にいたことが多い
3. 時々外出する
4. だいたい毎日外出する

問18 ^{じたく りょうよう かた} 自宅で療養されている方におたずねします。

① ^{つぎ いりようしょち おこな} 次の医療処置を行っていますか。

^{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. ^{さん そりょうほう} 酸素療法 | 2. ^{き かん せつかい} 気管切開 |
| 3. ^{じんこうこきゅうりょうほう} 人工呼吸療法 | 4. ^{きゅうにゅうしよち} 吸入処置 (ネブライザー) |
| 5. ^{きゅういんしよち だえき} 吸引処置 (唾液やたんの吸引) | 6. ^{けい び けいかんえいよう} 経鼻経管栄養 |
| 7. ^い 胃ろう | 8. ^{ちゅうしんじょうみやくえいよう} 中心静脈栄養 |
| 9. ^{りゅうち} ぼうこう留置カテーテル | 10. ^{じんこうこうもん じんこう} ストーマ (人工肛門・人工ぼうこう) |
| 11. ^{じんこうとうせき けつえきとうせき ふくまくとうせき} 人工透析 (血液透析・腹膜透析) | 12. ^{じ こ ちゅうしゃ} 自己注射 |
| 13. ^{とこ しょち} 床ずれ処置 | 14. ^た その他 () |
| 15. ^{とく} 特にない | |

② ^{かいじょ かんご かた} あなたの介助や看護をしている方はどなたですか。

^{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. ^{おっと} 夫 | 2. ^{つま} 妻 | 3. ^{ちち} 父 | 4. ^{はは} 母 |
| 5. ^こ 子ども | 6. ^{そ ふ ぼ} 祖父母 | 7. ^{きょうだいしまい} 兄弟姉妹 | 8. ^{た しんぞく} その他の親族 |
| 9. ^{きんじょ ひと} 近所の人 | 10. ^{ゆうじん ちじん} 友人・知人 | 11. ボランティア | |
| 12. ホームヘルプサービスなどの公的な介護サービス | | | |
| 13. 家政婦などの私的な介護サービス | | | |
| 14. ^{ほうもんかんご} 訪問看護サービスなどの医療サービス | | | |
| 15. ^た その他 () | | | |
| 16. ^{かいじょ かんご ひつよう} 介助や看護を必要としない | | | |

前問②で「1. 夫」から「7. 兄弟姉妹」に○をつけた方に、次の③、④について

おたずねします。

^{おも かいご かんご かた ねんれい} 主に介護や看護をしている方の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. ^{さいい か} 17歳以下 | 2. ^{さい} 18～39歳 | 3. ^{さい} 40～64歳 |
| 4. ^{さい} 65～74歳 | 5. ^{さいいじょう} 75歳以上 | |

④ ^{おも}主に^{かいご}介護や^{かんご}看護をされている方の^{かた}健康^{けんこうじょうたい}状態はいかがですか。

あてはまる番号に1つだけ^{まる}○をつけてください。

1. ^{けんこう}健康（特に^{とく}体^{たい}調^{ちよう}が^{すぐ}優れないところはない）
2. ^{にゆういん}入院や^{つういん}通院はしていないが、^{たいちよう}体^{すぐ}調が優れない
3. ^{つういんちゆう}通院中
4. ^{にゆういんちゆう}入院中

3 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19 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. 保育所等訪問支援
 17. 居宅訪問型児童発達支援
 18. 福祉型障がい児入所支援
 19. 医療型障がい児入所支援
 20. 補装具・日常生活用具
 21. 日中一時支援
 22. 自立支援医療 (精神通院)
 23. 自立支援医療 (育成医療・更生医療)
 24. 地域活動支援センター
 25. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
 26. 手話通訳などのコミュニケーション支援
 27. 医療費助成 (重度障がい者・こども・ひとり親家庭)
 28. 高額障がい福祉サービス等給付費又は高額障がい児 (通所・入所) 給付費 ※8
 29. その他 ()
 30. 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23 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、食事の介護等を行ったり、家事の援助や通院の介助等を行う事業です。
- ※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。
- ※8 高額障がい福祉サービス等給付費（下記①及び②）又は高額障がい児（通所・入所）給付費（下記①）
- ①課税世帯で同一世帯に障がい福祉サービス等を利用している方が複数いる場合など、その世帯における利用者負担額の合計が大きくなり、一定の基準額を超える場合、申請を行うと払い戻し（償還）される制度です。
- ②市町村民税非課税世帯または生活保護世帯で65歳になるまでに5年間引き続き介護保険サービスに相当する障がい福祉サービスの支給決定を受けていた方で、一定の要件を満たす場合は、申請を行うと介護保険移行後に利用した障がい福祉サービスに相当（類似）する介護保険サービスの利用者負担が償還されます。

