

こうじのうきのうしょう かん 高次脳機能 障 がいに関するアンケート

(お答えいただく前に)

○ この調査票は、できるだけ高次脳機能 障 がいのことで医療機関に受診
されているご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。

○ この調査は平成28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

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 もり こやま
大阪市福祉局 障 がい者施策部 障 がい福祉課 (担当: 森・小山)

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、高次脳機能障がいの方のことで
医療機関に受診されているご本人のことです

(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. 本人の意向を考えた（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. 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 |
| 25. 大阪府外 | | | |

問2 あなた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

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。

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 332 疾病を言います。

問 5 あなたの障がいが発生（判明）した時期は、何歳ごろですか。

次の にお書きください。

さい
歳ごろ

問 6 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7 身体障がい者手帳をお持ちの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8 あなたは自立支援医療（精神通院）を受給されていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 受給している | 2. 受給していない |
|-----------|------------|

問9 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 | | | |

※ 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。

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10 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. 施設入所
6. 生活介護
7. 自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型）
8. 就労移行支援 ※4
9. 就労継続支援 ※5
10. 相談支援（計画相談支援・地域相談支援・障がい児相談支援）
11. 補装具・日常生活用具
12. 日中一時支援
13. 自立支援医療（精神通院）
14. 自立支援医療（育成医療・更生医療）
15. 地域活動支援センター
16. 市営交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
17. 手話通訳などのコミュニケーション支援
18. 医療費助成（重度障がい者・一部負担金）
19. その他（ ）

20. 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： ）

- ※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 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。
- ※5 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。

問11 18歳未満の方におたずねします。

あなたが利用している子育て支援等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. 幼稚園 | 2. 認可保育所 |
| 3. 認定こども園 | 4. 小規模保育、家庭的保育（保育ママ） |
| 5. その他の認可外保育施設 | 6. 児童いきいき放課後事業 |
| 7. 放課後児童クラブ（学童保育） | 8. 放課後等デイサービス |
| 9. 児童発達支援 | 10. ファミリー・サポート・センター事業 |
| 11. その他（ ） | |
| 12. これらのサービスを利用していない | |

問12 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. 障がい福祉に関する相談支援事業所
3. 医療機関
4. 福祉サービス事業所
5. 地域包括支援センター
6. 子育て支援に関する利用者支援専門員（保育コンシェルジュ、子ども・子育てサポーターなど）
7. その他（ ）
8. 相談していない

問13 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14 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. 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

問15 18歳未満の方におたずねします。

あなたが今後利用したいと思う子育て支援等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. 幼稚園

2. 認可保育所

3. 認定こども園

4. 小規模保育、家庭的保育（保育ママ）

5. その他の認可外保育施設

6. 児童いきいき放課後事業

7. 放課後児童クラブ（学童保育）

8. 放課後等デイサービス

9. 児童発達支援 じどうはつたつしえん

10. ファミリー・サポート・センター事業 じぎょう

11. その他 () た

12. 特にな とく

問16 とい 40歳以上の方におたずねします。 さいいじょう かた ⇒ 40歳未満の方は問19に進んでください さいみまん かた とい すす

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。 かいごほけん ようしえん ようかいごにんてい う

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。 ばんごう まる

1. 要支援1 ようしえん

2. 要支援2 ようしえん

3. 要介護1 ようかいご

4. 要介護2 ようかいご

5. 要介護3 ようかいご

6. 要介護4 ようかいご

7. 要介護5 ようかいご

8. 申請したが非該当 しんせい ひがいとう

9. 認定を受けていない にんてい う

⇒ 問19に進んで
ください とい すす

問17 とい 問16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。 ようしえん ようかいご まる かた

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。 りよう かいごほけん かん つぎ

あてはまる番号すべてに○をつけてください。 ばんごう まる

1. 訪問介護 (ホームヘルプサービス) ほうもんかいご

2. 通所介護 (デイサービス) つうしょかいご

3. 短期入所 (ショートステイ) たんきにゅうしょ

4. その他 () た

5. 利用していない りよう

問18 問16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. その他（ ）
11. 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19 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、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
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20 問19で「1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、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. 特になし

問21 あなたは、^{いっばんきぎょう}一般企業、^{じえいぎょう}自営業、^{ざいたくきんむ}在宅勤務などで^{はたら}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。

(^{しゅうろうけいぞくしえんえーがた}就労継続支援A型での経験は除きます)

