

ちょうさひようばんごう  
調査票番号

400001

とくていいりょうひ していなんびょう じよせいじぎょうたいしょうしゃ き そ ちょうさひよう  
特定医療費 (指定難病) 助成事業対象者基礎調査票

(お答えいただく前に)

- この調査票は、できるだけ患者ご本人がお書きください。  
施設入所や入院中のため、ご本人がお書きになれないときは、ご本人の  
意思を尊重して、ご家族の方などがご本人に代わってお書きください。
- 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。
- この調査は令和4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

ちょうさじむきょく おおさかしふくしきょく ちょうさ  
調査事務局 (大阪市福祉局アンケート調査サポートセンター)

フリーダイヤル : 0120-060-313

ファックス : 06-6202-6962

うけつけじかん : げつ きんようび どのよう にちよう しゅくじつ のぞ  
受付時間 : 月～金曜日 (土曜・日曜・祝日を除く)ごぜん じ じ じ じ  
午前9時～12時 / 午後1時～5時おおさかしふくしきょく しょう しゃしきくぶ しょう ぶくしか  
大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課〒530-8201 おおさかしきたくなかのしま ちょうめ ばん ごう  
大阪市北区中之島1丁目3番20号おおさかしほけんしょ かんりか  
大阪市保健所 管理課〒545-0051 おおさかしあべのくあさひまち ちょうめ ばん ごう  
大阪市阿倍野区旭町1丁目2番7-1000号

(あべのメディックス10階)

この調査票で「あなた」とは、指定難病の患者さんご自身のことで  
「病気」とは、あなたの特定医療費(指定難病)受給者証に書かれてい  
る疾病のことです

(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. 患者さんご自身で記入する
2. 患者さんに聞きながら、家族の方などが記入する
3. 患者さん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、入所前に住んで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2 あなた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 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 指定難病以外であなたの障がいは、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. 該当なし      |

※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られる状態を言います。

問5 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 <sup>しんたいしやう</sup> <sup>しやてちやう</sup> <sup>ぎゆう</sup> から <sup>しんたいしやう</sup> <sup>しやてちやう</sup> <sup>ぎゆう</sup> <sup>まる</sup> <sup>かた</sup>  
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。

とい 問6 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7 あなたが障がい者手帳を取得したのは、何歳ごろですか。次の  にお書き  
ください。

さい  
歳ごろ

とい 問8 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(次のあてはまる番号にも○をつけてください) |        |                 |        |
| → (1) 支援区分は知っている                  |        | (2) 支援区分がわからない  |        |

※ 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。

問9 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・特例子会社など)
2. 事業収入(自営業など)
3. パート・アルバイト
4. 福祉的就労による収入  
(就労継続支援A型・B型など通所施設での作業工賃など)
5. 年金・手当
6. 生活保護費
7. 財産収入(家賃や利子収入など)
8. 親族の扶養または援助
9. その他( )

## 2 あなたの病気についておたずねします。

「病名」とは、あなたの特定医療費(指定難病)受給者証に書かれている疾病のことです。

問10 医師からあなたの病名を初めて告げられたのは(診断されたのは)何歳頃ですか。  
(1歳未満の場合は0歳とご記入ください。)

歳ごろ

問11 あなたがお持ちの特定医療費(指定難病)受給者証の軽症者特例(※)の欄には、次のどちらが記載されていますか。

1. 該当
2. 非該当

※ 軽症者特例(いわゆる軽症高額)・・・国が定める重症度を満たしていない場合で、申請月以前の12か月以内に医療費総額(10割分)が33,330円を超える月が3か月以上ある

問12 あなたが現在、主に受診し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13 現在、あなた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. 通院中	2. 通院と往診	
3. 往診のみ	4. 入院中	→問16に進んでください
5. その他( )		

問13 で「1. 通院中」「2. 通院と往診」に○をつけた方におたずねします。

問14 通院回数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. 1週間に2回以上	2. 1週間に1回	3. 1か月に3回
4. 1か月に2回	5. 1か月に1回	6. 2か月に1回
7. 3～5か月に1回	8. 半年に1回	9. 決まっていない

問13 で「1. 通院中」「2. 通院と往診」に○をつけた方におたずねします。

問15 医療機関までの所要時間(片道)はおよそどのくらいですか。

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	

問16 現在、あなたが受けている診療について、何かお困りのことがありますか。次の中から、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 病気についての説明が十分でない
2. 検査や治療の説明が十分でない
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. 急に病気が悪くなった時に病院・医院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. 通院のために時間や交通費がかかるなど負担が多い
11. 医療機関がバリアフリーでない
12. 保険診療の医療費の負担が多い
13. 保険診療以外の医療費などの負担が多い
14. 難病を理由に受診を拒否された
15. 認定基準により、今後、受給者証の更新が不認定となることが心配
16. その他( )
17. 特にない

問17 あなたの一日の生活(活動)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. 一日中ベッドやふとんの中で過ごす
2. 日中はベッドやふとんから出るが、室内にすることが多い
3. 時々外出する
4. だいたい毎日外出する