問20 問19で「1. ホームヘルプなど」から「29. その他」に○をつけた方に

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、
主に相談される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からの相談に応じて、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機関です。

あなたが障がい福祉に関するサービス等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。

- 13 -

問22 問19で「1. ホームヘルプなど」から「29. その他」に○をつけた方に

おたずねします。

新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、あなたが障がい福祉に関するサービス等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. ヘルパーや支援員が衛生用品（マスクやフェイスシールド、ゴーグルなど）をしていて、コミュニケーションがとりづらかった
2. 障がいの特性で、マスクの着用などの感染対策ができないことをわかってもらえなかった
3. いつも通っている事業所が利用できず、家で過ごす時間が増えた
4. 事業所がヘルパーや支援員を確保できず、利用したい時に利用できなかった
5. 通所では感染に不安があるため、電話や訪問によるサービスの提供を希望したが断られた
6. 通所では感染に不安があるため、電話や訪問によるサービスを受けたが、通っているときと比べて、提供されるサービスに満足いかなかった
7. 感染対策のため、人と人とが接触する支援や送迎などが提供されなかった
8. ヘルパーや支援員の感染対策（適切なマスクの着用・手指消毒など）が徹底されていなかった
9. 行政手続きの臨時的な対応（郵送、オンラインでの申請・期間の延長など）により、負担が減った
10. その他（ ）
11. 特にない

問23 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24 40歳以上の方におたずねします。 ⇒ 40歳未満の方は問27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27に進んでください

問25 問24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. 福祉用具（ベッド・車いすなど）貸与
5. その他（ ）
6. 利用していない

問26

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^{ばんごう}番号すべてに^{まる}○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

問27 ^{とい}医療費支給認定の申請には、^いどなたが行けましたか。

あてはまる^{ばんごう}番号に1つだけ^{まる}○をつけてください。

1. 本人 ほんにん
2. 親 おや
3. 子 こ
4. 親戚 しんせき
5. その他 (た)

問28 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」がありますか。
その内容はどのようなことですか。

あてはまる^{ばんごう}番号すべてに^{まる}○をつけてください。

1. 病気びょうきのこと
2. 薬くすりの効果や副作用こうか ふくさよう
3. 専門病院せんもんびょういん（医師い し）に関するかんこと
4. 日常生活にちじょうせいかつに関するかんこと
5. 食事・栄養しょくじ えいように関するかんこと
6. 患者会かんじゃかいに関するかんこと
7. 同じ病気おな びょうきの人ひととの交 流こうりゅうについて
8. 医療費いりょうひの助成じょせいに関するかんこと
9. 障 がい福祉サービスしょう がい ふくしに関するかんこと
10. 介護保険かいごほけんに関するかんこと
11. 介護かいごの方法ほうほうに関するかんこと
12. 災害時さいがいじの備えそなに関するかんこと
13. その他た（ ）
14. 相談そうだんしたいことはなかった

問29 ^そうだん ^かた ^{じゅうしやう} ^かた ^{ほけんし} ^{めんせつ} ^{すす}
ご相談のある方、重症の方などには、保健師の面接をお勧めしていますが、
^{しんせい} ^い ^{さい} ^{ほけんし} ^{めんせつ} ^う
申請に行かれた際、保健師の面接は受けられましたか。
^{ほけんし} ^{めんせつ}
保健師との面接はいかがでしたか。

