

(案)

ちょうさひょう (D)
でいー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 ちょうさひょう 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 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 年 月 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 しや し きょく 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こと

医療機関に受診されているご本人のこと

(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. 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。

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 |

- 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。
- 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られる状態を言います。
- 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)

とい
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

とい
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。

- 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。

とい
問11

1 8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「まる」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. 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 | 10. ファミリー・サポート・センター事業 |
| 11. その他（ ） | |
| 12. 特にない | |

とい
問16

さいいじょう かた
40歳以上の方におたずねします。

さいみまん かた とい すす
40歳未満の方は問19に進んでください

かいご ほけん ようしえん ようかいごにんてい う
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。

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. 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 |
|-------------|--------------|

とい すす
問19に進んで
ください

とい
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。

りよう
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。

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. 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

とい
問18

とい
問16で「1.要支援1」から「7.要介護5」に **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 . 特にない

とい 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^{けいけん}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^{けいけん}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

とい 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^{おも}と思うこと、または^{いっばんしゅうろう}一般就労するの^{ひつよう}に必要な^{おも}と思うことは^{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. ^{たいちょう}体調(^{しょうじょう}症状)・^{きぶん}気分の^{かいふく}回復や^{あんてい}安定
2. ^{せいかつ}生活^{あんてい}リズムの安定
3. ^{しゅうしょく}就職に必要な^{ひつよう}知識や^{ちしき}技能の^{ぎのう}習得・^{しゅうとく}資格の^{しかく}取得
4. ^{のうりよく}コミュニケーション^{こうじょう}能力の向上
5. ^{じぶん}自分の^{しょう}障がいや^{とくせい}特性を^{りかい}理解し、^{じぶん}自分をよく^し知ること
6. ^{じぶん}自分の^{しょう}障がいや^{とくせい}特性を^{りかい}理解し^{はいりよ}配慮してもら^{しよくば}える^{であ}職場との^{であ}出会い
7. ^{けいけん}経験や^{ちしき}知識・^{ぎのう}技能などを^い活かせる^{じぶん}自分にあ^{しよくしゆ}った^{しことないよう}職種・^{であ}仕事内容との^{であ}出会い
8. ^{きぼう}希望する^{じょうけん}条件(^{きゅうりょう}給料・^{きんむじかん}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^{しよくば}しやすい^{であ}職場との^{であ}出会い
10. ^{しえんきかん}支援機関などで^{しゅうろう}就労の^{しえん}支援を^う受け、^{そうだん}相談できる^{たいせい}体制があること
11. ^{かぞく}家族や^{しゅうい}周囲の^{ひと}人の^{りかい}理解や^{おうえん}応援があること
12. その他()
13. ^{はたら}働きたいと思^{おも}わない
14. ^{とく}特^にない

問23 いっばんきぎょう 一般企業などで はたら 働き続けるために ひつよう 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 まる をつけてください。

1. しょくば 職場の しせつ 施設・ せつび 設備が使いやすいこと (が バリアフリー化)
2. きんむじかん 勤務時間に はいりよ 配慮があること
3. しょくば 職場の中に な 障がいや しょう 特性に対する とくせい 理解 たい があること りかい
4. しょう 障がいに対応した たいおう 仕事内容や しごと 仕事の しごと 仕方への しかた 配慮 はいりよ があること
5. しごと いろいろな仕事に しょうせん 挑戦でき、 のうりよく 能力アップができること
6. しょくば 職場の中に なか 相談 そうだん できる たいせい 体制があること
7. つうきん 通勤しやすいこと
8. しごと 仕事の内容を ないよう 身近で みじか 教えて おし もらえる たいせい 体制があること (たいせい ジョブコーチなど)
9. しえんきかん 支援機関による しょくばほうもん 職場訪問や でんわ 電話相談 ていきてき など しえん 定期的な支援があること
10. しょくば 職場での しゅうい コミュニケーションや にんげんかんけい 周囲との人間関係づくり
11. たいちょうかんり 体調管理に つと 努め、 せいかつ 生活リズムを くず 崩さないこと
12. しごと 仕事だけでなく せいかつ 生活を ふく 含めた そうごうてき 総合的な しえん 支援 (きんせんかんり 金銭管理・ヘルパーなど)
13. ゆうじんかんけい 友人関係や よ 余暇など しごと 仕事以外の じかん 時間が じゅうじつ 充実すること
14. かぞく 家族が はたら 働くことを おうえん 応援してくれること
15. その他 (た)
16. とく 特にない

