





この調査票で「お子さん」とは、人工呼吸器の使用など医療的なケア（※）を必要とする障がい児の方の事です。

（※）医療的ケア・・・自宅や学校などで日常的に行われる、たんの吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理等の医療行為の事です。

## 1 お子さんのことについておたずねします。

問1 お子さん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。

現在入院、入所等されている方は、ご自宅のある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 お子さん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 お子さん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 お子さんの現在の生活状況について、お聞きします。

① お子さんが暮らしている場所について、

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |                                |                    |
|--------------------------------|--------------------|
| 1. 自宅                          | 2. 障がい児施設内（入所中のため） |
| 3. その他（ <input type="text"/> ） |                    |

② お子さんが平日の日中の時間帯を過ごしている場所について、

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 自宅内（どこにも通っていない）
2. 保育所
3. 認定こども園
4. 幼稚園
5. 小学校（通常学級）
6. 小学校（特別支援学級）
7. 特別支援学校小学部
8. 中学校（通常学級）
9. 中学校（特別支援学級）
10. 特別支援学校中等部
11. 高等学校
12. 特別支援学校高等部または高等支援学校
13. その他の学校園（ ）
14. 児童発達支援事業所
15. 放課後等デイサービス事業所
16. 病院内（入院中のため）
17. 施設内（入所中のため）
18. その他（ ）

問5 お子さん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B1
9. 療育手帳B2
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

とい  
問 6

とい しんたいしょう しゃ て ちょう きゅう しんたいしょう しゃ て ちょう きゅう まる  
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。身体障がい者手帳をお持ちの方におたずねします。

こ しょう しゅるい ぶ い つぎ  
お子さんの障がいの種類（部位）は次のうちどれですか。

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

問7 お子さんが必要とされている医療的ケア（※）について、

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 1-10. 人工呼吸器の管理           | 2-9. 気管切開部の管理 (バンド交換等)  |
| 3-7. 鼻咽頭エアウェイの管理交換       | 4-6. 在宅酸素療法の管理          |
| 5-1. 吸引処置 (唾液やたんの吸引)     | 6-2. 吸入処置 (ネブライザーの管理)   |
| 7-3. 経管栄養 (経鼻・胃ろう・腸ろう)   |                         |
| 8-4. 中心静脈カテーテル栄養の管理      |                         |
| 9. 皮下注射 (インスリンなど)        |                         |
| 10. 血糖測定                 | 11. 人工透析 (血液透析、腹膜透析を含む) |
| 12-5. 導尿                 | 13. 排便管理 (ストマ・摘便・浣腸など)  |
| 14. けいれん時の対応 (坐剤挿入・吸引など) |                         |
| 15-8. パルスオキシメーターの測定      | 16-11. 服薬管理             |
| 17-12. その他 ( )           |                         |

※医療的ケア・・・自宅や学校などで日常的に行われる、たんの吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理  
などの医療行為のことです。

問 8

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. 自治体がする事業（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

とい  
問 9

お子さん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

## 2 お子さんの医療の状況についておたずねします。

問108 お子さんが現在、主にかかっ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119 お子さんの現在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. 通院のみ ⇒ 問1210に進んでください
2. 通院と往診 ⇒ 問1210に進んでください
3. 往診のみ ⇒ 問1311に進んでください
4. 入院中 ⇒ 問1614に進んでください
5. その他（ ） ⇒ 問1412に進んでください

問1210 とい 問119で「1. 通院のみ」「2. 通院と往診」に○をつけた方におたずねします。

① どれぐらいの頻度で通院されていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 1週間に2回以上毎日 | 2. 1週間に5～6回  |
| 3. 1週間に3～4回   | 4. 1週間に2回    |
| 5. 1週間に1回     | 6. 1か月に3回    |
| 7. 1か月に2回     | 8. 1か月に1回    |
| 9. 2か月に1回     | 10. 3～5か月に1回 |
| 11. 半年に1回     | 12. 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   |              |

③ 通院には、主にどなたが同行しますか。

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. その他の親類（ ） |        |
| 6. その他（ ）    |        |

問1311 <sup>とい</sup> 問119で「2. 通院と往診」「3. 往診のみ」に○をつけた方におたずねします。

<sup>おうしん</sup> 往診はどれぐらいの頻度で <sup>ひんど</sup> 行 <sup>おこな</sup> われていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |                |             |               |
|----------------|-------------|---------------|
| 1. 1週間に2回以上毎日  | 2. 1週間に5～6回 | 3. 1週間に3～4回   |
| 4. 1週間に2回      | 2-5. 1週間に1回 | 3-6. 1か月に3回   |
| 4-7. 1か月に2回    | 5-8. 1か月に1回 | 6-9. 2か月に1回   |
| 7-10. 3～5か月に1回 | 8-11. 半年に1回 | 9-12. 決まっていない |