あてはまる番号に1つだけ ^{まる}○をつけてください。

1. ^{はなし} ^き ^{ふあん} ^{やわ}
話を聞いてもらい不安が和らいだ
2. ^{こんご} ^そうだん
今後とも相談できることがわかった
3. ^そうだん ^{ふじゅうぶん}
相談はしたが、不十分だった
4. その他 ()
5. ^{めんせつ} ^う
面接は受けなかった

問30 ^{こんご} ^{ほけん} ^{のぞ}
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 ^{まる}○をつけてください。

1. ^{いりやう} ^{かん} ^そうだん
医療に関する相談
2. ^{しょくせいかつ} ^{かん} ^そうだん
食生活に関する相談
3. ^{りやうやう} ^{かん} ^そうだん
療養に関する相談
4. ^{かん} ^そうだん
リハビリテーションに関する相談
5. ^し ^か ^{かん} ^そうだん
歯科に関する相談
6. ^{しょう} ^{ふくし} ^{かん} ^そうだん
障がい福祉サービスに関する相談
7. ^{しっぺい} ^{かん} ^{じやうほうていきやう}
疾病に関する情報提供
8. ^{かんじゃ} ^{こうりゆうかい}
患者どうしの交流会
9. ^{かぞく} ^{こうりゆうかい}
家族どうしの交流会
10. ^{せんもんいし} ^{こうえんかい}
専門医師による講演会
11. ^{しみん} ^{なんびやうけいはつ}
市民への難病啓発
12. ^{さいがいじ} ^{そな} ^{かん} ^そうだん
災害時の備えに関する相談
13. その他 ()
14. ^{とく}
特にない

4 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31 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、専門学校、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
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）
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35 に
すす
進んでくだ
さい

⇒ 問33 に
すす
進んでください

⇒ 問35 に
すす
進んでくだ
さい

問32 問31で「1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、専門学校、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^{とく}にない

問33 問31で「6. ほとんど外出^{がいしゅつ}せずに、家^{いえ}にすることが多い^{おお}」

(在宅勤務^{ざいたくきんむ}している方は除^{かた}く)に○をつけた方^{かた}におたずねします。

家^{いえ}にすることが多い理由^{おお りゆう}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. 心身^{しんしん}状^{じょうきょう}況^{きやう}がよくないため
2. 外出^{がいしゅつ}した時^{とき}に周囲^{しゅうい}の目^めが気^きになる
3. 外出^{がいしゅつ}先^{さき}での他者^{たしや}との関わり^{かか}に不安^{ふあん}がある
4. 外出^{がいしゅつ}時^じや外出^{がいしゅつ}先^{さき}での支援^{しえん}をたのめる人^{ひと}がいない
5. 支援^{しえん}の時間^{じかん}が足り^たりない
6. 出^でかけるところがない
7. 経済^{けいざい}的^{てき}な問題^{もんだい}
8. 自室^{じしつ}で趣味^{しゅみ}に時間^{じかん}を費^{つい}やしている
9. コンビニ等^{とうきんじょ}近所^{がいしゅつ}への外出^{しゅう}はしている(週^{しゅう} 日^{にち}程度^{ていど})
10. 特^{とく}にない
11. その他^た()

問34 問31で「6. ほとんど外出^{がいしゅつ}せずに、家^{いえ}にすることが多い^{おお}」

(在宅勤務^{ざいたくきんむ}している方は除^{かた}く)に○をつけた方^{かた}におたずねします。

どのような支援^{しえん}や取り組^とみがあればいいと思^{おも}いますか。

あてはまる番号^{ばんごう}すべてに○をつけてください。

1. 外出^{がいしゅつ}時^じ障^{しょう}がいを理^り解^{かい}してくれ人^{ひと}の同^{どう}伴^{はん}
2. 話^{はな}し相^あ手^{いて}になる人^{ひと}の訪^{ほう}問^{もん}
3. 気^き軽^{がる}に掛^かけられ電話^{でんわ}窓^{まど}口^{ぐち}や連^{れん}絡^{らく}がで可^{えすえぬえす}るSNSなど
4. 自^じ由^{ゆう}で安^{あん}心^{しん}して参^{さん}加^かで可^いる居^い場^ば所^{しょ}
5. いろい^{じょうほう}ろな情^し報^{りょう}を知^しりたいと^{りよう}きに利^{そうだん}用^{まどぐち}で可^{でんわ}る相^{ほうもん}談^{だん}窓^{まどぐち}口^{ぐち}電^{でん}話^わや訪^{ほうもん}問^{もん}
6. 通^{つう}院^{いん}で可^{いん}ないとき^{いん}の往^{おう}診^{しん}
7. 経済^{けいざい}的^{てき}な支^し援^{えん}
8. 特^{とく}にない