1. ^{はたら}働いている
2. ^{はたら}働いたことがある
3. ^{はたら}働いたことがない

問22 あなたが、^{いっばんしゅうろう}一般就労につながったと思うこと、または^{いっばんしゅうろう}一般就労するのに必要だ
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. ^{たいちょう}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}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、^{じぶん}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. ^{つうきん}通勤しやすい職場との出会い
10. ^{しえんきかん}支援機関などで就労の支援を受け、^{そうだん}相談できる体制があること
11. ^{かぞく}家族や周囲の人の理解や応援があること
12. その他（ ）
13. ^{はたら}働きたいと思わない
14. ^{とく}特にない

問23 ^い一般企業などで ^{はたら}働 ^{つづ}き続けるために必要 ^{ひつよう}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. ^{しよくば}職場の施設・設備が使いやすいこと（バリアフリー化）
2. ^{きんむじかん}勤務時間に配慮 ^{はいりよ}があること
3. ^{しよくば}職場の中に障 ^{なか}がいや特性 ^{しよう}に対する理解 ^{とくせい}あること
4. ^{しよう}障 ^{たいおう}がいに対応した仕事内容や仕事の仕方 ^{しごと}への配慮 ^{しかた}があること
5. いろいろな仕事に挑 ^{しごと}戦 ^{ちようせん}でき、能 ^{のうりよく}力アップができること
6. ^{しよくば}職場の中に相談 ^{なか}できる体制 ^{そうだん}があること
7. ^{つうきん}通勤しやすいこと
8. ^{しごと}仕事の内容を身近 ^{ないよう}で教えてもらえる体制 ^{みじか}があること（ジョブコーチなど）
9. ^{しえん}支援機関による職場訪問 ^{きかん}や電話相談 ^{しよくばほうもん}など定期的な支援 ^{でんわそうだん}があること
10. ^{しよくば}職場でのコミュニケーションや周囲 ^{しゅうい}との人間関係 ^{にんげんかんけい}づくり
11. ^{たいちようかんり}体調管理に努め、生活リズム ^{つと}を崩 ^{せいかつ}さないこと
12. ^{しごと}仕事だけでなく生活 ^{せいかつ}を含めた総合的な支援 ^{ふく}（金銭管理 ^{そうごうてき}・ヘルパーなど）
13. ^{ゆうじんかんけい}友人関係や余暇 ^よなど仕事 ^か以外の時間 ^{しごと}が充 ^{じかん}実 ^{じゅうじつ}すること
14. ^{かそく}家族が働 ^{はたら}くことを応援 ^{おうえん}してくれること
15. その他（）
16. ^{とく}特 ^{とく}にない

問24 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. その他（ ）
19. 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25 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

3. グループホーム

4. 入所施設（障がい児・者を対象とした施設）

5. 特別養護老人ホームなどの高齢者入所施設

6. その他（ ）

⇒ 問28に進んで
ください

問26 問25で「1. 持家」「2. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅など」に○をつけた方におたずねします。

次のうちあなたの世帯の形態にあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 一人暮らし

2. 家族と同居

3. その他（ ）

問27 問26で「2. 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28 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. 障がい者を理由とした入居拒否などがない社会
3. 障がいに対する地域の人の理解
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 相談先や情報の入手についておたずねします。

問29 ① 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. 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

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30 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の人 | 10. その他() |
| 11. 協力を求めることができる相手がいない | |

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31 ① 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. 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 | |

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。

6 医療・高次脳機能 障がいのことについておたずねします。

問32 ① あなたが医療について、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. 医療費にかかる負担が大きい
2. 通院に時間や費用がかかるなど負担が大きい
3. 診療や検査がつらい、時間がかかる
4. 障がいの特性について、医師の理解が得られない
5. 医師とのコミュニケーションがとりづらい
6. 病気についての相談相手がいない
7. 服薬などの管理が難しい
8. 障がいを理由に受診・入院を拒否された
9. 医療機関がバリアフリーになっていない
10. 通院や入院時の介助を確保することが難しい
11. リハビリを受けられる施設が見つからない
12. かかりつけ医がほしいが身近な地域でなかなか見つからない
13. その他（ ）
14. 特にない

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33 ① ^{あたま きょうだ}頭を強打したり、^{のうけっかんしつかん}脳血管疾患になった^{けいけん}経験についておたずねします。

あてはまる番号すべてに^{ばんごう}○をつけてください。^{まる}

1. ^{こうつうじ こ}交通事故で^{あたま きょうだ}頭を強打したことがある
2. ^{こうつうじ こ いがい}交通事故以外で^{あたま きょうだ}頭を強打したことがある
3. ^{のうけっかんしつかん}脳血管疾患になったことがある
4. その他 ()