問1412 <sup>とい</sup> 問119で「1. 通院のみ」「2. 通院と往診」「3. 往診のみ」「5. その他」に○をつけた方におたずねします。

① <sup>ほうもんかんご</sup> 訪問看護を利用されていますか？

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 利用していない ⇒ 問1513に進んでください
2. 利用している

② <sup>ほうもん</sup> 訪問はどれぐらいの頻度で <sup>ひんど</sup> 行 <sup>おこな</sup> われていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. 毎日       | 2. 1週間に5～6回 |
| 3. 1週間に3～4回 | 4. 1週間に2回   |
| 5. 1週間に1回   | 6. 1か月に3回   |
| 7. 1か月に2回   | 8. 1か月に1回   |
| 9. その他（     | ）           |

問1513 <sup>とい</sup> 問119で「1. <sup>つういん</sup>通院のみ」「2. <sup>つういん</sup>通院と<sup>おうしん</sup>往診」「3. <sup>おうしん</sup>往診のみ」「5. <sup>た</sup>その他」

<sup>まる</sup>に○をつけた方<sup>かた</sup>におたずねします。

- ① <sup>ほうもん</sup>訪問<sup>りよう</sup>リハビリテーションを利用されていますか？

あてはまる<sup>ばんごう</sup>番号に1つだけ<sup>まる</sup>○をつけてください。

1. <sup>りよう</sup>利用していない ⇒ 問1614<sup>すす</sup>に進んでください
2. <sup>りよう</sup>利用している

- ② <sup>ほうもん</sup>訪問はどれぐらいの<sup>ひんど</sup>頻度<sup>おこな</sup>で行われていますか。

あてはまる<sup>ばんごう</sup>番号に1つだけ<sup>まる</sup>○をつけてください

1. <sup>まいにち</sup>毎日
2. 1 <sup>しゅうかん</sup>週間に5～6 <sup>かい</sup>回
3. 1 <sup>しゅうかん</sup>週間に3～4 <sup>かい</sup>回
4. 1 <sup>しゅうかん</sup>週間に2 <sup>かい</sup>回
5. 1 <sup>しゅうかん</sup>週間に1 <sup>かい</sup>回
6. 1 <sup>げつ</sup>か月に3 <sup>かい</sup>回
7. 1 <sup>げつ</sup>か月に2 <sup>かい</sup>回
8. 1 <sup>げつ</sup>か月に1 <sup>かい</sup>回
9. その他 ( )

医療に関して、何か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. 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. 小児期から成人期へ移行するときの医療について心配
13. その他（ ）
14. 特にない

### 3 自宅でのお子さんの医療的ケアの状況についておたずねします。

※ この項目では、お子さんの自宅での医療的ケアの状況について、おたずねします。

お子さんが現在入院・入所中であり、自宅での医療的ケアが全く行われていない場合は、この項目（問1715～問2221）は回答せず、問2322へ進んでください。

※ お子さんが現在入院・入所中であっても、一時的に帰宅自宅で外泊されることがあり、自宅で医療的ケアを行うことがある場合は、この項目を回答してください。

問1715 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. その他の親族親類（ ） |         |
| 6. その他（ ） |                |         |

問1816 ① 自宅においてお子さんの医療的ケアをしている方は、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。

- 父
- 母
- 祖父母
- 兄弟姉妹
- その他の親族親類（ ）
- 近所の人
- 友人・知人
- ボランティア
- ホームヘルプサービスなどの公的な介護サービス
- 家政婦などの私的な介護サービス
- その他（ ）

② 前問①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主に医療的ケアをしている方はどなたですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の  にお書きください。

問1917 自宅において主に医療的ケアをしている方の就労状況を おたずねします。

① 現在、就労収入のある仕事をされていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. している

2. しているが、現在は休職・休業中

3. していない

⇒ ⑤に進んでください

② ①で「1. している」「2. しているが、現在は休職・休業中」に

○をつけた方におたずねします。

雇用形態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. 正社員

2. 自営業

3. 非正社員（パート・アルバイト・派遣社員・契約社員等）

③ ①で「1. している」「2. しているが、現在は休職・休業中」に○をつけ

た方におたずねします。

1 週あたりの勤務日数は何日ですか。次の  にお書きください。

なお、現在、休職・休業中の方は、休職・休業前の勤務日数をお書きください。

にち  
日

④ ①で「1. している」「2. しているが、<sup>げんざい きゅうしよく きゅうぎようちゅう</sup>現在は休職・休業中」に○をつけ  
<sup>かた</sup>た方におたずねします。

1 <sup>しゅう</sup>週あたりの労働時間は<sup>ろうどうじかん なんじかん</sup>何時間ですか。次の  <sup>つぎ</sup>にお書きください。

なお、<sup>げんざい きゅうしよく きゅうぎようちゅう</sup>現在、休職・休業中の方は、<sup>かた</sup>休職・休業前<sup>きゅうしよく きゅうぎようまえ</sup>の労働時間<sup>ろうどうじかん</sup>をお書きください。

