

(ひ
秘)

本人用調査票 (A1)

しょうがいしゃ じ きそちょうさひょう えー ほんにんよう
障害者(児)基礎調査票 A1 (本人用)

(お答えいただく前に)

- (1) この調査は、平成22年月日現在の状況でお聞かせください。
- (2) 調査票は、障害のある方ご本人にお答えいただく本人用調査票(A1)と、ご本人がご家族の介助を受けておられる場合に、主に介助をしているご家族にお答えいただく家族用調査票(A2)の2種類があります。
- この本人用調査票(A1)は、できるだけ障害のある方ご本人がお書きください。もし、ご本人がお答えになれないときは、ご本人に代わって主に介助をしているご家族がお書きください。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。おひとり暮らしの方は、この調査票(A1)のみお答えください。
- (3) この調査は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、本人用(A1)と家族用(A2)の調査票は、返送用封筒にいっしょに入れてご返送ください。
- (6) 封筒には、差出人である、あなたの氏名を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
- (7) 平成22年月日()までにポストにお入れください。
- (8) 分からないことがありましたら、下記へご連絡ください。
 また、点字版もご用意しておりますので、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。

おおさかしけんこうふくしきょくしょうがいしゃしさくぶしょうがいふくしきかくたんとうたんとうくわたやまぐち
 大阪市健康福祉局障害者施策部障害福祉企画担当 担当：桑田・山口
 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 ☎ 6208-8071
 ファックス 6202-6962

ほんにんようちょうさひょう えー
本人用調査票 (A 1)

【 この本人用調査票 (A 1) は、できるだけ障害のある方ご本人がお書きください。
 もし、ご本人がお答えになれないときは、主に介助をしているご家族がお書きください。
 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。】

この調査票で「あなた」とは、障害のある方ご自身（ご本人）のことです。

問1 まず、あなたご自身のことについておたずねします。

(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。

ただし、現在入所されている方は、入所する前に住んでいた区を選んでください。

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 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) あなたの性別はどちらですか。どちらかの番号に○をつけてください。

1. 男

2. 女

(3) あなたの満年齢はいくつですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 0歳から5歳の間 | 2. 6歳から17歳の間 |
| 3. 18歳から19歳の間 | 4. 20歳から29歳の間 |
| 5. 30歳から39歳の間 | 6. 40歳から49歳の間 |
| 7. 50歳から59歳の間 | 8. 60歳から64歳の間 |
| 9. 65歳から69歳の間 | 10. 70歳から74歳の間 |
| 11. 75歳以上 | |

(4) あなたの障害が発生（判明）した時期は、何歳ごろですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。満年齢でお答えください。

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 0歳から 5歳の間 | 2. 6歳から 17歳の間 |
| 3. 18歳から 19歳の間 | 4. 20歳から 29歳の間 |
| 5. 30歳から 39歳の間 | 6. 40歳から 49歳の間 |
| 7. 50歳から 59歳の間 | 8. 60歳から 64歳の間 |
| 9. 65歳から 69歳の間 | 10. 70歳から 74歳の間 |
| 11. 75歳以上 | |

(5) あなたの障害者手帳の等級（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. 身体障害者手帳 1級 | ⇒ (6) へ |
| 2. 身体障害者手帳 2級 | |
| 3. 身体障害者手帳 3級 | |
| 4. 身体障害者手帳 4級 | |
| 5. 身体障害者手帳 5級 | |
| 6. 身体障害者手帳 6級 | |
| 7. 療育手帳 A | ⇒ (7) へ |
| 8. 療育手帳 B1 | |
| 9. 療育手帳 B2 | |
| 10. 精神障害者保健福祉手帳 1級 | |
| 11. 精神障害者保健福祉手帳 2級 | |
| 12. 精神障害者保健福祉手帳 3級 | |