9. その他（ ）

問35 令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、
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. 感染予防のためのマスクの着用・手洗い・手指消毒・検温などがむずかしかった
2. マスクの着用などでコミュニケーションをとるのに苦労した
3. 障がいの特性に応じたまわりからの声掛けや支援がコロナ流行前と比べて減ったように感じた
4. 生活に必要な接触（点字・触手話など）があるため、何度も手指消毒が必要となって苦労した
5. ワクチンに関する情報を得るのに苦労した（得られなかった）
6. 障がいに応じたテレワーク環境（拡大鏡など）の設定に苦労した
7. 学校のオンライン授業が、障がい特性に応じたものでなかったため苦労した
8. 障がい福祉に関するサービス等の提供が中止や延期になった
9. 感染予防のため障がい福祉に関する福祉サービスなどの利用を控えた
10. 通院、治療やリハビリが中止や延期になった
11. 感染を予防するため通院を控えた
12. 外出の自粛要請など、新型コロナウイルス感染症の情報を得るのに苦労した（得られなかった）
13. 障がい福祉に関するサービスなどの利用を断られた、または十分な利用ができなかった
14. 入院先やホテル療養先での障がい特性に対する配慮が欠けていた
15. 障がいにより、検体採取（PCR検査など）に時間がかかった
16. 自治体が行う事業（無料検査など）の情報を得るのに苦労した（得られなかった）

17. その他（ ）

18. 困っていることはない

問36 あなたが新型コロナウイルス感染症の陽性者または濃厚接触者になった場合、生活をするのに必要な支援を受けることができますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 支援を受けることができる（障がい福祉サービス事業所）
2. 支援を受けることができる（家族）
3. 支援を受けることができる（その他 ）
4. 支援を受けることができない
5. 支援を受ける必要がない
6. わからない

問37 あなたがこの1年間に 行った運動やスポーツ（散歩も含みます）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・散歩
2. ランニング・ジョギング
3. 体操・ダンス（ストレッチ・ラジオ体操など）
4. 筋力トレーニング
5. 陸上競技（競走競技・跳躍競技・投てき競技）
6. アーチェリー
7. 水泳（水中歩行を含む）
8. ボウリング
9. 卓球・サウンドテーブルテニス
10. フライングディスク
11. ボッチャ
12. 自転車・サイクリング
13. ゴルフ
14. テニス
15. サッカー・フットサル
16. バレーボール
17. バスケットボール（車いすバスケットボールを含む）
18. 野球・ソフトボール・グランドソフトボール・フットベースボール

19. スキー・スノーボード

20. スリーアイズ

21. その他（上記以外で具体的に

22. 全くしなかった ⇒問40に進んでください

問38 問37で「1. ウォーキング・散歩」から「21. その他」に○をつけた方に

おたずねします。

運動やスポーツ（散歩も含みます）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・トレーニング室
5. 民間スポーツ施設（トレーニングジム・スイミングスクールなどを含む）
6. 公園
7. 自宅
8. 通学している学校（体育の授業・部活動などを含む）
9. 通所または入所している施設
10. ウォーキングやランニングのため特定の施設は無い
11. その他（上記以外で具体的に

問39 問37で「1. ウォーキング・散歩」から「21. その他」に○をつけた方に

おたずねします。

あなたは、この1年に運動やスポーツ（散歩も含みます）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. 3か月に1～2日程度