じかん  
時間

⑤ ①で「2. しているが、<sup>げんざい きゅうしよく きゅうぎようちゅう</sup>現在は休職・休業中」「3. していない」に○をつ  
<sup>かた</sup>けた方におたずねします。

<sup>しゅうろう きぼう</sup>就労のご希望について、<sup>ばんごう</sup>あてはまる番号に1つだけ<sup>まる</sup>○をつけてください。

1. <sup>しゅうろう ふくしよく</sup>就労（復職）を<sup>きぼう</sup>希望している
2. <sup>とく しゅうろう きぼう</sup>特に就労を希望していない

⑥ ⑤で「1. <sup>しゅうろう ふくしよく</sup>就労（復職）を希望している」に○をつけた方におたずねします。

<sup>しゅうろう ふくしよく</sup>就労（復職）するためには、どのような<sup>しえん ひつよう</sup>支援が必要だと思ひますか。  
<sup>じゆう か</sup>ご自由にお書きください。

問2018 <sup>じたく おも いりようてき</sup>自宅において主に医療的ケアをしている方の<sup>かた</sup>健康状態<sup>けんこうじょうたい</sup>はいかがですか。

<sup>ばんごう</sup>あてはまる番号に1つだけ<sup>まる</sup>○をつけてください。

1. <sup>けんこう</sup>健康
2. <sup>つういん</sup>通院はしていないが、<sup>ぐあい わる</sup>具合の悪いことが多い
3. <sup>つういんちゅう</sup>通院中
4. <sup>にゅういんちゅう</sup>入院中

問21 19 自宅において主に医療的ケアをしている方は、どのようなことに負担を感じられていますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 睡眠時間がとれないこと
2. 休憩する時間がとれないこと
3. 家事をする時間がとれないこと
4. お子さんの兄弟姉妹や自分の親など、他の家族の世話をする時間がとれないこと
5. 就労する時間がとれないこと
6. 趣味など自分自身のことをする時間がとれないこと
7. 家族以外の人と交流する機会が少なくなってきたこと
8. 自分が行っている医療的ケアで間違いがないか不安であること
9. その他（ ）
10. 特になし

問20 自宅での医療的ケアにかかる介護負担を軽減するために、

どのようなことをしていますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 医療機関への短期入所（障がい福祉サービスによる利用）
2. 障がい児施設等への短期入所（障がい福祉サービスによる利用）
3. ホームヘルプサービスなどの公的な介護サービスの利用
4. 家政婦などの私的な介護サービスの利用
5. 別居の親族に医療的ケアを代わってもらう
6. 医療機関への入院
7. その他（ ）
8. 介護負担を軽減する方法がない

とい 問2221 <sup>じたく</sup> 自宅での<sup>いりようてき</sup> 医療的ケアにかかる<sup>ふたん</sup> 負担を<sup>けいげん</sup> 軽減するために、

どのようなことが必要だと思ひますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. <sup>たんきにゆうしょ</sup> 短期入所ができる<sup>いりようきかん</sup> 医療機関の<sup>かず</sup> 数を<sup>ふ</sup> 増やす<sup>じゅうじつ</sup> 充実

2. <sup>たんきにゆうしょ</sup> 短期入所ができる<sup>しょう</sup> 障がい<sup>じしせつとう</sup> 児施設等の<sup>かず</sup> 数を<sup>ふ</sup> 増やす<sup>じゅうじつ</sup> 充実

3. ホームヘルプ<sup>サービス</sup> などの<sup>こうてき</sup> 公的な<sup>かいご</sup> 介護サービスの<sup>じぎょうしよすう</sup> 事業所数を<sup>ふ</sup> 増やす<sup>じゅうじつ</sup> 充実

4. <sup>にっちゅういちじしえん</sup> 日中一時支援などの<sup>にっちゅう</sup> 日中の<sup>かつどうばしょ</sup> 活動場所の<sup>かず</sup> 数を<sup>ふ</sup> 増やす

5-4. <sup>いりようてき</sup> 医療的ケアに関する<sup>かん</sup> 相談体制の<sup>そうだんたいせい</sup> 充実<sup>じゅうじつ</sup>

6-5. <sup>た</sup> その他

[

]

**4 保育所・学校等でのお子さんの医療的ケアの状況についておたずねします。**

※ この項目では、お子さんが日中に通われる保育所・学校等（保育所・認定こども園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校等）での医療的ケアの状況について、お聞きします。（児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所など福祉サービスの事業所・施設等の状況については次の項目でおたずねします）

※ お子さんが保育所・学校等に通われていない場合は、問2423に進んでください。

**問2322 お子さんが保育所・学校等に通っている方におたずねします。**

- ① 保育所・学校等においてお子さんの医療的ケアをしている方は、次のうちどなたですか。

**あてはまる番号すべてに○をつけてください。**

1. 保護者
2. 保育士
3. 教員
4. 保育所・学校等において手配した医師
5.                               "                               看護師
6.                               "                               介護職員
7.                               "                               その他の職員（                               ）
8. 保護者の方で手配した医師
9.                               "                               看護師
10.                               "                               介護職員
11.                               "                               その他の人材（                               ）
12. その他（                               ）