問1 (6) の質問が、次のページに続きます。

(6) 身体障害者手帳をお持ちの方のみにおたずねします。

① あなたの障害の種類（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. 視覚障害（目が不自由） | 2. 聴覚障害・平衡機能障害（耳が不自由） |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害（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. 内部障害（心臓） | 6. 内部障害（腎臓） |
| 7. 内部障害（呼吸器） | 8. 内部障害（ぼうこう又は直腸）
または（腸） |
| 9. 内部障害（小腸） | 10. 内部障害（免疫機能障害） |
| 11. 内部障害（肝臓） | |

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主になるとと思われる障害はどれですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

(7) あなたの障害程度区分（※）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 | | | |

※ 障害程度区分・・・障害のある方の心身の状態を総合的に表す区分で、受けたいサービスによっては、障害程度区分の認定申請をする必要があります。

問1 (8) の質問が、次のページに続きます。

(8) あなたが利用している障害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. 居宅介護 (ホームヘルプ (※)、重度訪問介護) | 2. 短期入所 (ショートステイ (※)) |
| 3. 生活介護 | 4. 自立訓練 (機能訓練・生活訓練) |
| 5. 就労移行支援 | 6. 就労継続支援 |
| 7. 児童デイサービス | 8. グループホーム、ケアホーム、福祉ホーム (※) |
| 9. 入所施設 (グループホーム、ケアホーム、福祉ホームは含まれません) | |
| 10. 通所施設 (通所更生施設や通所授産施設) | |
| 11. 地域活動支援センターや作業所 | 12. 移動支援 (ガイドヘルプ (※)) |
| 13. 日常生活用具 | 14. 訪問入浴サービス |
| 15. 補装具 | 16. 自立支援医療 (精神通院、育成、更生) |
| 17. 市営交通の運賃割引 | 18. 重度障害者等タクシー給付券 |
| 19. その他 () | |

※ホームヘルプ・・・自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事の介護などをする事業です。

※ショートステイ・・・ご家族の方の用事や介護の負担軽減などのために、入所施設等で短期間(1週間程度)生活することです。

※グループホーム、ケアホーム・・・障害のある方が地域での自立生活を確立するため、概ね5人ぐらいで、世話人などの支援を受けて共同生活を営むところです。

※福祉ホーム・・・家庭で日常生活を営むことが困難な障害のある方に、低額な料金で居室や設備を提供し、日常生活に必要な支援を行なうところです。

※ガイドヘルプ・・・障害のある方が外出するときの手助けを行います。

(9) 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. 利用していない | 3. 訪問介護 (ホームヘルプサービス) |
| 2. 福祉用具の購入または貸与 | 5. 通所介護 (デイサービス) |
| 4. 住宅改修 | 6. 1~6以外の居宅サービス |
| 6. 通所リハビリテーション (デイケア) | 8. 各種地域密着型サービス (※) |
| 8. 各種地域密着型サービス (※) | 9. 各種介護保険施設 (※) |

※ 各種地域密着型サービス・・・認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護のことです。

※ 各種介護保険施設・・・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設のことです。

(10) ① あなたの平成21年度中の収入は何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 賃金や給料 | 2. 自営業による収入 |
| 3. 作業所等からの工賃 | 4. 障害年金 |
| 5. 老齢年金 | 6. 生活保護費 |
| 7. 障害に関する各種手当（※） | 8. その他の収入（※）（ ） |
| 9. 収入はなかった | |

※ 障害に関する各種手当・特別障害者手当や外国人身心障害者給付金のことです。

※ その他の収入・任意で加入の各種保険に対する給付金や家族からの支援金等を含みます。

② 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。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

(11) あなたの平成21年度中の収入額（※）はいくらでしたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 0円（収入はなかった） | 2. 1円以上50万円未満 |
| 3. 50万円以上100万円未満 | 4. 100万円以上200万円未満 |
| 5. 200万円以上300万円未満 | 6. 300万円以上400万円未満 |
| 7. 400万円以上500万円未満 | 8. 500万円以上1000万円未満 |
| 9. 1000万円以上 | 10. わからない |