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^{ばんごう}を^{まる}つけてください。

1. バリアフリー環境^{かんきょう}などが整^{ととの}った暮らしやすい住居^くを見つけること
2. 障^{しょう}がい^{りゆう}を理由とした入居拒否^{にゅうきよきよひ}などがない社会^{しゃかい}
3. 障^{しょう}がい^{たい}に対する地域^{ちいき}の人の理解^{ひと}
4. 公営住宅^{こうえいじゅうたく}の優先入居^{ゆうせんにゅうきよ}
5. 住宅改造^{じゅうたくかいぞう}に係る費用^{かか}の助成^{ひよう}
6. グループホーム^{じゅうじつ}の充実
7. その他^た ()

とい
問30

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ない | |

前問 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。

とい
問31

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 | |

前問 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 ^{いりょう こうじのうきのうしょう}医療・高次脳機能障 ^{がい}がいのことについておたずねします。

問32 ^{いりょう}あなたが医療について、^{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}番号 ^{まる}すべてに ^{まる}をつけてください。

1. ^{いりょうひ たか}医療費が高い
2. ^{つういん じかん ひよう}通院に時間や費用がかかるなど ^{ふたん おお}負担が大きい
3. ^{しんりょう けんさ}診療や検査が ^{じかん}つらい、時間がかかる
4. ^{しょう}障 ^{とくせい}がいの特性について、^{いし りかい え}医師の理解が得られない
5. ^{いし}医師とのコミュニケーションがとりづらい
6. ^{びょうき}病気についての ^{そうだんあいて}相談相手がい ^{ない}ない
7. ^{ふくやく}服薬などの ^{かんり}管理が ^{むずか}難しい
8. ^{しょう}障 ^{りゆう}がいを理由に ^{じゅしん}受診・^{にゅういん}入院 ^{きよひ}を拒否された
9. ^{いりょうきかん}医療機関がバリアフリーになっていない
10. ^{つういん にゅういんじ}通院や入院時の ^{かいじょ}介助を ^{かくほ}確保 ^{むずか}することが難しい
11. ^いかかりつけ医が ^{みじか}ほしいが ^{ちいき}身近な地域で ^みなかなか見つからない
12. その他 ()
13. ^{とく}特 ^にない

^{ぜんもん}前問 ^{いじょうまる}で2つ以上 ^{かた}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}前問で ^{まる}をつけた ^{ばんごう}番号のうち 1 ^{つぎ}つだけ次の ^かにお書きください。

問35 はじめに高次脳機能障がいの可能性を感じたり、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 1 つだけの方をおたずねします。

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 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

ぜんもん 前問 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 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 障がい^{しょうがい}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^{ひつよう}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 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^{ばんごう}すべてに をつけてください。

1. 障がい^{しょうがい}に応じた情報提供^{じょうほうていきょう}
2. 安全な場所^{あんぜんばしょ}（避難所^{ひなんじょ}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. 避難所^{ひなんじょ}の建物^{たてもの}・設備^{せつび}などの整備^{せいび}
4. 避難所^{ひなんじょ}での介護^{かいご}やコミュニケーション^{コミュニケーション}などの人的支援^{じんてきしえん}
5. 障がい^{しょうがい}のある人^{ひと}を対象^{たいしょう}とした避難所^{ひなんじょ}の確保^{かくほ}
6. 医療的ケア^{いりょうてき}の充実^{じゅうじつ}と医薬品^{いやくひん}などの提供^{ていきょう}
7. その他（ ）
8. 特^{とく}にない

ぜんもん 前問 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 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41

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. その他()
23. 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。

前問で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42 ^{しょう}障 ^{しゃしやくぜんぱん}がい者施策全般についてご^{いけん}意見などがありましたら、ご^{じゆう}自由にお^か書きください。

ご^{きょうりよく}協力ありがとうございました。

^{へんそうようふうとう}返送用封筒に入れて、^{きって}切手を^は貼らずに平成 ^{ねん}年 ^{がつ}月 ^{にち}日 () までに
ポストにお^い入れください。