② ①で「1. 保護者」以外に○をつけた方におたずねします。

保育所・学校等においてお子さんに行われている医療的ケアについて、

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 1-10. 人工呼吸器の管理           | 2-9. 気管切開部の管理 (バンド交換等)  |
| 3-7. 鼻咽頭エアウェイの管理交換       | 4-6. 在宅酸素療法の管理          |
| 5-1. 吸引処置 (唾液やたんの吸引)     | 6-2. 吸入処置 (ネブライザーの管理)   |
| 7-3. 経管栄養 (経鼻・胃ろう・腸ろう)   |                         |
| 8-4. 中心静脈カテーテル栄養の管理      |                         |
| 9. 皮下注射 (インスリンなど)        |                         |
| 10. 血糖測定                 | 11. 人工透析 (血液透析、腹膜透析を含む) |
| 12-5. 導尿                 | 13. 排便管理 (ストマ・摘便・浣腸など)  |
| 14. けいれん時の対応 (坐剤挿入・吸引など) |                         |
| 15-8. パルスオキシメーターの測定      | 16-11. 服薬管理             |
| 17-12. その他 ( )           |                         |

- ③ 保育所・学校等における医療的ケアに関して困っていることや  
心配なことはありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 保護者の付き添いが求められる
2. 保育所・学校等の職員が行うことができる医療的ケアの範囲が限られる
3. " 職員が行う医療的ケアに不安がある
4. " 広さや設備、バリアフリー等が不十分である
5. " 建物や設備の衛生面に不安がある
6. 他の児童の行動（お子さんの傍で走る、医療機器を触る等）が心配である
7. 保育所・学校等への送り迎えの負担が大きい
8. " の近くに医療機関がなく、いざという時に不安がある
9. その他（ ）

- ④ 医療的ケア以外に、保育所・学校等において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. 長時間保育、放課後活動（クラブ活動・学童保育）の充実
10. 医療・保健・保育・教育・福祉等各分野の多職種による連携会議の設置
11. その他（ ）
12. 特になし

**お子さんが保育所・学校等に通われていない方におたずねします。**

① お子さんが保育所・学校等に通われていない理由について、

**あてはまる番号すべてに○をつけてください。**

1. 医療的ケアを実施できないことを理由に、受け入れを断られたため
2. 保護者の付き添いが求められるため
3. 保育所・学校等の職員が行う医療的ケアに不安があるため
4. " 広さや設備、バリアフリー等が不十分であるため
5. " 建物や設備の衛生面に不安があるため
6. 他の児童の行動（お子さんの傍で走る、医療機器を触る等）が心配であるため
7. 保育所・学校等への送り迎えの負担が大きいため
8. " の近くに医療機関がなく不安であるため
9. 通うことによるお子さんの身体への負担が大きく、健康によくないと思うため
10. 訪問教育を受けているため
11. （義務教育以外の場合）保育所・学校等へ通わせる必要性を感じないため
12. その他（ ）

② お子さんが保育所・学校等に通えるようになるために、

どのような支援が必要だと思いますか。ご自由にお書きください。

5 <sup>ふくし</sup>福祉サービス事業所等での<sup>こ</sup>お子さんの<sup>いりようてき</sup>医療的ケアの<sup>じょうきよう</sup>状況についておたずねします。

※ この項目では、<sup>こ</sup>お子さんが<sup>にっちゅう</sup>日中に<sup>かよ</sup>通われている<sup>じどうはつたつしえんじぎょうしよ</sup>児童発達支援事業所や<sup>ほうかごとう</sup>放課後等  
<sup>じぎょうしよ</sup>デイサービス事業所など<sup>ふくし</sup>福祉サービスの<sup>じぎょうしよ</sup>事業所等で<sup>おこな</sup>行われている<sup>いりようてき</sup>医療的ケアの  
<sup>じょうきよう</sup>状況について<sup>き</sup>お聞きします。

※ <sup>こ</sup>お子さんが<sup>ふくし</sup>福祉サービス事業所等に<sup>かよ</sup>通われていない場合は、  
<sup>とい</sup>問2726に<sup>すす</sup>進んでください。

<sup>とい</sup>問2524 <sup>こ</sup>お子さんが<sup>ふくし</sup>福祉サービス事業所等に<sup>かよ</sup>通われている方<sup>かた</sup>におたずねします。

