

ちようさひようばんごう
調査票番号

120001

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)**※ご家族などの親族の方にお渡してください**

(お答えいただく前に)

- この調査票は、障がいのある方のご家族などの親族の方がお答えください。
- 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7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

ちようさじむきょく
【調査事務局】うけつけじかん げつ きんようび しゅくじつ のぞ ごぜん じ じ じ じ
受付時間：月～金曜日（祝日を除く）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 さく 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 ちようめ ばん ごう
大阪市北区中之島1丁目3番20号でん わ
電話：06-6208-8071

ファックス：06-6202-6962

おおさか し けんこうきょく けんこうすいしん ぶ けんこう
大阪市健康局 健康推進部 こころの健康センター〒534-0027 おおさかしまやこしまくなかのちよう ちようめ ばん ごう
大阪市都島区中野町5丁目15番21号でん わ
電話：06-6922-8520

ファックス：06-6922-8526

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

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ら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障害者総合支援法の376疾病を言います。

問8

しょう 障がいのある方^{かた}のしょう 障がい者手帳^{しやてちよう きゆう}の種類^{しゆるい}・等級^{とうきゆう}は、次^{つぎ}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. 身体障がい者手帳1級 ^{しんたいしよう しやてちよう きゆう} | 2. 身体障がい者手帳2級 ^{しんたいしよう しやてちよう きゆう} |
| 3. 身体障がい者手帳3級 ^{しんたいしよう しやてちよう きゆう} | 4. 身体障がい者手帳4級 ^{しんたいしよう しやてちよう きゆう} |
| 5. 身体障がい者手帳5級 ^{しんたいしよう しやてちよう きゆう} | 6. 身体障がい者手帳6級 ^{しんたいしよう しやてちよう きゆう} |
| 7. 療育手帳A ^{りよういくてちようえー} | 8. 療育手帳B1 ^{りよういくてちようびー} |
| 9. 療育手帳B2 ^{りよういくてちようびー} | 10. 精神障がい者保健福祉手帳1級 ^{せいしんしよう しやほけんふくしてちよう きゆう} |
| 11. 精神障がい者保健福祉手帳2級 ^{せいしんしよう しやほけんふくしてちよう きゆう} | 12. 精神障がい者保健福祉手帳3級 ^{せいしんしよう しやほけんふくしてちよう きゆう} |
| 13. 持っていない ^も | |

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。

しょう 障がいのある方^{かた}のしょう 障がいの種類^{しゆるい}(部位^{ぶい})は次^{つぎ}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. 視覚障がい(目が不自由) ^{しかくしよう め ふじゆう} | |
| 2. 聴覚障がい・平衡機能障がい(耳が不自由) ^{ちようかくしよう へいこうきのうしよう みみ ふじゆう} | |
| 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) ^{おんせい げんご きのうしよう こえ で} | |
| 4. 肢体不自由(手や足が不自由) ^{したいふじゆう て あし ふじゆう} | 5. 内部障がい(心臓) ^{ないぶしよう しんぞう} |
| 6. 内部障がい(腎臓) ^{ないぶしよう じんぞう} | 7. 内部障がい(呼吸器) ^{ないぶしよう こきゆうき} |
| 8. 内部障がい(ぼうこう又は直腸) ^{ないぶしよう また ちよくちよう} | 9. 内部障がい(小腸) ^{ないぶしよう しょうちよう} |
| 10. 内部障がい(免疫機能障がい) ^{ないぶしよう めんえききのうしよう} | 11. 内部障がい(肝臓) ^{ないぶしよう かんぞう} |

問10

しょう 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^{ばんごう}に1つだけ ○ をつけてください。

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. 受給している ^{じゆきゆう} | 2. 受給していない ^{じゆきゆう} |
|----------------------------|-----------------------------|

2 障がいのある方との関わりについておたずねします。

問11 あなたが、障がいのある方に介助や付き添い、見守りなどの支援をするのは、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。

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| 1. 外出する時 | 2. 入浴する時 |
| 3. 食事をする時 | 4. 排泄の時 |
| 5. 着替えをする時 | 6. 調理・掃除・洗濯などをする時 |
| 7. 通院する時 | 8. 入院の時 |
| 9. 医療的ケアをおこなう時 | 10. コミュニケーションをとる時 |
| 11. その他() | |
| 12. 介助や付き添い、見守りなどの支援はしていない、その必要がない | |