じたく りょうよう かた  
自宅で療養されている方におたずねします。

とい 問18 ① つぎ いりようしょち おこな ばんごう まる  
次の医療処置を行っていますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |   |  |
|---|--|
| 1. さんそりょうほう<br>酸素療法                               | 2. きかんせつがい<br>気管切開                     |
| 3. じんこうこきゅうりょうほう<br>人工呼吸療法                        | 4. きゅうにゅうしょち<br>吸入処置(ネブライザー)           |
| 5. きゅういんしょち だえき<br>吸引処置(唾液やたんの吸引)                 | 6. けいびけいかんえいよう<br>経鼻経管栄養               |
| 7. い<br>胃ろう                                       | 8. ちゅうしんじょうみやくえいよう<br>中心静脈栄養           |
| 9. ぼうこうりゅうち<br>ぼうこう留置カテーテル                        | 10. ストーマ(じんこうこうもん じんこう<br>人工肛門・人工ぼうこう) |
| 11. じんこうとうせき けつえきとうせき ふくまくとうせき<br>人工透析(血液透析・腹膜透析) | 12. じ こちゅうしゃ<br>自己注射                   |
| 13. とこ しょち<br>床ずれ処置                               |  |
| 14. その他( )  |  |
| 15. とく<br>特にない                                    |  |

② あなたのかいじょ かんご かた  
あなたの介助や看護をしている方はどなたですか。あてはまる番号すべてに  
まる  
○をつけてください。

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. おつと<br>夫                              | 2. つま<br>妻            |
| 3. ちち<br>父                               | 4. はは<br>母            |
| 5. こ<br>子ども                              | 6. そふほ<br>祖父母         |
| 7. きょうだいしまい<br>兄弟姉妹                      | 8. そのた しんぞく<br>その他の親族 |
| 9. きんじょ ひと<br>近所の人                       | 10. ゆうじん ちじん<br>友人・知人 |
| 11. ボランティア                               |                       |
| 12. ホームヘルプサービスなどのこうてき かいご<br>公的な介護サービス   |                       |
| 13. かせいふ してき かいご<br>家政婦などの私的な介護サービス      |                       |
| 14. ほうもんかんご<br>訪問看護サービスなどのいりよう<br>医療サービス |                       |
| 15. その他( )                               |                       |
| 16. かいじょ かんご ひつよう<br>介助や看護を必要としない        |                       |

ぜんもん  
前問②で「1. 夫」から「7. 兄弟姉妹」に○をつけた方に、次の③、④についておたずねします。

- ③ 主に介護や看護をしている方の年齢はおいくつですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 17歳以下  | 2. 18～39歳 | 3. 40～64歳 |
| 4. 65～74歳 | 5. 75歳以上  |           |

- ④ 主に介護や看護をされている方の健康状態はいかがですか。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                  |

### 3 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19 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. 自立生活援助(※4)                             | 6. 施設入所                    |
| 7. 生活介護                                   | 8. 自立訓練(機能訓練・生活訓練・<br>宿泊型) |
| 9. 就労移行支援(※5)                             | 10. 就労継続支援A型(※6)           |
| 11. 就労継続支援B型(※6)                          | 12. 就労定着支援(※7)             |
| 13. 相談支援(計画相談支援・地域相談支援・障がい児相談支援)          |                            |
| 14. 児童発達支援                                | 15. 放課後等デイサービス             |
| 16. 保育所等訪問支援                              | 17. 居宅訪問型児童発達支援            |
| 18. 福祉型障がい児入所支援                           | 19. 医療型障がい児入所支援            |
| 20. 補装具・日常生活用具                            | 21. 日中一時支援                 |
| 22. 自立支援医療(精神通院)                          | 23. 自立支援医療(育成医療・<br>更生医療)  |
| 24. 地域活動支援センター                            |                            |
| 25. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券              |                            |
| 26. 手話通訳などのコミュニケーション支援                    |                            |
| 27. 医療費助成(重度障がい者・こども・ひとり親家庭)              |                            |
| 28. 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(※8) |                            |
| 29. その他( )                                |                            |
| 30. これらのサービスを利用していない(理由を次に書いてください)        |                            |
| (理由 )                                     |                            |

➡ 問23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、食事の介護等を行ったり、家事の援助や通院の介助等を行う事業です。
- ※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を受けられず、入所施設などに短期間(1週間程度)宿泊している方に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 自立生活援助…グループホームなどから退所し、一人暮らしを始めた方に対して、必要な情報の提供や助言、関係機関との連絡調整を行う事業です。
- ※5 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。
- ※6 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。
- ※7 就労定着支援…就労の継続を図るために必要な連絡調整や助言などの必要な支援を行う事業です。
- ※8 高額障がい福祉サービス等給付費(下記①及び②)又は高額障がい児(通所・入所)給付費(下記①)
- ①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。
- ②市町村民税非課税世帯または生活保護世帯で65歳になるまでに5年間引き続き介護保険サービスに相当する障がい福祉サービスの支給決定を受けていた方で、一定の要件を満たす場合は、申請を行うと介護保険移行後に利用した障がい福祉サービスに相当(類似)する介護保険サービスの利用者負担が償還されます。