どれくらいの<sup>ひんど</sup>頻度で<sup>りよう</sup>利用されていますか。

<sup>ばんごう</sup>あてはまる番号に<sup>まる</sup>1つだけ○をつけてください。

- |                                             |                                             |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1. <sup>まいにち</sup> 毎日                       | 2. <sup>しゅうかん</sup> 1週間に <sup>かい</sup> 5～6回 |
| 3. <sup>しゅうかん</sup> 1週間に <sup>かい</sup> 3～4回 | 4. <sup>しゅうかん</sup> 1週間に <sup>かい</sup> 2回   |
| 5. <sup>しゅうかん</sup> 1週間に <sup>かい</sup> 1回   | 6. <sup>げつ</sup> 1か月に <sup>かい</sup> 3回      |
| 7. <sup>げつ</sup> 1か月に <sup>かい</sup> 2回      | 8. <sup>げつ</sup> 1か月に <sup>かい</sup> 1回      |
| 9. <sup>き</sup> 決まっていない                     |                                             |

<sup>とい</sup>問2625 <sup>こ</sup>お子さんが<sup>ふくし</sup>福祉サービス事業所等に<sup>かよ</sup>通われている方<sup>かた</sup>におたずねします。

- ① <sup>ふくし</sup>福祉サービス事業所等において<sup>こ</sup>お子さんの<sup>いりようてき</sup>医療的ケアをしている方は、  
<sup>つき</sup>次のうちどなたですか。

<sup>ばんごう</sup>あてはまる番号すべてに<sup>まる</sup>○をつけてください。

- |      |                                                |                            |
|------|------------------------------------------------|----------------------------|
| 1-2. | <sup>ふくし</sup> 福祉サービス事業所等の <sup>かんごし</sup> 看護師 |                            |
| 2-3. | <sup>じどうしどういん</sup> 児童指導員・ <sup>ほいくし</sup> 保育士 | ⇒②に <sup>すす</sup> 進んでください  |
| 3-4. | <sup>いし</sup> 医師                               |                            |
| 4-5. | <sup>た</sup> その他の <sup>しよくいん</sup> 職員（         | ）                          |
| 5-1. | <sup>ほごしゃ</sup> 保護者                            | ⇒③に <sup>すす</sup> 進んでください  |
| 6.   | <sup>た</sup> その他（                              | ）⇒②に <sup>すす</sup> 進んでください |

② ①で「1. 福祉サービス事業所等の看護師」から「4. 福祉サービス事業所等のその他の職員」、「6. その他」・「1. 保護者」以外に○をつけた方におたずねします。

福祉サービス事業所等においてお子さんに行われている医療的ケアについて、  
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 1-10. 人工呼吸器の管理           | 2-9. 気管切開部の管理 (バンド交換等)  |
| 3-7. 鼻咽頭エアウェイの管理交換       | 4-6. 在宅酸素療法の管理          |
| 5-1. 吸引処置 (唾液やたんの吸引)     | 6-2. 吸入処置 (ネブライザーの管理)   |
| 7-3. 経管栄養 (経鼻・胃ろう・腸ろう)   |                         |
| 8-4. 中心静脈カテーテル栄養の管理      |                         |
| 9. 皮下注射 (インスリンなど)        |                         |
| 10. 血糖測定                 | 11. 人工透析 (血液透析、腹膜透析を含む) |
| 12-5. 導尿                 | 13. 排便管理 (ストマ・摘便・浣腸など)  |
| 14. けいれん時の対応 (坐剤挿入・吸引など) |                         |
| 15-8. パルスオキシメーターの測定      | 16-11. 服薬管理             |
| 17-12. その他 (             | )                       |



お子さんが福祉サービス事業所等に通われていない方におたずねします。

- ① お子さんが福祉サービス事業所等に通われていない理由について、  
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 医療的ケアを実施できないことを理由に、受け入れを断られたため
2. 保護者の付き添いが求められるため
3. 福祉サービス事業所等の職員が行う医療的ケアに不安があるため
4. " 広さや設備、バリアフリー等が不十分であるため
5. " 建物や設備の衛生面に不安があるため
6. 他の児童の行動（お子さんの傍で走る、医療機器を触る等）が心配であるため
7. 福祉サービス事業所等への送り迎えの負担が大きいため
8. " の近くに医療機関がなく不安であるため
9. 通うことによるお子さんの身体への負担が大きく、健康によくないと思うため
10. 福祉サービス事業所等へ通わせる必要性を感じないため
11. その他（ ）

- ② お子さんが福祉サービス事業所等に通えるようになるために、  
どのような支援が必要だと思えますか。ご自由にお書きください。

## 6 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2827 お子さん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. 障がい児施設入所
- 4-5. 相談支援 (計画相談支援・障がい児相談支援)
- 5-6. 児童発達支援
- 6-7. 放課後等デイサービス
7. 保育所等訪問支援
8. 居宅訪問型児童発達支援
9. 福祉型障がい児入所支援
10. 医療型障がい児入所支援
- 11-8. 重症心身障がい児訪問指導事業
- 12-9. 補装具・日常生活用具
- 13-10. 日中一時支援
- 14-11. 自立支援医療 (精神通院)
- 15-12. 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
- 17-13. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
- 18-14. 手話通訳などのコミュニケーション支援
- 19-15. 医療費助成 (重度障がい者・こども・ひとり親家庭)
20. 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※3
- 21-16. その他 ( )
- 22-17. これらのサービスを利用していない  
(理由があって利用できないため)