※ 収入額・・・年金や給料を含めたすべての収入です。

とい
問2 (1) の質問が、次のページに続きます。

とい
問2 あなたの日 中の生活や社会参加のことについておたずねします。

(1) 普段の外出 (施設入所の方は施設の外へ出ること) はどれくらいしていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. まったく外出しない | } ⇒ (2) へ |
| 2. 年に数回 | |
| 3. 月に数回 | } ⇒ (3) へ |
| 4. 週に1、2回 | |
| 5. 週に3、4回 | |
| 6. ほぼ毎日 | |

(2) 問2の(1)で、「1. まったく外出をしない」「2. 年に数回」に○をつけた方におたずねします。

それはなぜですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1. 乳児や幼児だから | } ⇒ (5) へ |
| 2. 病気など健康上の理由があるから | |
| 3. 施設に入所しているから。または入院中だから | |
| 4. 障害があるから | |
| 5. 行きたいところが思いあたらないから | |
| 6. 外出することがおっくうだから
(なんとなく外出したくないから) | |
| 7. その他 () | |

(3) 問2の(1)で、「3. 月に数回」「4. 週に1、2回」「5. 週に3、4回」「6. ほぼ毎日」外出するに○をつけた方におたずねします。

外出するとき、普段あなたが利用する交通機関(手段)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. 自家用車 | 2. 電車や地下鉄やバス |
| 3. タクシー | 4. バイクや自転車 |
| 5. 車いす | 6. 徒歩 |
| 7. その他 () | |

(4) 問2の(1)で、「3. 月に数回」「4. 週に1、2回」「5. 週に3、4回」「6. ほぼ毎日」外出するに○をつけた方におたずねします。

普段、介助者と外出していますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. いつもひとりで外出する
2. 時々は介助者と外出する
3. いつも介助者と外出する

(5) あなたは普段、日中の時間、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. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学、各種学校(※)
にいる ⇒ (6) へ

2. 通所施設などの障害福祉に関するサービスを利用している
(一般就労(※)はしていないが、事業所等で作業工賃を得ている場合も含みます)

3. 会社で働いている。自営業をしている(一般就労(※)している) ⇒ (11) へ

4. 高齢者デイサービス等の介護保険に関するサービスを利用している ⇒ (13) へ

5. 1~4のいずれも利用していない(自宅などで過ごしている) ⇒ (13) へ

※ 各種学校・・・専門学校、大学院、職業訓練校などがこれに含まれます。

※ 一般就労・・・雇用就労とも言われ、労働関係の法律の適用を受けて、会社や事業所で正社員やパート・アルバイトとして働いたり、自営業を行うことです。

問2 (6) の質問が、次のページに続きます。

(6) ① 問2の(5)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、各種学校にいる」に○をつける方におたずねします。

特に、保育や教育の充実（関連する生活のことも含みます）のために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