問19で「1. ホームヘルプなど」から「29. その他」に○をつけた方におたずねします。

問20 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. 障がい者基幹相談支援センター(※) |
| 3. 障がい福祉に関する相談支援事業所 | 4. 医療機関              |
| 5. 福祉サービス事業所        | 6. 地域包括支援センター        |
| 7. 教育・療育機関          | 8. 相談機関              |
| 9. その他( )           |                      |
| 10. 相談していない         |                      |

※ 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、権利擁護のために必要な援助、専門機関などの情報提供などを行うことにより、地域における生活を支援する機関です。

問19で「1. ホームヘルプなど」から「29. その他」に○をつけた方におたずねします。

問21 あなたが障がい福祉に関するサービス等を利用していて思うことは、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19で「1. ホームヘルプなど」から「29. その他」に○をつけた方におたずねします。

問22 新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、あなたが障がい福祉に関するサービス等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. ヘルパーや支援員が衛生用品(マスクやフェイスシールド、ゴーグルなど)をしていて、コミュニケーションがとりづらかった
2. 障がいの特性で、マスクの着用などの感染対策ができないことをわかってもらえなかった
3. いつも通っている事業所が利用できず、家で過ごす時間が増えた
4. 事業所がヘルパーや支援員を確保できず、利用したい時に利用できなかった
5. 通所では感染に不安があるため、電話や訪問によるサービスの提供を希望したが断られた
6. 通所では感染に不安があるため、電話や訪問によるサービスを受けたが、通っているときと比べて、提供されるサービスに満足いかなかった
7. 感染対策のため、人と人とが接触する支援や送迎などが提供されなかった
8. ヘルパーや支援員の感染対策(適切なマスクの着用・手指消毒など)が徹底されていなかった
9. 行政手続きの臨時的な対応(郵送、オンラインでの申請・期間の延長など)により、負担が減った
10. その他( )
11. 特にない

問23 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. 自立生活援助                    | 6. 施設入所            |
| 7. 通所により介護などを受けて日中活動を行うサービス  |                    |
| 8. 通所により療育や生活訓練などを受けるサービス    |                    |
| 9. 就労に関する支援                  | 10. 相談支援           |
| 11. 補装具・日常生活用具               | 12. 医療費の負担軽減に関する支援 |
| 13. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券 |                    |
| 14. 手話通訳などのコミュニケーション支援       |                    |
| 15. その他( )                   | 16. 特にない           |

40歳以上の方におたずねします。

→ 40歳未満の方は問27に進んでください

問24 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。  
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 |         |

問27に進んでください

問24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。

問25 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. 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. 福祉用具(ベッド・車いすなど)貸与 |
| 5. その他( )           | 6. 利用していない           |

とい 問24 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。

とい 問26 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. 余暇などにかかる外出の支援がない
11. 障がい福祉サービスを継続して利用したい
12. その他( )
13. 特にない

とい 問27 いりょうひしきゆうにんてい しんせい 医療費支給認定の申請には、どなたが行かれましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |       |           |      |
|-------|-----------|------|
| 1. 本人 | 2. 親      | 3. 子 |
| 4. 親戚 | 5. その他( ) |      |

とい 問28 しんせい い なに そうだん き 申請に行かれたとき何か「相談したいこと」や「聞きたいこと」がありましたか。

その内容はどのようなことですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1. 病気のこと           | 2. 薬の効果や副作用      |
| 3. 専門病院(医師)に関すること  | 4. 日常生活に関すること    |
| 5. 食事・栄養に関すること     | 6. 患者会に関すること     |
| 7. 同じ病気の人との交流について  | 8. 医療費の助成に関すること  |
| 9. 障がい福祉サービスに関すること | 10. 介護保険に関すること   |
| 11. 介護の方法に関すること    | 12. 災害時の備えに関すること |
| 13. その他( )         |                  |
| 14. 相談したいことはなかった   |                  |

とい 問29 そうだん かた じゅうしょう かた ほけんし めんせつ すす しんせい ご相談のある方、重症の方などには、保健師の面接をお勧めしていますが、申請に行かれた際、保健師の面接は受けられましたか。保健師との面接はいかがでしたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |                    |
|--------------------|
| 1. 話を聞いてもらい不安が和らいだ |
| 2. 今後も相談できることがわかった |
| 3. 相談はしたが、不十分だった   |
| 4. その他( )          |
| 5. 面接は受けなかった       |

問30 今後、どのような保健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. 食生活に関する相談       |
| 3. 療養に関する相談   | 4. リハビリテーションに関する相談 |
| 5. 歯科に関する相談   | 6. 障がい福祉サービスに関する相談 |
| 7. 疾病に関する情報提供 | 8. 患者どうしの交流会       |
| 9. 家族どうしの交流会  | 10. 専門医師による講演会     |
| 11. 市民への難病啓発  | 12. 災害時の備えに関する相談   |
| 13. その他( )    |                    |
| 14. 特にない      |                    |

## 4 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31 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、特別支援学校、専門学校、大学などに通っている

→ 問32へ

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

→ 問35へ

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)

→ 問33へ

7. 病院に入院している

8. 施設に入所している

→ 問35へ

9. その他( )

問31 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、大学などに通っている」に○をつけた方におたずねします。

