

ちようさひようばんごう
調査票番号

1 20001

しょう しゃ じ き そ ちようさひよう かぞくよう
障がい者 (児) 基礎調査票 (家族用)※^{かぞく}ご家族などの^{しんぞく}親族の方^{かた}にお渡^{わた}してください(お^{こた}答え^{まえ}いただく前に)

- この^{ちようさひよう}調査票は、^{しょう}障がいの^{かた}ある方^{かぞく}のご家族などの^{しんぞく}親族の方^{かた}がお^{こた}答えください。
- この^{ちようさ}調査はお^{なまえ}名前を書^かく必要^{ひつよう}はありません。^{こじん}個人の^{ひみつ}秘密は^{まも}守られますので
ご^{あんしん}安心して^{こた}お答えください。
- お^{こた}答えになりたくないことは、^{むり}無理にお^{こた}答えにならなくても^{けつこう}結構です。
- この^{ちようさ}調査は^{れいわ}令和7年^{ねん}12月^{がつ}1日^{にちげんざい}現在の^{じょうきよう}状 況^{こた}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

^{ちようさ}調査事務局 (大阪^{おおさか}市福祉^{し ふく し きょく}局アンケート^{ちようさ}調査サポートセンター)

フリーダイヤル : 0 1 2 0 - 0 6 0 - 3 1 3

ファックス : 0 6 - 6 2 6 2 - 6 9 6 2

受 付 時 間 : ^{げつ}月~^{きんようび}金曜日 (土^{どよう}曜・日^{にちよう}曜・祝^{しゅくじつ}日を除く)^{ごぜん}午前9時~^じ12時 / ^{ごご}午後1時~^じ5時^{おおさか し ふく し きょく}大阪市福祉局 ^{しょう しゃ し さく ぶ}障がい者施策部 ^{しょう ふく し か}障がい福祉課〒530-8201 ^{おおさかしきたくなかのしま}大阪市北区中之島 ^{ちようめ ばん ごう}1丁目3番20号^{おおさか し けんこうきょく}大阪市健康局 ^{けんこうすいしん ぶ}健康推進部 ^{けんこう}こころの健康センター〒534-0027 ^{おおさかしみやこじまくなかのちよう}大阪市都島区中野町 ^{ちようめ ばん ごう}5丁目15番21号

この調査票で「あなた」とは障がいのある方のご家族の方のことです

1 あなたのことにしておたずねします。

問1 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2 障がいのある方との続柄についておたずねします。

あなたは、障がいのある方からみて、次のうちどなたにあたりますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 親 | 2. 子 |
| 3. きょうだい | 4. 配偶者(夫または妻) |
| 5. その他の親族など | |

問3 あなたの健康状態についておたずねします。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|--------|
| 1. 健康(特に体調が優れないところはない) | |
| 2. 入院や通院はしていないが、体調が優れない | |
| 3. 通院中 | 4. 入院中 |

問4 あなたの収入状況についておたずねします。

あなたが得ている主な収入は、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. 給料・報酬(一般企業など) | 2. 事業収入(自営業など) |
| 3. パート・アルバイト | 4. 年金・手当 |
| 5. 生活保護費 | 6. 財産収入(家賃や利子収入など) |
| 7. 親族の扶養または援助 | 8. その他() |

問5 障がいのある方は現在、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、障がいのある方が現在施設に入所されている場合は、入所する前に住まわって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6 障がいのある方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7 障がいのある方の障がいは、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える状態を言います。

※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障害者総合支援法の376疾病を言います。

問8 障がいのある方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 | |

問9

問8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。

障がいのある方の障がいの種類(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10 障がいのある方は自立支援医療(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 |
|-----------|------------|

2 障^{しょう}がいのある方^{かた}との関わりについておたずねします。

問11 あなたが、障^{しょう}がいのある方^{かた}に介助^{かいじょ}や付き添^{つきそ}い、見守^{みまも}りなどの支^し援^{えん}をするのは、どんな時^{とき}ですか。