2. 障害児の受入枠の拡大

3. 教育プログラム（障害の程度に応じたきめ細かな教育指導など）

4. 視覚・聴覚障害その他の障害に配慮したコミュニケーション支援

5. 児童や生徒の悩み等のサポート

6. 通園・通学時の移動手段

7. 園内・校内での移動介助

8. 時間外保育、放課後活動（学童保育を含む）

9. 児童デイサービス

10. 卒業後の就労先や通所先の確保

11. 入所施設の確保

12. その他（
）

13. 特にない

② 前問の①で2つ以上○をつける方におたずねします。

特に望むものはどれですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

⇒ (13) へ

問2 (7) の質問が、次のページに続きます。

(7) 問2の(5)で、「2. 通所施設などの障害福祉に関するサービスを利用している」に○をつけた方におたずねします。

一般就労をしていないのはなぜですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 自分ができると思う職場がないため
2. 生活に必要な額の給料が得られる職場がないため
3. 自宅に近いなど通勤が可能なところにある職場がないため
4. 通勤の介助に関する支援を受けることができないため
5. 在宅で就労できるものが見つからないため
6. 短時間労働など働きたい時間が選べる職場がないため
7. 有給休暇など休みが取りやすい職場がないため
8. 障害のある社員が多い職場がないため
9. 障害のことについて相談対応することができる人がいる職場がないため
10. 視覚・聴覚障害その他の障害に配慮したコミュニケーション支援を受けていないため
11. 住居の確保などの生活上の支援を受けていないため
12. 就労支援関係の事業所からの支援を受けていないため
13. ジョブコーチを受けていないため
14. 就労に必要と思う知識や技能や資格を習得していないため
15. 育児や介護を含む家事の負担があるため
16. 家族などの理解を得られないため
17. 一般就労したいという気力をもてないため
18. 病気等の健康上のため（病状や症状に波があって不安定なためを含む）
19. 年齢のため（定年等）
20. その他（ ）
21. わからない
22. 働きたくないため（就労することに良いイメージが持てないためを含む）

(8) 問2の(5)で、「2. 通所施設などの障害福祉に関するサービスを利用している」に○をつけた方におたずねします。

事業所で工賃収入を得るための作業の日数はどれぐらいですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. 平日はほぼ毎日作業をしている | 2. 週に3~4日程度 |
| 3. 週に1~2日程度 | 4. 月に1~3日程度 |
| 5. その他（ ） | 6. 工賃収入は得ていない |

(9) 問2の(5)で、「2. 通所施設などの障害福祉に関するサービスを利用している」に○をつけた方におたずねします。

事業所で工賃収入を得るための1回あたりの作業時間はどれぐらいですか。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 2時間未満 | 2. 2時間以上4時間未満 |
| 3. 4時間以上6時間未満 | 4. 6時間以上8時間未満 |
| 5. 8時間以上 | 6. 工賃収入は得ていない |

(10) ① 問2の(5)で、「2. 通所施設などの障害福祉に関するサービスを利用している」に○をつけた方におたずねします。

あなたが一般就労を目指す場合に必要と思うことは何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. 自分ができると思う作業内容の職場 | 2. 生活に必要な額の給料が得られる職場 |
| 3. 自宅に近いなど通勤が可能なところにある職場 | 4. 通勤の介助に関する支援 |
| 5. 在宅で就労できること | 6. 短時間労働など働きたい時間が選べる職場 |
| 7. 有給休暇など休みが取りやすい職場 | 8. 障害のある社員が多い職場 |
| 9. 障害のことについて相談対応することができる人がいる職場 | 10. 視覚・聴覚障害その他の障害に配慮したコミュニケーション支援 |
| 11. 住居の確保などの生活上の支援 | 12. 就労支援関係の事業所からの支援 |
| 13. ジョブコーチを受けること | 14. 就労に必要と思う知識や技能や資格の習得 |
| 15. 育児や介護を含む家事の負担の軽減 | 16. 家族などの理解 |
| 17. 一般就労したいという気力 | 18. 健康になること（病状や症状に波があるなどの不安定な状態の解消を含む） |
| 19. その他（
） | 20. わからない |

② 前問の①で 2つ以上○をつけた方におたずねします。

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つだけ下の枠の中に記入してください。

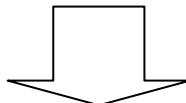
(11) 問2の(5)で、「2. 通所施設などの障害福祉に関するサービスを利用している」

「3. 会社で働いている。自営業をしている」に○をつけた方におたずねします。

いま
今の事業所や職場の前は何をされていましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 学生だった | 2. 自宅内にずっといた |
| 3. 施設内にずっといた | 4. 入院をしていた |
| 5. 作業所や地域活動支援センターにいた | 6. 就労移行支援事業所にいた |
| 7. 就労継続支援事業所にいた | 8. 職業訓練施設(校)にいた |
| 9. 会社で働いていた。自営業をしていた | 10. その他() |