6. 年に1～3日程度

問40 あなたが運動やスポーツ（散歩も含みます）をするうえで、障壁となっているものは何ですか。運動やスポーツをする人はその課題、しない人はその理由について、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. 障壁はなく、十分に活動できている
2. 交通手段・移動手段がない
3. 交通の便が良いところに施設がない
4. スポーツをできる場所や施設がない
5. 施設がバリアフリーでない
6. 施設に利用を断られる
7. スポーツに関する情報が得られない
8. 指導者がいない
9. 介助者がいない
10. 仲間がいない
11. 家族の負担が大きい
12. 金銭的な余裕がない
13. 時間がない
14. 体力がない
15. 病状等がよくない
16. 障がいに適したスポーツがない
17. やりたいと思うスポーツがない
18. スポーツが苦手である
19. スポーツでケガが心配である
20. 周囲の目が気になる
21. 一緒にスポーツをする人に迷惑をかけるのではないかと心配である
22. 障がい者スポーツを行うための用具がない
23. 自分に合ったスポーツがわからない
24. スポーツが好きでない
25. 特に理由はない
26. その他（ ）

問41 あなたが今後行いたい運動やスポーツ(散歩も含みます)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・散歩 | 2. ランニング・ジョギング |
| 3. 体操・ダンス(ストレッチ・ラジオ体操など) | |
| 4. 筋力トレーニング | |
| 5. 陸上競技(競走競技・跳躍競技・投てき競技) | 6. アーチェリー |
| 7. 水泳(水中歩行を含む) | 8. ボウリング |
| 9. 卓球・サウンドテーブルテニス | 10. フライングディスク |
| 11. ボッチャ | 12. 自転車・サイクリング |
| 13. ゴルフ | 14. テニス |
| 15. サッカー・フットサル | 16. バレーボール |
| 17. バスケットボール(車いすバスケットボールを含む) | |
| 18. 野球・ソフトボール・グラウンドソフトボール・フットベースボール | |
| 19. スキー・スノーボード | 20. スリーアイズ |
| 21. その他(上記以外で具体的に |) |

問42 18歳以上の方におたずねします。 ⇒ 18歳未満の方は問44へお進みください。

あなたは、一般企業、自営業、在宅勤務などで働いた経験がありますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

(就労継続支援A型での経験は除きます)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 働いている | 2. 働いたことがある |
| 3. 働いたことがない | 4. 働きたいが、働けない |

問43 ^{さいいじょう かた}18歳以上の方におたずねします。 ⇒ ^{さいみまん かた とい}18歳未満の方は問44 へお進みください。

あなたが、^{しゅうろう}就 労 するのに必要なだと思ふこと、または ^{はたら}働 き続けるために
^{ひつよう おち}必要と思ふこと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. ^{たいちよう}体 調 (^{しょうじょう}症 状) ・ ^{きぶん}気分の回復や安定
2. ^{せいかつ}生活リズムの安定
3. ^{しゅうしょく}就 職 に必要な知識や技能の習 得 ・ ^{しかく}資格の取得
4. ^{のうりよく こうじょう}コミュニケーション能力の向上
5. ^{じぶん}自分の障がいや特性を理解し、^し自分をよく知ること
6. ^{じぶん}自分の障がいや特性を理解し配慮してもらえる職場との出会い
7. ^{けいけん}経験や知識 ・ ^{ぎのう}技能などを活かせる自分にあった職 種 ・ ^{しごとないよう}仕事内容との出会い
8. ^{きぼう}希望する条 件 (^{じょうけん}給 料 ・ ^{きゅうりよう}勤務時間 ・ ^{しゃかいほけん}社会保険など) にあっていること
9. ^{しよくば}職場の施設 ・ ^{せつび}設備が使いやすい (^{つか}バリアフリー化)
10. ^{つうきん}通勤しやすい職場との出会い ・ ^{かんきよう}環 境 の整備
11. ^{しえんきかん}支援機関などで ^{しゅうろう}就 労 の支援を受け、^{しえん}相 談 できる体制があること
12. ^{しごと}仕事だけでなく ^{せいかつ}生活を含めた ^{ふく}総合的な支援 (^{そうごうてき}金 銭 管 理 ・ ^{しえん}ヘルパーなど)
13. ^{かぞく}家族や周囲の人の ^{しゅうい}理解や ^{ひと}応 援 があること
14. ^{ゆうじんかんけい}友人関係や余暇など ^{よ か}仕事以外の時間が ^{しごといがい}充 実 すること
15. その他 ()
16. ^{はたら}働 きたいと思わない
17. ^{とく}特 にない