⇒ 問3130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 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・・・

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。

しょう ふくし かん とう りょう かた  
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。

しょう ふくし かん とう りょう  
障がい福祉に関するサービス等を利用するにあたり、

おも　そうだん　つぎ  
主に相談されるのは次のうちどれですか。

あてはまる<sup>ばんごう</sup>番号に1つだけ<sup>まる</sup>○をつけてください。

1. 区役所・保健福祉センター（障がい福祉の窓口）
2. 区役所・保健福祉センター（保健師）
3. 障がい者基幹相談支援センター（※）
4. 障がい福祉に関する相談支援事業所
5. 医療機関
6. ホームヘルプなどの福祉サービス事業所
7. 保育・教育・療育機関（保育所・学校園）
8. 放課後等デイサービス、児童発達支援などの療育相談機関
9. その他（ ）
10. 相談していない

※ しょう しゃきかんそうだんしえん しょう かた かぞくなど そうだん おう ふくし  
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  
りょうえんじょ けんりようご ひつよう えんじょ せんもんきかん じょうほうていきょう おこな  
サービスの利用援助、権利擁護のために必要な援助、専門機関などの情報提供を行うこと  
により、ちいき せいかつ しえん きかん  
地域における生活を支援する機関です。

問3029 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。

現在利用しているサービスについて、課題と思われることは次のうちどれですか。

を( )の「回答選択肢」から選び、サービス種別ごとに、下の表に

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. 医療面での対応に不安を感じる
4. ヘルパーや支援員の知識や技量が不十分
5. 利用時の手続がわかりにくく煩雑である
6. 利用に時間や費用がかかるなど負担が大きい
7. その他 ( )
8. 特にない

| サービス種別                                                                      | 課題と思う項目<br>(あてはまる番号すべてに○をつけてください) |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| A. 介護サービス<br>(きょうたくかいご どうこうえんご<br>居宅介護・同行援護<br>こうどうえんご いどうしえん<br>行動援護・移動支援) | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8           |
| B. ショートステイ<br>(たんきにゆうしょ<br>短期入所)                                            | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8           |
| C. 入所支援<br>(しせつにゆうしょ じどうようごしせつ<br>施設入所・児童養護施設)                              | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8           |
| D. 相談支援サービス<br>(しょう じそうだんしえん<br>障がい児相談支援)                                   | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8           |

|                                                                                        |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ふくしやうぐきゆうふ<br><b>E. 福祉用具給付</b><br>ほそうぐ にちじやうせいかつようぐ<br>(補装具・日常生活用具)                    | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8 |
| いりやうひじよせい<br><b>F. 医療費助成</b><br>(じゅうどしやう しゃいりやう<br>重 度 障がい者医療<br>じりつしえんいりやう<br>自立支援医療) | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8 |
| じやうきいがい<br><b>G. 上記以外のサ ビス</b><br>( )                                                  | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8 |

かいとう せんたくし  
**【回答の選択肢】**

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. 医療面での対応に不安を感じる  
 4. ヘルパーや支援員の知識や技量が不十分  
 5. 利用時の手続きがわかりにくく煩雑である  
 6. 利用に時間や費用がかかるなど負担が大きい  
 7. その他 ( )  
 8. 特にない

問3130 障がい福祉に関するサービス等の利用の希望はあるが、利用していない方に

**おたずねします。** 利用の希望はあるが利用していないサービスについて、

課題と思われることは次のうちどれですか。

を ( ) の「回答の選択肢」から選び、サービス種別ごとに、下の表に

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. 医療面での対応に不安を感じる  
 4. ヘルパーや支援員の知識や技量が不十分  
 5. 利用時の手続きがわかりにくく煩雑である  
 6. 利用に時間や費用がかかるなど負担が大きい  
 7. その他 ( )  
 8. 特にない

| サービス種別                                                               | 課題と思う項目<br>(あてはまる番号すべてに○をつけてください) |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| A. 介護サービス<br>(きょたくかいご どうこうえんご 居宅介護 同行援護<br>こうどうえんご いどうしえん 行動援護 移動支援) | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8           |
| B. ショートステイ<br>(たんきにゆうしょ 短期入所)                                        | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8           |
| C. 入所支援<br>(しせつにゆうしょ じどうようごしせつ 施設入所 児童養護施設)                          | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8           |
| D. 相談支援サービス<br>(しょう じそうだんしえん 障がい児相談支援)                               | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8           |
| E. 福祉用具給付<br>(ほそうぐ にちじょうせいかつようぐ 補装具 日常生活用具)                          | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8           |
| F. 医療費助成<br>(じゅうどしやう しゃいりやう 重度障がい者医療<br>じりつしえんいりやう 自立支援医療)           | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8           |
| G. 上記以外のサービス<br>( )                                                  | 1・2・3・4・5・6・<br>7 ( )・8           |