問2の(5)で、

「2. 通所施設などの障害福祉に関するサービスを利用している」に○をつけた方は、

⇒問2の(13)へ

「3. 会社で働いている。自営業をしている」に○をつけた方は、

⇒問2の(12)へ

問2 (12) の質問が、次のページに続きます。

(12) 問2の(5)で、「3. 会社で働いている。自営業をしている」に○をつけた方におたずねします。

今、あなたが会社で働いたり自営業をするなど、一般就労することができたのはなぜだと思いますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 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があったから
2. 生活に必要な額の給料が得られる職場があったから
3. 自宅に近いなど通勤が可能なところにある職場があったから
4. 通勤の介助に関する支援を受けたから
5. 在宅で就労できたから
6. 短時間労働など働きたい時間が選べる職場があったから
7. 有給休暇など休みが取りやすい職場があったから
8. 障害のある社員が多い職場があったから
9. 障害のことについて相談対応することができる人がいる職場があったから
10. 視覚・聴覚障害その他の障害に配慮したコミュニケーション支援を受けたから
11. 住居の確保などの生活上の支援を受けたから
12. 就労支援関係の事業所からの支援を受けたから
13. ジョブコーチを受けたから
14. 就労に必要と思う知識や技能や資格の習得ができたから
15. 育児や介護を含む家事の負担の軽減ができたから
16. 家族などの理解が得られたから
17. 一般就労したいという気力があったから
18. 健康になったから（病状や症状に波があるなどの不安定な状態の解消を含む）
19. 年齢のため（学校を卒業して就労することになったからなど）
20. その他（ ）
21. わからない

問2 (13) の質問が、次のページに続きます。

(13) 買物、余暇、趣味、各種社会活動についておたずねします。

過去1年以内に以下の項目を経験したり利用したりしましたか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 公園に行ったり、散歩をしたりすること
2. スーパーやコンビニエンスストア等での買物
3. 読書やテレビ・映画等の鑑賞
4. 遊園地、映画館、パチンコ等のレジャー施設の利用
5. ハイキングや旅行
6. スポーツ活動
7. 学習活動（本で勉強をしたり、何かを観察して調べたりすること）
8. 将棋、工作、絵画などの各種文化活動
9. ボランティア活動
10. 障害者団体などの活動
11. その他の活動（ ）
12. 活動したいと思うができない
13. 活動したいとは思わない

問3 (1) の質問が、次のページに続きます。

とい
問3 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 | ⇒ (2) へ |
| 3. グループホーム、ケアホーム、福祉ホーム | 4. 入所施設 | |
| 5. 特別養護老人ホームなどの高齢者施設 | 6. その他 () | ⇒ (3) へ |

(2) 問3の(1)で、「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、福祉ホーム」に○をつけた方におたずねします。

同居している人はだれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. 誰もいない | 2. 配偶者 (夫や妻) |
| 3. 子ども | 4. 親 |
| 5. 祖父母や孫 | 6. きょうだい |
| 7. グループホームやケアホームで同居 | 8. その他 () |

とい
問3 (3) の質問が、次のページに続きます。

(3) 現在の住まいに入居するかどうか考えていた時に困ったことや大変だったことはありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------------------|------------------------|
| 1. 特にない | 2. 家賃が高くない物件を見つけること |
| 3. 狹くない物件を見つけること | 4. 古くない物件を見つけること |
| 5. 段差のない物件を見つけること | |
| 6. プライバシーが確保できる物件を見つけること | |
| 7. グループホームやケアホームを見つけること | |
| 8. 入居したい物件が複数あって、ひとつの物件に決めないと困ったこと | |
| 9. グループホームやケアホームで自分の障害にあわせた支援を受けること | |
| 10. 障害を理由に入居したい物件を断られたこと | |
| 11. 日中に過ごす場所を確保すること | 12. 炊事、洗濯など身の回りの支援のこと |
| 13. 買物時などの外出の支援のこと | 14. 医療やリハビリテーションの支援のこと |
| 15. 夜間や緊急時の連絡先のこと | 16. 自分のお金の管理のこと |
| 17. 同居する家族やグループホームなどの入居者との関係を良好にすること | |
| 18. 世話人・指導員や住民・町内会との関係を良好にすること | |
| 19. その他 () | |