問44 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

5 あなたの住まいのことについておたずねします。

問45 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47に進んで
ください

問46 問45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^そ父^ふ母^ぼ

6. そ^たの他 ()

問47 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. 障がいを経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（ ）

6 相談先や情報の入手についておたずねします。

問48 あなたの病気や悩みについて、あなたが主に相談する方はどなたですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. 家族 | 2. 友人 |
| 3. 同じ職場の人 | 4. 近所の人 |
| 5. 同じ病気の人 | 6. 主治医 |
| 7. 医療機関の看護師、医療相談員 | 8. 訪問看護師 |
| 9. ケアマネジャー | 10. ホームヘルパー |
| 11. 福祉施設の職員 | 12. 保健所・保健福祉センターの保健師、職員 |
| 13. 患者団体の人 | 14. 難病相談支援センター |
| 15. その他（ ） | 16. 特にいない |

問49 あなたの病気や療養に関する情報はどこ（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。

- 通院している専門医療機関の医師など
- 通院しているかかりつけの病院・診療所の医師など
- 患者団体
- 難病相談支援センター
- 同じ病気をもつ患者やその家族
- 大阪府が実施している療養相談会
- 保健所・保健福祉センターの職員
- テレビや新聞
- インターネット
- その他（ ）
- どこからも情報を得られない

問50 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

問51 あなたが、情報収集や情報伝達のために、所有している情報通信機器はどれ

ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. テレビ
2. ラジオ
3. 固定電話
4. ファックス
5. 携帯電話（スマートフォンを除く）
6. スマートフォン
7. タブレット端末
8. パソコン
9. インターネット接続ゲーム機
10. その他（ ）

問52 あなたは、^{じょうほうつうしん き き}情報通信機器^{つか}を使って、どのようなことをされますか。

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. ^{こていでんわ}固定電話や^{かぞく}ファックスで^{ゆうじん}家族・友人などと^{れんらく}連絡をとる
2. ^{でんし}パソコンの電子メールで^{かぞく}家族・友人などと^{れんらく}連絡をとる
3. ^{けいたいでんわ}携帯電話・スマートフォンで^{かぞく}家族・友人などと^{れんらく}連絡をとる
(^{らいん}LINEや^{けいたいでんわ}携帯電話のメール^{ふく}を含む)
4. インターネット^{じょうほう}で^{あつ}情報を集めたり、ショッピングをする
5. SNS (Twitter、Facebook、Instagramなど) ^{りよう}を利用する
6. ビデオ通話 (^{ふうわ}LINE、^{らいん}Zoom、^{ずーむ}Skypeなど) ^{おこな}を行う
7. ゲームをする
8. ホームページやブログへの^か書き込みまたは^{かいせつ}開設・^{こうしん}更新をする
9. ネットバンキングや^{きんゆうとりひき}金融取引 (^{しょうけん}証券・^{ほけんとりひき}保険取引など) ^{おこな}をする
10. 国や市など^{くに}行政^しの手続き^{ぎょうせい}をインターネットで^{てつづ}行う
11. いずれも^{つか}使わない

問53 問52 で「11. いずれも使わない」に○をつけた方におたずねします。^{じょうほうつうしん}情報通信機器^{き き}をお使いにならないのはなぜですか。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. ^{ひつようせい}必要性を感じないから
2. ^{つか}使い方がわからないので、^{かた}面倒だから
3. ^{きょうみ}興味はあるが^{こうにゆうばしょ}購入場所、^{こうにゆうほうほう}購入方法などがわからないから
4. ^{つか}使い方を覚えたいが、^{かた}教えてくれる人^{おほ}がいないから
5. ^{かね}お金がかかるから
6. ^{もじ}文字が見にくい、^み見えないから
7. ^{おんせい}音声^きが聞こえづらい、^き聞こえないから
8. ^{ゆびさき}指先が動きづらく^{うご}操作しづらい、^{そうさ}操作できないから