問32 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

問31で「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)」に○をつけた方におたずねします。

問33 家にいることが多い理由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. 心身状況がよくないため                 | 2. 外出した時に周囲の目が気になる |
| 3. 外出先での他者との関わりによる不安がある        |                    |
| 4. 外出時や外出先での支援をたのめる人がいない       |                    |
| 5. 支援の時間が足りない                  | 6. 出かけるところがない      |
| 7. 経済的な問題                      | 8. 自宅で趣味に時間を費やしている |
| 9. コンビニ等近所への外出はしている(週_____日程度) |                    |
| 10. その他( )                     |                    |
| 11. 特になし                       |                    |

問31で「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)」に○をつけた方におたずねします。

問34 どのような支援や取り組みがあればいいと思いますか。  
 あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 外出時障がい理解してくれる人の同伴             |
| 2. 話し相手になる人の訪問                   |
| 3. 気軽に掛けられる電話窓口や連絡ができるSNSなど      |
| 4. 自由で安心して参加できる居場所               |
| 5. いろいろな情報を知りたいときに利用できる相談窓口電話や訪問 |
| 6. 通院できないときの往診                   |
| 7. 経済的な支援                        |
| 8. その他( )                        |
| 9. 特になし                          |

問35 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(P C R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36 あなたが<sup>しんがた</sup>新型コロナウイルス<sup>かんせんしやう</sup>感染症の<sup>やうせいしや</sup>陽性者または<sup>のうこうせつしよくしや</sup>濃厚接触者<sup>ぼあい</sup>になった場合、  
<sup>せいかつ</sup>生活をするのに<sup>ひつよう</sup>必要な<sup>しえん</sup>支援<sup>う</sup>を受けることができますか。  
**あてはまる番号1つだけ○をつけてください。**

1. 支援<sup>しえん</sup>を受けることができる(障<sup>しょう</sup>がい福祉<sup>ふくし</sup>サービス事業<sup>じぎょうしよ</sup>所)
2. 支援<sup>しえん</sup>を受けることができる(家族<sup>かぞく</sup>)
3. 支援<sup>しえん</sup>を受けることができる(その他<sup>たぐたいてき</sup>具体的に )
4. 支援<sup>しえん</sup>を受けることができない
5. 支援<sup>しえん</sup>を受ける必要<sup>ひつよう</sup>がない
6. わからない

とい 問37 あなたがこの<sup>ねんかん</sup>1年間に<sup>おこな</sup>行った<sup>うんどう</sup>運動やスポーツ(散<sup>さんぽ</sup>歩<sup>ふく</sup>も含みます)は、<sup>つぎ</sup>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. ウォーキング・散<sup>さんぽ</sup>歩
2. ランニング・ジョギング
3. 体操<sup>たいそう</sup>・ダンス(ストレッチ・ラジオ体操<sup>たいそう</sup>など)
4. 筋力<sup>きんりよく</sup>トレーニング
5. 陸上<sup>りくじやう</sup>競技<sup>きやうぎ</sup>(競走<sup>きやうそう</sup>競技<sup>きやうぎ</sup>・跳躍<sup>ちやうやく</sup>競技<sup>きやうぎ</sup>・投てき<sup>とう</sup>競技<sup>きやうぎ</sup>)
6. アーチエリー
7. 水泳<sup>すいえい</sup>(水中<sup>すいちゆう</sup>歩行<sup>ほこう</sup>を含む)
8. ボウリング
9. 卓球<sup>たつきゆう</sup>・サウンドテーブルテニス
10. フライングディスク
11. ボッチャ
12. 自転車<sup>じてんしや</sup>・サイクリング
13. ゴルフ
14. テニス
15. サッカー・フットサル
16. バレーボール
17. バスケットボール(車<sup>くるま</sup>いすバスケットボールを含む)
18. 野球<sup>やきゆう</sup>・ソフトボール・グランドソフトボール・フットベースボール
19. スキー・スノーボード
20. スリーアイズ
21. その他(上記<sup>た</sup>以外<sup>じやうきいがい</sup>で具体的に<sup>ぐたいてき</sup> )
22. 全<sup>まった</sup>くしなかった **➡ 問40へ進<sup>すす</sup>んでください**

とい 問37で「1. ウォーキング・散歩」から「21. その他」に○をつけた方におたずねします。

とい 問38 運動やスポーツ(散歩も含みます)を行った施設など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. 大阪市長居障がい者スポーツセンター
2. 大阪舞洲障がい者スポーツセンター
3. 大阪各区スポーツセンター
4. 大阪各区プール・トレーニング室
5. 民間スポーツ施設(トレーニングジム・スイミングスクールなどを含む)
6. 公園
7. 自宅
8. 通学している学校(体育の授業・部活動などを含む)
9. 通所または入所している施設
10. ウォーキングやランニングのため特定の施設は無い
11. その他(上記以外で具体的に )

とい 問37で「1. ウォーキング・散歩」から「21. その他」に○をつけた方におたずねします。

とい 問39 あなたは、この1年に運動やスポーツ(散歩も含みます)をどの程度行いましたか。  
あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1. ほとんど毎日     | 2. 週に3日以上   |
| 3. 週に1～2日程度   | 4. 月に1～3日程度 |
| 5. 3か月に1～2日程度 | 6. 年に1～3日程度 |