(4) 現在、住まいのことで困っていることは何ですか。
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|--|------------------------|
| 1. 特にない | 2. 家賃が高いこと |
| 3. 狹い物件であること | 4. 古い物件であること |
| 5. 段差がある物件であること | |
| 6. プライバシーが確保できないこと | |
| 7. グループホームやケアホームに引越したいが見つからないこと | |
| 8. 転居したい物件が複数あるが、なかなか決められること | |
| 9. グループホームやケアホームで自分の障害にあわせた支援を受けていないこと | |
| 10. 障害を理由に管理者から退去を言われたり、近隣から不快なことを言われたこと | |
| 11. 日中に過ごす場所を確保すること | 12. 炊事、洗濯など身の回りの支援のこと |
| 13. 買物時などの外出の支援のこと | 14. 医療やリハビリテーションの支援のこと |
| 15. 夜間や緊急時の連絡先のこと | 16. 自分のお金の管理のこと |
| 17. 同居する家族やグループホームなどの入居者との関係のこと | |
| 18. 世話人・指導員や住民・町内会との関係のこと | |
| 19. その他 () | |

とい
問 4 そだん じょうほう
相談や情報についておたずねします。

(1) ① 普段、相談をしている人はだれですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 家族などの親族	2. 友人や知人や近所の人
3. 会社の同僚や上司	
4. グループホーム、ケアホーム、福祉ホームなどの世話人や支援員	
5. ホームヘルパーやガイドヘルパー	6. 通所施設、作業所の職員
7. ケアマネージャー	8. 相談支援事業所の職員
9. ピアヘルパー (※)	10. ピアカウンセラー (※)
11. 障害者団体	12. 家族会などの支援者団体
13. 行政機関の職員	
14. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学、各種学校の職員	
15. 医療機関の職員	16. その他 ()
17. 相談相手はない	

※ ピアヘルパー、ピアカウンセラー・・・障害のある方が仲間として相談者の支えになるなど
の支援を行なう人のことです。

② 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。

前問で○をつけた番号のうち 1 つだけ下の枠の中に記入してください。

(2) ① 体調を崩した時や災害時などの緊急時に相談や連絡できる人は誰ですか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 家族などの親族	2. 友人や知人や近所の人
3. 会社の同僚や上司	
4. グループホーム、ケアホーム、福祉ホームなどの世話人や支援員	
5. ホームヘルパーやガイドヘルパー	6. 通所施設、作業所の職員
7. ケアマネージャー	8. 相談支援事業所の職員
9. ピアヘルパー	10. ピアカウンセラー
11. 障害者団体	12. 家族会などの支援者団体
13. 行政機関の職員	
14. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学、各種学校の職員	
15. 医療機関の職員	16. その他 ()
17. 相談相手はない	

② 前回の①で2つ以上〇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。

前回で〇をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

(3) 相談支援事業所（※）を知っていますか。また、利用したことがありますか。

あてはまる番号に1つだけ〇をつけてください。

1. 現在利用している
2. 過去に利用したことがある
3. 知っているが、利用したことはない
4. 知らない
5. わからない

※ 相談支援事業所・・・障害のある方やその家族などの地域における生活を支援するため、
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、
介護相談、権利擁護のために必要な援助、専門機関等の情報提供などを行なうところです。

(4) ① あなたの生活に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〇をつけてください。

- | | |
|--|-----------------|
| 1. 家族などの親族 | 2. 友人や知人や近所の人 |
| 3. 会社の同僚や上司 | |
| 4. グループホーム、ケアホーム、福祉ホームなどの世話人や支援員 | |
| 5. ホームヘルパーやガイドヘルパー | |
| 6. 通所施設、作業所の職員 | 7. ケアマネージャー |
| 8. 相談支援事業所の職員 | 9. ピアヘルパー |
| 10. ピアカウンセラー | 11. 障害者団体 |
| 12. 家族会などの支援者団体 | 13. 行政機関の職員 |
| 14. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学、各種学校の職員 | |
| 15. 医療機関 | 16. 市政だよりや区の広報紙 |
| 17. 「福祉のあらまし」や「暮らしの便利帳」 | |
| 18. テレビ、ラジオ、新聞 | 19. インターネット |
| 20. その他（ ） | |