9. その他（ ）

7 療養相談会についておたずねします。

問54 あなたと同じ病気の人々がつどう、相談会・交流会についておたずねします。

あなたは、相談会・交流会に参加したことがありますか。また、それはどこがおこなっている会ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. 保健所・保健福祉センター | 2. 患者団体 |
| 3. 難病相談支援センター | 4. 医療機関 |
| 5. その他（ ） | 6. 参加したことがない |

問55 大阪市では難病患者療養相談会（講演会・交流会）を実施していますが、ご存知ですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | |
|----------------------------------|
| 1. 療養相談会のことは知っており、参加したことがある |
| 2. 療養相談会のことは知っていたが、今までに参加したことがない |
| 3. 療養相談会を知らない |

問56 問55で「2. 療養相談会のことは知っていたが、今までに参加したことがない」に○をつけた方におたずねします。

参加したことがないのは何故ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | |
|---------------------------------|
| 1. 相談することがない |
| 2. 相談できる人がいる（例：医師、看護師など） |
| 3. 同じ病気の人との交流はしたくない |
| 4. 療養相談会の案内は見たが、自分が希望する内容ではなかった |
| 5. 日程があわなかった |
| 6. 時間があわなかった |
| 7. 平日は参加できない |
| 8. 自宅から会場までが遠い |
| 9. 会場まで送迎してくれる人がいない |

10. 電車でんしゃの乗換えのりかが多く行きにくいおお い（交通こうつうの便べんが悪いわる）

11. その他（ ）

問57 今後こんご、療養相談会りょうようそうだんかいへの参加さんかを希望きぼうされますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 参加さんかしたい

2. できれば参加さんかしたい

3. 参加さんかしたくない

⇒ 問59 に進すすんでください

問58 問57で「1. 参加さんかしたい」「2. できれば参加さんかしたい」に○をつけた方かたにおたずねします。

参加さんかの条件じょうけんとして最も重要もっと じゅうようなものは何なんですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 開催日かいさいびと時間じかん

2. 会場かいじょうまでの所要時間しよようじかん

3. 会場かいじょうまでの交通手段こうつうしゅだん

4. 会場施設かいじょうしせつ（駐車場ちゅうしゃじょう、エレベーターなどの設備せつび）

5. 当日とうじつの内容ないよう

6. 開催形態かいさいけいたい（オンライン等などでの開催かいさい）

7. その他（ ）

問59 問57で「3. 参加さんかしたくない」に○をつけた方かたにおたずねします。

参加さんかしたくない主な理由おも りゆうは何なんですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 相談そうだんすることがない

2. 相談そうだんできる人ひとがいる（例：医師れい い し、看護師かんごしなど）

3. 同じ病気おな びょうきの人ひととの交流こうりゅうはしたくない

4. 自分じぶんが希望きぼうする内容ないようではない（どのように ）

5. その他（ ）

問60 療養相談会りょうようそうだんかいではテーマを決きめて講演会こうえんかいを行おこなっていますが、

講演会こうえんかいで取りあげてほしいテーマを自由じゆうにお書かきください。

8 災害時などの備えについておたずねします。

あなたの災害時などの日ごろからの備えについておたずねします。

問61 ① 水・食料・日用品・医薬品などの準備をしていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 準備ができている | 2. 準備ができていない |
|-------------|--------------|

② 前問①で「2. 準備ができていない」に○をつけた方におたずねします。

準備できていな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. 必要な物品がわからない
2. 必要な物品を準備する時間がない
3. 必要な物品を準備する手段がない（わからない）
4. 必要な物品の準備について、相談できる人がいない
5. 準備の必要性を感じていない

問62 ① 避難所までの経路や方法の確認をしていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 確認ができている | 2. 確認ができていない |
|-------------|--------------|

② 前問①で「2. 確認ができていない」に○をつけた方におたずねします。

確認できていな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. 確認する時間がない

2. 確認^{かくにん}する手段^{しゅだん}がない（わからない）
3. 確認^{かくにん}について、相談^{そうだん}する相手^{あいて}がいない
4. 経路^{けいろ}や方法^{ほうほう}の確認^{かくにん}の必要性^{ひつようせい}を感じていない