問40 あなたが運動やスポーツ(散歩も含みます)をするうえで、障壁となっているものは何ですか。運動やスポーツをする人はその課題、しない人はその理由について、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. 障壁はなく、十分に活動できている                |                    |
| 2. 交通手段・移動手段がない                    |                    |
| 3. 交通の便が良いところに施設がない                |                    |
| 4. スポーツをできる場所や施設がない                |                    |
| 5. 施設がバリアフリーでない                    |                    |
| 6. 施設に利用を断られる                      |                    |
| 7. スポーツに関する情報が得られない                |                    |
| 8. 指導者がいない                         |                    |
| 9. 介助者がいない                         | 10. 仲間がいない         |
| 11. 家族の負担が大きい                      | 12. 金銭的な余裕がない      |
| 13. 時間がない                          | 14. 体力がない          |
| 15. 病状等がよくない                       | 16. 障がいに適したスポーツがない |
| 17. やりたいと思うスポーツがない                 | 18. スポーツが苦手である     |
| 19. スポーツでケガが心配である                  | 20. 周囲の目が気になる      |
| 21. 一緒にスポーツをする人に迷惑をかけるのではないかと心配である |                    |
| 22. 障がい者スポーツを行うための用具がない            |                    |
| 23. 自分に合ったスポーツがわからない               |                    |
| 24. スポーツが好きでない                     |                    |
| 25. その他( )                         |                    |
| 26. 特に理由はない                        |                    |

とい  
問41 あなたが今後行いたい運動やスポーツ(散歩も含みます)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. ウォーキング・散歩
2. ランニング・ジョギング
3. 体操・ダンス(ストレッチ・ラジオ体操など)
4. 筋力トレーニング
5. 陸上競技(競走競技・跳躍競技・投てき競技)
6. アーチェリー
7. 水泳(水中歩行を含む)
8. ボウリング
9. 卓球・サウンドテーブルテニス
10. フライングディスク
11. ボッチャ
12. 自転車・サイクリング
13. ゴルフ
14. テニス
15. サッカー・フットサル
16. バレーボール
17. バスケットボール(車いすバスケットボールを含む)
18. 野球・ソフトボール・グラウンドソフトボール・フットベースボール
19. スキー・スノーボード
20. スリーアイズ
21. その他(上記以外で具体的に )

18歳以上の方におたずねします。

➡ 18歳未満の方は問44へお進みください。

問42 あなたは、一般企業、自営業、在宅勤務などで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。

(就労継続支援A型での経験は除きます)

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. 働いている    | 2. 働いたことがある  |
| 3. 働いたことがない | 4. 働きたいが働けない |

18歳以上の方におたずねします。

➡ 18歳未満の方は問44へお進みください。

問43 あなたが、就労するのに必要だと思うこと、または働き続け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. 体調(症状)・気分の回復や安定                   |          |
| 2. 生活リズムの安定                          |          |
| 3. 就職に必要な知識や技能の習得・資格の取得              |          |
| 4. コミュニケーション能力の向上                    |          |
| 5. 自分の障がいや特性を理解し、自分をよく知ること           |          |
| 6. 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. 経験や知識・技能などを活かせる自分にあった職種・仕事内容との出会い |          |
| 8. 希望する条件(給料・勤務時間・社会保険など)にあっていること    |          |
| 9. 職場の施設・設備が使いやすい(バリアフリー化)           |          |
| 10. 通勤しやすい職場との出会い・環境の整備              |          |
| 11. 支援機関などで就労の支援を受け、相談できる体制があること     |          |
| 12. 仕事だけでなく生活を含めた総合的な支援(金銭管理・ヘルパーなど) |          |
| 13. 家族や周囲の人の理解や応援があること               |          |
| 14. 友人関係や余暇など仕事以外の時間が充実すること          |          |
| 15. その他( )                           |          |
| 16. 働きたいと思わない                        | 17. 特にない |

問44 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. 新しいことを覚えられない、昔のことが思い出せない
19. 集中力がない(なくなった)、会話がすぐに途切れる
20. 計画的に行動ができない(できなくなった)、決断ができない
21. その他( )
22. 特にない

## 5 あなたの住まいのことについておたずねします。

問45 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. 持家で一人暮らし
2. 持家で家族と同居
3. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅などで一人暮らし
4. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅などで家族と同居
5. グループホーム
6. 入所施設(障がい児・者を対象とした施設)
7. 特別養護老人ホームなどの高齢者入所施設
8. その他( )

→ 問47へ進んでください

問45で「2. 持家で家族と同居」または「4. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅などで家族と同居」に○をつけた方におたずねします。

問46 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47 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. 障がいを理由とした入居拒否などが無いよう障がいに対する家主の理解
3. 近隣の方の障がいや障がい者に関する理解
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( )

## 6 相談先や情報の入手についておたずねします。

問48 あなたの病気や悩みについて、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                   | 2. 友人          |
| 3. 同じ職場の人               | 4. 近所の人        |
| 5. 同じ病気の人               | 6. 主治医         |
| 7. 医療機関の看護師、医療相談員       | 8. 訪問看護師       |
| 9. ケアマネジャー              | 10. ホームヘルパー    |
| 11. 福祉施設の職員             |                |
| 12. 保健所・保健福祉センターの保健師、職員 |                |
| 13. 患者団体の人              | 14. 難病相談支援センター |
| 15. その他( )              |                |
| 16. 特にない                |                |