② 前問の①で 2つ以上〇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。

前問で〇をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

(5) ① 情報機器の活用についておたずねします。

あなたは情報機器のうち、以下のものを利用していますか。

あてはまる番号すべてに〇をつけてください。

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| 1. 固定電話 | 2. 携帯電話 (メールも含みます) |
| 3. ファックス | 4. インターネット |
| 5. デイジー (※) の活用 | |
| 6. 視覚障害者用の音声コード (S Pコード (※)) | |

※デイジー…視覚障害のある方や普通の印刷物を読むことが困難な方のためにカセットに
代わるデジタル録音図書の国際標準規格の略称です。

※S Pコード…紙に掲載された情報を音声に変える二次元のシンボルです。
専用機器で読み取り、音声として聞くことができます。

② 前問の①で 2つ以上〇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。

前問で〇をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

とい
問5 (1) の質問が、次のページに続きます。

とい いりょう
問 5 医療についておたずねします。

(1) 現在、入院や通院をしていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 入院をしている
2. ひとりで通院している
3. 介助者と一緒に通院している
4. 入院や通院はしていない

(2) ① 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. 通院先までの交通費が高い
3. 通院先までが遠くて時間がかかる
4. 通院時に付添いをしてくれる人がいない
5. 付添いを希望する時間帯に受け入れてくれる事業所がない
6. 障害があるために、入院時の付添いなどが求められる
6. 診察までの待ち時間が長い。診察（治療）を続けるのがおっくうになる
7. 服薬することが困難なことがある
8. 病気のことで将来が不安になる
9. 病気について相談相手がほしい
10. 診察時間が短くて、言いたいことが言えず、医師に理解してもらえない
11. 障害を理由に、医療が受けられないことがある
12. 障害を理由に、入院時に付添いを求められたり、個室に移るよう勧められる
13. 医療機関内がバリアフリーになっていない
14. 障害があるために、適切な救急医療がすぐに受けられるか不安
15. 市内の身近なところにリハビリテーション機関がない。あるいは少ない
16. 視覚・聴覚障害その他の障害があるために、医療スタッフとコミュニケーションがとりづらい
17. その他（ ）
18. 特にない

② 前問の①で 2つ以上〇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

前問で〇をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

(3) 交通事故などで頭を強打したり、脳血管疾患になったことがありますか。

あてはまる番号すべてに〇をつけてください。

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. 頭を強打したり、脳血管疾患になったことはない

} ⇒ (4) へ
⇒ 問6へ

(4) 問5の(3)で、「ある」に〇をつけた方におたずねします。

そのことで現在、困っていることはありますか。

あてはまる番号すべてに〇をつけてください。

1. 体の機能に障害が残った
2. 体調を崩しやすくなった。体調が優れない
3. 記憶することが困難になった
4. 就学や就労が困難になった
5. その他 ()
6. 特がない

(5) 問5の(3)で、「ある」に〇をつけた方におたずねします。

医療機関で「高次脳機能障害」(※)と診断されたことがありますか。

あてはまる番号に1つだけ〇をつけてください。

5. 高次脳機能障害であると診断された
6. 高次脳機能障害かどうかの診察を受けたが、高次脳機能障害ではなかった
7. 高次脳機能障害かどうかの診察は受けていない