かいとう せんたくし  
【回答の選択肢】

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| 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. 医療面での対応に不安を感じる     | 4. ヘルパーや支援員の知識や技量が不十分   |
| 5. 利用時の手続がわかりにくく煩雑である | 6. 利用に時間や費用がかかるなど負担が大きい |
| 7. その他 ( )            |                         |
| 8. 特にない               |                         |

問3231

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
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. 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. 市内交通の運賃割引証・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

## 7 相談や情報入手についておたずねします。

問3332 お子さんの病気や療養、生活に関すること等、保護者の方が相談す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. 主治医
2. 受診している医療機関の医師以外の職員（看護師、相談員等）
3. 障がい者団体や家族会の人
4. 医療的ケア児を抱える他の保護者
5. 同じ保育所等に通う他の保護者
6. 訪問看護の職員
7. 保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、  
特別支援学校等の職員
8. 児童発達支援、放課後等デイサービスの職員
9. 相談支援（障がい児相談支援・計画相談支援）の職員
10. 保健所・保健福祉センターの職員
11. 家族・親族親類
12. 知人
13. その他（ ）
14. 相談相手はいない

問3433 保護者の方にとって、どのような情報が不足していると思いますか。

が必要な情報はどこ（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. 医療的ケア児に対応可能な障がい福祉サービス等事業所の情報
2. 医療的ケア児に対応可能な医療機関の情報
3. 医療的ケア児が利用できる大阪市施策に関する情報
4. 保育所・学校等に関する情報
5. 家族会等に関する情報
6. 医療的ケア児等コーディネーター（※）に関する情報
7. その他（ ）
8. 不足している情報はない

※医療的ケア児等コーディネーター・・・医療的ケア児等の支援を総合調整する人です。

1. 受診している医療機関
2. 障がい者団体や家族会の人
3. 医療的ケア児を抱える他の保護者
4. 同じ保育所等に通う他の保護者
5. 訪問看護事業所
6. 保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、中学校
7. 児童発達支援、放課後等デイサービス事業所
8. 障がい児相談支援事業所
9. 保健所・保健福祉センター
10. テレビ・新聞
11. インターネット
12. 家族・親類
13. 知人
14. その他（ ）
15. どこからも情報を得られない

問3534 今後、どのような相談をしたいとおもいますか。情報提供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. 医療に関する相談
2. 療養に関する相談
3. リハビリテーションに関する相談
4. 学校・教育に関する相談
5. 医療費助成制度の相談
6. 福祉サービスに関する相談
7. 小児期から成人期への移行に関する相談
8. 就労・自立に関する相談
9. 将来の暮らしの場に関する相談
10. その他（ ）
11. 相談したいことはない

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. 市民への医療的ケア児に関する啓発
16. 小児期から成人期への移行に関する相談
17. 就労・自立に関する相談
18. 将来の暮らしの場に関する相談
19. その他（ ）
20. 特にない

## 8 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3635 ① 障がいや病気を理由に不快(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. 趣味・スポーツなどの活動をする時  
(具体例： )
3. 公共交通機関を利用する時  
(具体例： )
4. 公共施設(建物・道路・公園など)などを利用する時  
(具体例： )
5. 福祉サービスを利用する時  
(具体例： )
6. 医療機関を利用する時  
(具体例： )
7. 必要な情報を探したり情報提供を受ける時  
(具体例： )
8. 親類や周囲の人の理解を得ようとする時  
(具体例： )
9. 買物や外食などをする時  
(具体例： )
10. (保護者の方が)働こうとした時、働いている時  
(具体例： )
11. 住宅の購入または住宅に入居する時  
(具体例： )
12. その他  
(具体例： )
13. 特にない

② ぜんもん いじょうまる かた  
前問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  
前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の  にお書きください。

とい 問3736 しょう りゆう さべつ へんけん  
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）をなくするためには、

どのようなことが必要（ひつよう）だと思（おも）いますか。

じゆう か  
ご自由（じゆう）にお書きください。

ばんごう まる  
あてはまる番号（ばんごう）すべてに○をつけてください。

1. がっこう きょういく  
学校（がっこう）での教育（きょういく）
2. じぎょうしゃ きぎょう てんぽ けんしゅう  
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. ちいき かいさい  
地域（ちいき）でのイベントなどの開催（かいさい）
4. けいはつ  
テレビやラジオでの啓発（けいはつ）
5. えすえぬえす ついったー ふえいすぶっく いんすたぐらむ りよう けいはつ  
SNS（えすえぬえす ついったー ふえいすぶっく いんすたぐらむ）（Twitter、Facebook、Instagramなど）を利用（りよう）した啓発（けいはつ）
6. た  
その他（た）（ ）

とい 問38 おおさかし しょう りゆう さべつ かん そうだんまどぐち  
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。