問49 あなたの病気や療養に関する情報はどこ(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. 通院している専門医療機関の医師など       |                    |
| 2. 通院しているかかりつけの病院・診療所の医師など |                    |
| 3. 患者団体                    | 4. 難病相談支援センター      |
| 5. 同じ病気をもつ患者やその家族          | 6. 大阪府が実施している療養相談会 |
| 7. 保健所・保健福祉センターの職員         | 8. テレビや新聞          |
| 9. インターネット                 |                    |
| 10. その他( )                 |                    |
| 11. どこからも情報を得られない          |                    |

とい 問50 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. 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 |                    |
| 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                 |                    |

とい 問51 あなたが、情報収集や情報伝達のために、所有している情報通信機器はどれで

すか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |                     |            |
|---------------------|------------|
| 1. テレビ              | 2. ラジオ     |
| 3. 固定電話             | 4. ファックス   |
| 5. 携帯電話(スマートフォンを除く) | 6. スマートフォン |
| 7. タブレット端末          | 8. パソコン    |
| 9. インターネット接続ゲーム機    |            |
| 10. その他( )          |            |

問52 あなたは、<sup>じょうほうつうしん きき</sup>情報通信機器<sup>つか</sup>を使って、どのようなことをされますか。  
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. <sup>こていでんわ</sup>固定電話や<sup>かぞく ゆうじん</sup>ファックスで家族・友人などと<sup>れんらく</sup>連絡をとる
2. パソコンの<sup>でんし</sup>電子メールで<sup>かぞく ゆうじん</sup>家族・友人などと<sup>れんらく</sup>連絡をとる
3. <sup>けいたいでんわ</sup>携帯電話・<sup>かぞく ゆうじん</sup>スマートフォンで家族・友人などと<sup>れんらく</sup>連絡をとる  
(<sup>らいん</sup>LINEや<sup>けいたいでんわ</sup>携帯電話の<sup>ふく</sup>メールを含む)
4. インターネットで<sup>じょうほう</sup>情報を<sup>あつ</sup>集めたり、<sup>おこな</sup>ショッピングをする
5. SNS(<sup>えすえぬえす</sup>Twitter、<sup>ふえいすぶ</sup>Facebook、<sup>いんすたぐらむ</sup>Instagramなど)を<sup>りよう</sup>利用する
6. ビデオ通話(<sup>らいん</sup>LINE、<sup>ずーむ</sup>Zoom、<sup>すかいぷ</sup>Skypeなど)を<sup>おこな</sup>行う
7. ゲームをする
8. ホームページやブログへの<sup>か</sup>書き込みまたは<sup>かいせつ</sup>開設・<sup>こうしん</sup>更新をする
9. テレワークをする
10. ネットバンキングや<sup>きんゆうとりひき</sup>金融取引(<sup>しょうけん</sup>証券・<sup>ほけんとりひき</sup>保険取引など)をする
11. <sup>くに</sup>国や<sup>し</sup>市など<sup>ぎょうせい</sup>行政の<sup>てつづ</sup>手続きをインターネットで<sup>おこな</sup>行う
12. いずれも<sup>つか</sup>使わない

問52 で「11. いずれも使わない」に○をつけた方<sup>かた</sup>におたずねします。

問53 <sup>じょうほうつうしん きき</sup>情報通信機器<sup>つか</sup>をお使いになら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. <sup>ひつようせい</sup>必要性を感じないから
2. <sup>つか</sup>使い方が<sup>かた</sup>わからないので、<sup>めんどう</sup>面倒だから
3. <sup>きょうみ</sup>興味はあるが<sup>こうにゆうばしょ</sup>購入場所、<sup>こうにゆうほうほう</sup>購入方法などがわからないから
4. <sup>つか</sup>使い方を<sup>かた</sup>覚えたいが、<sup>おほ</sup>教えてくれる人<sup>ひと</sup>がいないから
5. <sup>かね</sup>お金がかかるから
6. <sup>もじ</sup>文字が<sup>み</sup>見にくい、<sup>み</sup>見えないから
7. <sup>おんせい</sup>音声が<sup>き</sup>聞こえづらい、<sup>き</sup>聞こえないから
8. <sup>ゆびさき</sup>指先が<sup>うご</sup>動きづらく<sup>そうさ</sup>操作しづらい、<sup>そうさ</sup>操作できないから
9. その他( )

## 7 療養相談会についておたずねします。

問54 あなたと同じ病気の人々がつどう、相談会・交流会についておたずねします。  
あなたは、相談会・交流会に参加したことがありますか。また、それはどこがおこなっている会ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1. 保健所・保健福祉センター | 2. 患者団体      |
| 3. 難病相談支援センター   | 4. 医療機関      |
| 5. その他( )       | 6. 参加したことがない |

問55 大阪市では難病患者療養相談会(講演会・交流会)を実施していますが、ご存知ですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 療養相談会のことは知っており、参加したことがある      |
| 2. 療養相談会のことは知っていたが、今までに参加したことがない |
| 3. 療養相談会を知らない                    |