問63 ① 家族^{かぞく}や親族^{しんぞく}など身近^{みじか}な方^{かた}へ手助け^{てだす}を求めるようにしていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 手助け^{てだす}を求めるようにしている
2. 手助け^{てだす}を求めるようにしていない

② 前問①で「2. 手助け^{てだす}を求めるようにしていない」に○をつけた方^{かた}におたずねします。手助け^{てだす}を求めるようにしていない理由^{りゆう}はなんですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 求める時間^{もと}がない
2. 求める方法^{ほうほう}がわからない
3. 求める人^{ひと}がいない
4. 求める必要性^{ひつようせい}を感じていない

問64 家族^{かぞく}や親族^{しんぞく}を除^{のぞ}き、あなたが災害時^{さいがいじ}などの緊急時^{きんきゅうじ}に協力^{きょうりよく}を求めることができる相手^{あいて}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^{ゆうじん}・知人^{ちじん}・職場^{しよくば}の同僚^{どうりょう}
2. 近所^{きんじよ}の人^{ひと}・地域^{ちいき}の人^{ひと}
3. 区役所^{くやくしよ}・保健福祉センター^{ほけんふくし}の職員^{しよくいん}
4. 保育所^{ほいくしよ}・幼稚園^{ようちえん}・学校^{がっこう}の職員^{しよくいん}
5. 医療機関^{いりようきかん}の職員^{しよくいん}
6. 福祉サービス事業所^{ふくし}などの職員^{しよくいん}
7. 障がい者基幹相談支援センター^{しょう}・相談支援事業所^{しょう}・相談機関^{しょう}の職員^{しよくいん}
8. 障がい者団体^{しょう}や家族会^{しやだんたい}の人^{かぞくかい}

9. 訪問看護師

10. 見守り相談室の職員

11. その他（ ）

12. 協力を求めることができる相手がいない

問65 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. 特になし

※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66 災害時などの備えについて、困っていることや不安なことがありましたら、

その内容を次に記入してください。

9 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67 あなたが障がいを理由に不快（差別）や不便さ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68 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。
あてはまる番号^{ばんごう}すべてに○をつけてください。

1. 学校^{がっこう}での教育^{きょういく}
2. 事業者^{じぎょうしゃ}（企業^{きぎょう}や店舗^{てんぽ}など）での研修^{けんしゅう}
3. 地域^{ちいき}でのイベントなどの開催^{かいさい}
4. テレビやラジオでの啓発^{けいはつ}
5. SNS（Twitter、Facebook、Instagramなど）を利用^{りよう}した啓発^{けいはつ}
6. その他^た（ ）

問69 大阪市^{おおさかし}には障がい^{しょうがい}を理由^{りゆう}とする差別^{さべつ}に関する相談窓口^{かん そうだんまどぐち}があります。
あなた^{あなた}がその相談窓口^{そうだんまどぐち}として知^しっているものはどれですか。
あてはまる番号^{ばんごう}すべてに○をつけてください。

1. 区役所^{くやくしょ}
2. 区障がい者基幹相談支援センター^{くしょう しゃきかんそうだんしえん}（各区^{かくく}1か所^{しょ}）
3. 地域活動支援センター^{ちいきかつどうしえん}（生活支援型^{せいかつしえんがた}）（市内^{しよ}9か所^{しょ}）
4. 大阪市人権啓発・相談センター^{おおさかしじんけんけいはつ そうだん}
5. すべて知らない^し

問70 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支援の充実
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 を出て、^{じぶん す} 自分の住みたいところで^く 暮らすための^{しえん} 支援です。

問71 ^{とい} 障がい者^{しょう} 施策^{しゃし} 全般^{さくぜんぱん} についてご意見^{いけん} などがありましたら、ご自由^{じゆう} にお書き^か ください。

ご協力^{きょうりょく} ありがとうございました。

返送用封筒^{へんそうようふうとう} に入れて、切手^い を貼^{きって} らずに 令和4年12月20日（火） ^は までに
ポストにお入^い れください。

大阪市行政^{おおさかしぎょうせい} オンラインで答^{こた} えていただいた方は、調査票^{かた} をポストに入^{ちようさひょう} れないでください。