② ^{ぜんもん}前問①の^{できごと}出来事があった^{じ き}時期についてあてはまる番号すべてに^{ばんごう}○をつけてください。^{まる}

- | | |
|--|--|
| 1. ^{さい} 0歳から ^{さい} 17歳の ^{あいだ} 間 | 2. ^{さい} 18歳から ^{さい} 19歳の ^{あいだ} 間 |
| 3. ^{さい} 20歳から ^{さい} 29歳の ^{あいだ} 間 | 4. ^{さい} 30歳から ^{さい} 39歳の ^{あいだ} 間 |
| 5. ^{さい} 40歳から ^{さい} 49歳の ^{あいだ} 間 | 6. ^{さい} 50歳から ^{さい} 59歳の ^{あいだ} 間 |
| 7. ^{さい} 60歳から ^{さい} 64歳の ^{あいだ} 間 | 8. ^{さい} 65歳から ^{さい} 69歳の ^{あいだ} 間 |
| 9. ^{さい} 70歳から ^{さい} 74歳の ^{あいだ} 間 | 10. ^{さいいじょう} 75歳以上 |

問34 ^{こうじのうきのうしゅう}高次脳機能障がいのことで^{げんざい}現在、^{こま}困っていることはありますか。

あてはまる番号すべてに^{ばんごう}○をつけてください。^{まる}

1. ^{からだ}体の^{きのう}機能に^{しょう}障がいが^{のこ}残った
2. ^{あた}新しいことを^{おぼ}覚えられない、^{むかし}昔のことが^{おも}思い出せない^だ
3. ^{しゅうちゅうりよく}集中力がなくなった、^{かいわ}会話が^{とぎ}すぐに途切れる
4. ^{けいかくてき}計画的に^{こうどう}行動できなくなった、^{けつだん}決断ができない
5. ^{かんじょう}すぐにイライラするなど^{かんじょう}感情のコントロールができなくなった
6. ^{たいちょう}体調をくずしやすくなった
7. ^{しゅうい}周囲の人の^{ひと}理解が^{りかい}なくなった
8. ^{しゅうがく}就学や^{しゅうしょく}就職が^{こんなん}困難になった
9. その他 ()

10. 特になし

問35 はじめに高次脳機能 障 がいの可能性があると感じたり、気づいた人はどなたでしたか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 医療機関（医師に言われて、わかった）
2. 自分（あなた）
3. 家族
4. 友人や知人
5. その他（ ）

問36 医療機関で、高次脳機能 障 がい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. 診断を受けた
2. 今は診断を受けていないが、今後診断を受ける予定
3. 診断はを受けていない（今後も診断を受ける予定はない）

問37 問36で「1. 診断を受けた」に○をつけた方におたずねします。

診断結果について、あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 高次脳機能 障 がいの疑いと診断された
2. 高次脳機能 障 がいと診断された

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38 ① 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

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。

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39 しょう りゆう さべつ へんけん ひつよう おも
障がい^{しょう}を理由^{りゆう}に差別^{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だと思いま
すか。ご自由^{じゆう}にお書きください。

とい 問40 ① あなたが地震^{じしん}や台風^{たいふう}などの災害^{さいがい}時に必要^{ひつよう}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. しょう おう じょうほうていきょう
障がい^{しょう}に応^{おう}じた情報^{じょうほう}提供^{ていきょう}
2. あんぜん ばしょ ひなんじょ ゆうどう かいじょ しえん
安全^{あんぜん}な場所^{ばしょ}（避難^{ひなん}所^{じょ}など）への誘導^{ゆうどう}や介助^{かいじょ}などの支援^{しえん}
3. ひなんじょ たてもの せつび せいび
避難^{ひなん}所^{じょ}の建物^{たてもの}・設備^{せつび}などの整備^{せいび}
4. ひなんじょ かいご じんてきしえん
避難^{ひなん}所^{じょ}での介護^{かいご}やコミュニケーションなどの人的^{じんてき}支援^{しえん}
5. しょう ひと たいしょう ひなんじょ かくほ
障がい^{しょう}のある人^{ひと}を対^{たい}象^{しょう}とした避難^{ひなん}所^{じょ}の確保^{かくほ}
6. いりようてき じゅうじつ いやくひん ていきょう
医療^{いりよう}的^{てき}ケアの充^{じゅう}実^{じつ}と医薬^{いやく}品^{ひん}などの提^{てい}供^{きょう}
7. その他^た（ ）
8. とく
特^{とく}にない

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。

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。

問42 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。

ご協力ありがとうございました。

返送用封筒に入れて、切手を貼らずに平成28年12月26日（月）までに
ポストにお入れください。