※ 高次脳機能障害・・・交通事故等による外傷性脳損傷や脳血管疾患等によるその後の後遺症等として、記憶力・注意力・社会的行動などの認知障害等を指します。

問6 (1) の質問が、次のページに続きます。

問6 障害者施策全般のことなどについておたずねします。

(1) 発達障害(※)の可能性があると言われたことや気づいたことはありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ない ⇒ (4) へ
2. ある (家族が気づいた)
3. ある (本人(あなた自身)が気づいた)
4. ある (乳幼児健診で言わされた)
5. ある
(乳幼児健診以外の場で保健福祉センターの人などから言わされた)
6. ある (学校の先生に言わされた)
7. ある (小児科などの医師に言わされた)
8. 上記以外である ()
9. わからない ⇒ (4) へ

※ 発達障害・・・発達障害者支援法では、自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他のこれに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するものと定義されています。

(2) 問6の(1)で、「ある」に○をつけた方におたずねします。

発達障害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. 診断は受けていない
2. 診断を受けたが、発達障害ではなかった
3. 自閉症と診断された
4. 高機能自閉症と診断された
5. アスペルガー症候群と診断された
6. 広汎性発達障害と診断された
7. 高機能広汎性発達障害と診断された
8. L D (学習障害)と診断された
9. A D H D (注意欠陥多動性障害)と診断された
10. その他の発達障害の診断を受けた ()

(3) 問6の(1)で、「ある」に○をつけた方におたずねします。

発達障害に関すること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. 相談できる相手がいない、少ない
2. 発達障害に関する情報が入手しにくい
3. 同じ障害をもつ人がいない、少ない
4. 相談支援のための機関が少ない
5. 周りの理解がない
6. 日中過ごすための場所がない、少ない
7. グループホームなどの暮らしの場がない
8. その他 ()
9. 特にない

(4) ① 障害に関すること全般で、これまでに不快に思ったことはありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 指をさされた。避けられた
2. 介助等を求めて、誰も助けてくれない。無視された
3. こども扱いされた
4. 移動や外出の時に周囲が配慮してくれなかつた
5. 進学や就労で不利益を受けた
6. 結婚を反対された
7. お金や物を取られた
8. 言葉の暴力を受けた
9. 身体的暴力を受けた
10. 性的いやがらせを受けた
11. 各種サービスの利用を拒否された (買物、移動、入居などの各種利用)
12. 職場を解雇された
13. 冠婚葬祭の場に出席させてもらえなかつた
14. その他 ()

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

おもなものはどれですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

(5) ① 障害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. 日中活動の場の充実
2. ホームヘルプサービスの充実
3. ショートステイサービスの充実
4. 障害者雇用施策の充実
5. パーソナルアシスタント（介助や支援をしてくれる人を自ら選択できる）
6. 復学や復職するための支援施策の充実
7. 外出時の支援（ガイドヘルプ）の充実
8. 交通機関や道路のバリアフリー
9. 暮らしやすい住宅の整備（住宅のバリアフリーを含みます）
10. グループホーム、ケアホームの充実
11. 相談支援事業の充実
12. 生活全般としての情報提供の充実
13. 視覚や聴覚などの障害に配慮した情報の提供や支援の充実
14. 医療、リハビリテーションの機能の充実
15. 地域リハビリテーションの充実
16. 通院時の介助
17. 所得の保障
18. 周囲の人の障害に関する理解の促進
19. 障害福祉サービスの利用者負担の軽減
20. 高齢、介護保険サービスの利用者負担の軽減
21. 障害のある高齢者への支援の充実
22. 訓練施設の充実
23. 権利擁護や後見人制度の充実
24. 地域移行支援施策の充実、社会的入院解消の施策の充実
25. その他（
）
26. 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。

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つだけ下の枠の中に記入してください。

(6) 障害者施策全般についてご意見等がありましたら、ご自由にお書きください。

(7) この調査票はどなたが記入されましたか。

もっともよくあてはまる番号に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）、家族が記入した

ご協力ありがとうございました。「家族用調査票」（A2）も一緒に封筒に入れて、

平成 年 月 日（ ）までにポストにお入れください。

※ おひとり暮らしの方は、本人用調査票（A1）だけを封筒に入れてください。