あてはまる番^{ばん}号^{ごう}すべてに○をつけてください。

- | | |
|--|---|
| 1. 外 ^{がい} 出 ^{しゅつ} する時 ^{とき} | 2. 入 ^{にゅう} 浴 ^{よく} する時 ^{とき} |
| 3. 食 ^{しょく} 事 ^じ をする時 ^{とき} | 4. 排 ^{はい} 泄 ^{せつ} の時 ^{とき} |
| 5. 着 ^き 替 ^が えをする時 ^{とき} | 6. 調 ^{ちょう} 理 ^り ・掃 ^{そう} 除 ^{じょ} ・洗 ^{せん} 濯 ^{たく} などをする時 ^{とき} |
| 7. 通 ^{つう} 院 ^{いん} する時 ^{とき} | 8. 入 ^{にゅう} 院 ^{いん} の時 ^{とき} |
| 9. 医 ^い 療 ^{りょう} 的 ^{てき} ケアをおこなう時 ^{とき} | 10. コミュニケーシ ^こ ョンをとる時 ^{とき} |
| 11. その他() | |
| 12. 介 ^{かい} 助 ^{じょ} や付 ^つ き添 ^そ い、見 ^み 守 ^{まも} りなどの支 ^し 援 ^{えん} はしてない、その必要 ^{ひつよう} がない | |

問12 家^か族^{ぞく}や親^{しん}族^{ぞく}のなかで 18歳^{さい}未^み満^{まん}の方^{かた}が、障^{しょう}がいのある方^{かた}に介助^{かいじょ}や付き添^{つきそ}い、見守^{みまも}りなどの支^し援^{えん}をしていますか。

あてはまる番^{ばん}号^{ごう}に1つだけ○をつけてください。

1. はい

2. いいえ

問15 に進^{すす}んでください

問13

問12 で「1. はい」に○をつけた方^{かた}におたずねします。

介助^{かいじょ}などをされている障^{しょう}がいのある方^{かた}は、18歳^{さい}未^み満^{まん}の方^{かた}からみて、家^か族^{ぞく}や親^{しん}族^{ぞく}のなかでどなたにあたりますか。あてはまる番^{ばん}号^{ごう}すべてに○をつけてください。

1. 母^は親^{おや}

2. 父^{ちち}親^{おや}

3. 祖^そ母^ぼ

4. 祖^そ父^ふ

5. きょうだい

6. その他()

問14

問12 で「1. はい」に○をつけた方におたずねします。

18歳未満の方が、障がいのある方の介助などをする頻度はどの程度ですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. ほぼ毎日	2. 週3～5日	3. 週1～2日
4. 1か月に数日	5. その他()	

問15 あなたは、障がいのある方の介助などをするうえで困っていることや不安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. 通所先などへの送り迎えがたいへん
2. 経済的なこと
3. 就労する時間がない
4. 他の用事をする時間がない
5. 相談をする相手がいない、または相談しにくい
6. 同居している他の高齢者・障がいのある方・乳幼児などの世話
7. 病気・高齢などで健康・体力が不安
8. ストレスなどの精神的な負担が大きく、介助ができない
9. いつまで介助できるかが不安
10. 障がいや病気に対する情報の不足
11. どのようなサービスを利用できるかわからない
12. 介助(医療的ケアなど)を代わってもらえる人がいない
13. 深夜帯の介助(医療的ケアなど)により、睡眠が十分にとれない
14. 緊急時に利用できる支援(ショートステイなど)がない
15. その他(上記以外で困っていることなどお書きください)
()

16. 特^{とく}にない

問16 障がいのある方は普段、日中の時間を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、専門学校、大学など(通信制を含む)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18へ

問17

問16 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(通信制を含む)に通っている」に○をつけた方におたずねします。

現在、障がいのある方が通学等をしていて、あなたが思うことは、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. 療育、教育、訓練、支援等の情報が足りない
2. 通園、通学先での介助(トイレ・食事など)が不十分
3. 通園、通学先等への送迎にかかる負担の軽減
4. 通園、通学先等での指導・支援の仕方が心配
5. 友達との関係づくりがうまくできない
6. 学校卒業後の進路が心配
7. 余暇の過ごし方に困っている
8. 長期休暇の過ごし方に困っている
9. 医療的なケアが受けられない
10. その他()
11. 特にない