問55 で「2. 療養相談会のことは知っていたが、今までに参加したことがない」に○をつけた方におたずねします。

問56 参加したことがないのは何故ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| 1. 相談することがない                    |                |
| 2. 相談できる人がいる(例:医師、看護師など)        |                |
| 3. 同じ病気の人との交流はしたくない             |                |
| 4. 療養相談会の案内は見たが、自分が希望する内容ではなかった |                |
| 5. 日程があわなかった                    | 6. 時間があわなかった   |
| 7. 平日は参加できない                    | 8. 自宅から会場までが遠い |
| 9. 会場まで送迎してくれる人がいない             |                |
| 10. 電車の乗換えが多く行きにくい(交通の便が悪い)     |                |
| 11. その他( )                      |                |



## 8 災害時などの備えについておたずねします。

あなたの災害時などの日ごろからの備えについておたずねします。

問61 ① 水・食料・日用品・医薬品などの準備をしていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 準備ができています | 2. 準備ができていない |
|--------------|--------------|

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。

② 準備できていない理由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. 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62 ① 避難所までの経路や方法の確認をしていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 確認ができています | 2. 確認ができていない |
|--------------|--------------|

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。

② 確認できていない理由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. 確認する時間がない           |
| 2. 確認する手段がない(わからない)    |
| 3. 確認について、相談する相手がない    |
| 4. 経路や方法の確認の必要性を感じていない |

問63 ① 家族や親族など身近な方へ手助けを求めているようにしていますか。  
あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1. 手助けを求めているようにしている | 2. 手助けを求めているようにしていない |
|---------------------|----------------------|

前問①で「2. 手助けを求めているようにしていない」に○をつけた方におたずねします。

② 手助けを求めているようにしていない理由はなんですか。  
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1. 求める時間がない | 2. 求める方法がわからない   |
| 3. 求める人がいない | 4. 求める必要性を感じていない |

問64 家族や親族を除き、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. 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ない             |

問65 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66 災害時などの備えについて、困っていることや不安なことがありましたら、その内容を次に記入してください。

## 9 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67 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<br>(具体例: )                  |
| 2. 働くようになった時、働いている時<br>(具体例: )         |
| 3. 趣味・スポーツなどの活動をする時<br>(具体例: )         |
| 4. 公共交通機関を利用する時<br>(具体例: )             |
| 5. 公共施設(建物・道路・公園など)などを利用する時<br>(具体例: ) |
| 6. 福祉サービスを利用する時<br>(具体例: )             |
| 7. 医療機関を利用する時<br>(具体例: )               |
| 8. 必要な情報を探したり情報提供を受ける時<br>(具体例: )      |
| 9. 住宅の購入または住宅に入居する時<br>(具体例: )         |
| 10. 政治活動や選挙に参加する時<br>(具体例: )           |
| 11. 家族や周囲の人の理解を得ようとする時<br>(具体例: )      |
| 12. 買物や外食などをする時<br>(具体例: )             |
| 13. その他<br>(具体例: )                     |
| 14. 特にない                               |

問68 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（イベント）などの開催（かいさい）
4. テレビ（テレビ）やラジオ（ラジオ）での啓発（けいはつ）
5. SNS（Twitter、Facebook、Instagramなど）（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）を利用（りよう）した啓発（けいはつ）
6. その他（）

問69 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（かくく1か所（しよ））
3. 地域（ちいき）活動（かつどう）支援（しえん）センター（せいかつしえんがた）（生活（せいかつ）支援（しえん）型（がた））（しんない9か所（しよ））
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（すべて）知らない（しらない）