そくだんまどぐち し  
あなたがその相談窓口（そくだんまどぐち）として知（し）っているものはどれですか。

ばんごう まる  
あてはまる番号（ばんごう）すべてに○をつけてください。

1. くやくしょ  
区役所（くやくしょ）
2. くしょう しゃきかん そうだんし えん かかく しょ  
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 かかく しょ）（各区（かく）1か所（しょ））
3. ちいきかつどうし えん せいかつし えんがた しょ  
地域活動支援センター（ちいきかつどうし えん せいかつし えんがた しょ）（生活支援型（せいかつし えんがた））（市内（しよ）9か所（しょ））
4. おおさかしじんけんけいはつ そうだん  
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. し  
すべて知らない（し）

問3937 あなたやお子さまの災害時の日ごろからの備えについておたずねします。

- ① 水・食料・日用品・医薬品・医療機器などの準備をしていますか。

あてはまる番号1つに○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。

準備できていない主な理由は何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 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4038 ①避難所までの経路や避難方法の確認をしていますか

あてはまる番号1つに○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。

確認できていない主な理由は何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 確認（確保）する時間がない  
2. 確認（確保）する手段がない（わからない）  
3. 確認（確保）について、相談する相手がいない  
4. 経路や方法の確認（確保）の必要性を感じていない

問4139 ① 避難<sup>ひなん</sup>にあたり知人<sup>ちじん</sup>や別居<sup>べっきょ</sup>親族<sup>しんぞく</sup>など誰か<sup>だれ</sup>に手助け<sup>てだす</sup>を求めるようにしていますか。

あてはまる番号1つに○をつけてください。

1. 手助け<sup>てだす</sup>を求めるようにしている ⇒ ②に進<sup>すす</sup>んでください
2. 手助け<sup>てだす</sup>を求めるようにしていない ⇒ ③に進<sup>すす</sup>んでください

② 前問<sup>ぜんもん</sup>①で「1. 手助け<sup>てだす</sup>を求めるようにしている」に○をつけた方<sup>かた</sup>に

おたずねします。 手助け<sup>てだす</sup>を依頼<sup>いらい</sup>している相手<sup>あいて</sup>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. 近所<sup>きんじょ</sup>の人・地域<sup>ちいき</sup>の人
2. 別居<sup>べっきょ</sup>の親族<sup>しんぞく</sup>
3. 知人<sup>ちじん</sup>
4. 福祉<sup>ふくし</sup>サービス事業所<sup>じぎょうしょ</sup>
5. その他<sup>た</sup>（ ）

③ 前問<sup>ぜんもん</sup>①で「2. 手助け<sup>てだす</sup>を求めるようにしていない」に○をつけた方<sup>かた</sup>に

おたずねします。

手助け<sup>てだす</sup>を求めるようにしていない主な理由<sup>おも りゆう</sup>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<sup>じ かん</sup>がない
2. 求める方法<sup>ほうほう</sup>がわからない
3. 求める人<sup>ひと</sup>がいない
4. 求める必要性<sup>ひつようせい</sup>を感じていない

問4240

① 家族や親族を除き、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. 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らない

② 前問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  にお書きください。

問4341 ① 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。

② 前問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。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の  にお書きください。

問4442 あなたやお子さまの災害時の備えについての困っていることや

不安なことについて、その内容を次に記入してください。

問4543 ① 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。

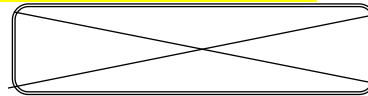
1. ホームヘルプサービスの充実
2. 日中活動の場の充実
3. ショートステイサービスの充実
4. グループホームの充実
5. 相談支援体制の充実
6. 障がい福祉サービスの利用者負担の軽減
7. 地域移行支援（※1）の充実
8. 就労支援の充実
9. 所得の保障
10. 交通バリアフリーなどの福祉のまちづくりに基づく環境整備
11. 暮らしやすい住宅の整備
12. 保健・医療・リハビリテーションの充実
13. 障がいの特性に配慮した情報提供の充実
14. 外出時の支援の充実
15. 趣味・余暇活動の場の確保
16. 夜間・休日・緊急時の連絡・相談支援体制の確保
17. 地域での見守り体制の充実
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支援の充実
20. 災害時などの緊急時の防災対策
21. 差別解消の推進
22. 子育て等の支援の充実
23. 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
24. 親なき後の支援の充実
25. その他（ ）
26. 特にない

※1 地域移行支援・・・施設や病院を出て、自分の住みたいところで暮らすための支援です。

② ~~ぜんもん いじょうまる かた  
前問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  
前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の  にお書きください。~~



とい  
問4644

しょう しゃしやくぜんぱん いけん じゆう か  
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。

きょうりよく  
ご協力ありがとうございました。

へんそうようふうとう い きつて は  
返送用封筒に入れて、切手を貼らずに令和 4元年12月20日（火金）までに  
ポストにお入れください。

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