4 その他^たのことについておたずねします。

問18 ①あなたは、家族^{かぞく}の立場^{たちば}からみて、ここ1年^{ねん}の間^{あいだ}に障^{しょう}がいのある方が、障^{しょう}がいを理由^{りゆう}に不快^{ふかい}(差別^{さべつ})や不便^{ふべん}を感じたり、障^{しょう}がいに関する理解^{りかい}が行き届いていないと感じた時^{とき}はどんな時^{とき}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. 教育^{きょういく}を受ける時^{とき}
2. 働^{はたら}こうとした時^{とき}、働^{はたら}いている時^{とき}
3. 趣味・スポーツなどの活動^{かつどう}をする時^{とき}
4. 公共交通機関^{こうきょうこうつうきかん}を利用^{りよう}する時^{とき}
5. 公共施設^{こうきょうしせつ}(建物・道路・公園^{どうろ こうえん}など)などを利用^{りよう}する時^{とき}
6. 市役所^{しやくしょ}や区役所^{くやくしょ}などを利用^{りよう}する時^{とき}
7. 福祉サービス^{ふくし}を利用^{りよう}する時^{とき}
8. 医療機関^{いりょうきかん}を利用^{りよう}する時^{とき}
9. 必要な情報^{ひつよう じょうほう}を探^{さが}したり情報提供^{じょうほうていきよう}を受ける時^{とき}
10. 住宅^{じゅうたく}の購入^{こうにゅう}または住宅^{じゅうたく}に入居^{にゅうきよ}する時^{とき}
11. 政治活動^{せいじかつどう}や選挙^{せんきょ}に参加^{さんか}する時^{とき}
12. 家族^{かぞく}や周囲^{しゅうい}の人の理解^{りかい}を得ようとする時^{とき}
13. 買物^{かいもの}や外食^{がいしょく}などをする時^{とき}
14. その他^た()
15. 不快^{ふかい}(差別^{さべつ})や不便^{ふべん}を感じたことはない

② 問18 で○をつけた具体的な事例^{ぐたいてき じれい}があれば書いてください。

問19 あなたは、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（X、Facebook、Instagramなど）を利用（りよう）した啓発（けいはつ）
6. その他（）

問20 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（そうだん）窓口（まどぐち）があります。あなたがその相談（そうだん）窓口（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（くしょうがいしゃ）基幹（きかん）相談（そうだん）支援（しえん）センター（各（かく）区（く）1（しよ）か所（所））
3. 地域（ちいき）活動（かつどう）支援（しえん）センター（生活（せいかつ）支援（しえん）型（がた））（市（し）内（ない）9（しよ）か所（所））
4. 大阪市（おおさかし）人権（じんけん）啓発（けいはつ）・相談（そうだん）センター
5. すべて知（し）らない

問21 あなたは、災害（さいがい）時（じ）などに備（そな）え、日（ひ）ごろからどのような準備（じゅんび）をしていますか。あてはまる番号（ばんごう）すべてに○をつけてください。

1. 水（みず）・食料（しょくりょう）・日用品（にちようひん）・医薬品（いやくひん）などの準備（じゅんび）ができている
2. 避難（ひなん）所（しよ）までの経路（けいろ）や方法（ほうほう）の確認（かくにん）ができている
3. 家族（かぞく）や親族（しんぞく）などに手助け（てだす）が求（もと）められるようにしている
4. その他（）
5. 特（とく）にしない
（具体的（ぐたいてき）な理由（りゆう）：）

問22 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. 特にない

※ 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23 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. 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. 見守り相談室の職員
10. その他()
11. 協力を求めることができる相手がいない

問24 あなたが障がいのある方への取組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・入園や入学等の受入れ体制の整備 | |
| 25. 親なき後の支援の充実 | |
| 26. ヤングケアラー(※2)への支援の充実 | |
| 27. その他() | |
| 28. 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 ヤングケアラー・・・法令上の定義はありませんが、一般に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていることとされています。

問25 障^{しょう}がいのある方^{かた}への取^{とり}組^{ぐみ}について、ご意^い見^{けん}などがありましたらご自^じ由^{ゆう}にお書^かきください。

ご協^{きょうりよく}力^{りき}ありがとうございました。

「本^{ほん}人^{にん}用^{よう}調^{ちょう}査^さ票^{ひょう}」(A1)もいっしょに返^{へん}送^{そう}用^{よう}封^{ふう}筒^{とう}に入^いれて、

切^き手^てを貼^はらずに令^{れい}和^わ7年^{ねん}12月^{がつ}20日^{にち}(土^ど)まですにポス^いトにお入^いれください。

大^{おお}阪^{さか}市^し行^{ぎょう}政^{せい}オ^おン^んラ^らイ^いンで答^{こた}えていただいた方^{かた}は、調^{ちょう}査^さ票^{ひょう}をポス^いトに入^いれな^いいでください。