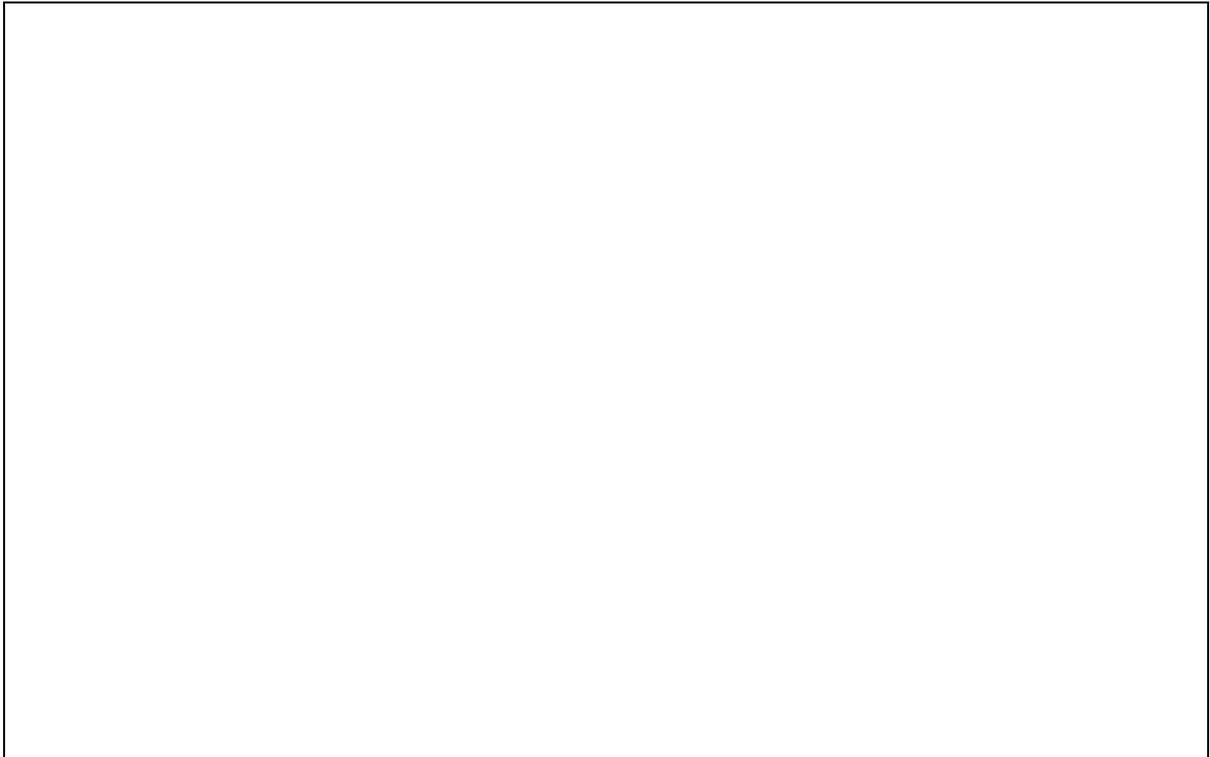
問70 あなたが<sup>しょう</sup>障がい者<sup>しゃしやくぜんぱん</sup>施策全般<sup>のぞ</sup>について望む<sup>なに</sup>ことは何ですか。

あてはまる<sup>ばんごう</sup>番号<sup>まる</sup>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 <sup>じゅうじつ</sup>   | 2. 日中活動の場の充実 <sup>にっちゅうかつどう ば じゅうじつ</sup>                |
| 3. ショートステイサービスの充実 <sup>じゅうじつ</sup>  | 4. グループホームの充実 <sup>じゅうじつ</sup>                           |
| 5. 相談支援体制の充実 <sup>そうだんしえんたいせい じゅうじつ</sup>   | 6. 障がい福祉サービスの利用者負担の軽減 <sup>しょうがい ふくし りようしゃふたん けいげん</sup> |
| 7. 地域移行支援(※)の充実 <sup>ちいきいこうしえん じゅうじつ</sup>  | 8. 就労支援の充実 <sup>しゅうろうしえん じゅうじつ</sup>                     |
| 9. 所得の保障 <sup>しよとく ほしょう</sup>   |  |
| 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 <sup>こうつう ふくし まちづくり もと かんきょうせいび</sup>                                     |  |
| 11. 暮らしやすい住宅の整備 <sup>く じゅうたく せいび</sup>  |  |
| 12. 保健・医療・リハビリテーションの充実 <sup>ほけん いりょう じゅうじつ</sup>  |  |
| 13. 障がいの特性に配慮した情報提供の充実 <sup>しょう とくせい はいりょ じょうほうていきょう じゅうじつ</sup>  |  |
| 14. 外出時の支援の充実 <sup>がいしゅつじ しえん じゅうじつ</sup>   |  |
| 15. 趣味・余暇活動の場の確保 <sup>しゅみ よかかつどう ば かくほ</sup>  |  |
| 16. 高齢障がい者支援の充実 <sup>こうれいしょう しゃしえん じゅうじつ</sup>  |  |
| 17. 夜間・休日・緊急時の連絡・相談支援体制の確保 <sup>やかん きゅうじつ きんきゅうじ れんらく そうだんしえんたいせい かくほ</sup>                               |  |
| 18. 地域での見守り体制の充実 <sup>ちいき みまも たいせい じゅうじつ</sup>  |  |
| 19. 障がいに対する理解を深めるための啓発・広報の充実 <sup>しょう たい りかい ふか けいはつ こうほう じゅうじつ</sup>                                     |  |
| 20. 成年後見制度などの権利擁護支援の充実 <sup>せいねんこうけんせいど けんりようごしえん じゅうじつ</sup>   |  |
| 21. 災害時などの緊急時の防災対策 <sup>さいがいじ きんきゅうじ ぼうさいたいさく</sup>   |  |
| 22. 差別解消の推進 <sup>さべつかいしょう すいしん</sup>  |  |
| 23. 子育て等の支援の充実 <sup>こそだ どう しえん じゅうじつ</sup>  |  |
| 24. 認定こども園・幼稚園・保育所等への入所・入園や入学等の受け入れ体制の整備 <sup>にんてい えん ようちえん ほいくしょう にはうしょ にゅうえん にゅうがくどう う い たいせい せいび</sup> |  |
| 25. 親なき後の支援の充実 <sup>おや あと しえん じゅうじつ</sup>   |  |
| 26. その他( ) <sup>た</sup>   |  |
| 27. 特 <sup>とく</sup> にない   |  |

※ 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。

とい しょう しょう しゃし さく ぜんぱん について ごいけん などがありましたら、ごじゆう にか 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 きって は れいわ ねん がつ にち か  
返送用封筒に入れて、切手を貼らずに令和4年12月20日(火)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しないでください。