問12 家族や親族のなかで 18歳未満の方が、障がいのある方に介助や付き添い、見守りなどの支援をしていますか。

あてはまる番号に1つだけ ○ をつけてください。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|
- **問15** に進んでください

問13

問12で「1. はい」に○をつけた方におたずねします。

介助などをされている障がいのある方は、18歳未満の方からみて、家族や親族のなかでどなたにあたりますか。あてはまる番号すべてに ○ をつけてください。

- | | | | |
|----------|-----------|-------|-------|
| 1. 母親 | 2. 父親 | 3. 祖母 | 4. 祖父 |
| 5. きょうだい | 6. その他() | | |

とい
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() | |

とい
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. 特にない |

問16

しょう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

3 その他のことについておたずねします。

問18

①あなたは、家族の立場からみて、ここ1年の間に障がいのある方が、障がいを理由に不快(差別)や不便を感じたり、障がいに関する理解が行き届いていないと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。

- 1. 教育を受ける時
- 2. 働こうとした時、働いている時
- 3. 趣味・スポーツなどの活動をする時
- 4. 公共交通機関を利用する時
- 5. 公共施設(建物・道路・公園など)などを利用する時
- 6. 市役所や区役所などを利用する時
- 7. 福祉サービスを利用する時
- 8. 医療機関を利用する時
- 9. 必要な情報を探したり情報提供を受ける時
- 10. 住宅の購入または住宅に入居する時
- 11. 政治活動や選挙に参加する時
- 12. 家族や周囲の人の理解を得ようとする時
- 13. 買物や外食などをする時
- 14. その他()
- 15. 不快(差別)や不便を感じたことはない

② 問18①で○をつけた具体的な事例があれば書いてください。

問19

あなたは、^{しょうがい}障がいを理由とした^{さべつ}差別や^{へんけん}偏見をなくすためには、どのようなことが必要だと思えますか。あてはまる番号すべてに をつけてください。

1. ^{がっこう}学校での^{きょういく}教育
2. ^{じぎょうしゃ}事業者(企業や^{てんぽ}店舗など)での^{けんしゅう}研修
3. ^{ちいき}地域でのイベントなどの^{かいさい}開催
4. テレビやラジオでの^{けいはつ}啓発
5. SNS(X、Facebook、Instagramなど)を利用した^{けいはつ}啓発
6. その他()

問20

大阪市には^{しょうがい}障がいを理由とする^{さべつ}差別に関する^{そうだんまどぐち}相談窓口があります。あなたがその^{そうだんまどぐち}相談窓口として知っているものはどれですか。

あてはまる番号すべてに をつけてください。

1. ^{くやくしょ}区役所
2. ^{くしょう}区障がい者^{しやきかん}基幹^{そうだんしえん}相談支援センター(各^{かくく}区1か所)
3. ^{ちいきかつどうしえん}地域活動支援センター(生活支援型)(市^{しな}内9か所)
4. ^{おおさかしじんけんけいはつ}大阪市人権啓発・^{そうだん}相談センター
5. ^しすべて知らない

問21

あなたは、^{さいがいじ}災害時などに^{そな}備え、^ひ日ごろからどのような^{じゅんび}準備をしていますか。

あてはまる番号すべてに をつけてください。

1. ^{みず}水・^{しょくりょう}食料・^{にちようひん}日用品・^{いやくひん}医薬品などの^{じゅんび}準備ができている
2. ^{ひなんしよ}避難所までの^{けいる}経路や^{ほうほう}方法の^{かくにん}確認ができている
3. ^{かぞく}家族や^{しんぞく}親族などに^{てだす}手助けが^{もと}求められるようにしている
4. その他()
5. ^{とく}特にしていない
(^{ぐたいてき}具体的な理由:)

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. 認定子ども園・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もとされています。

問25

障しょうがいのある方かたへの取組とりくみについて、ご意見いけんなどがありましたらご自由じゆうにお書きかください。

ご協きょうりよく力りよくありがとうございました。

「本人用調査票ほんにんようちようさひよう」(A1)もいっしょに返送用封筒へんそうようふうとうに入れて、

切手きってを貼はらずに令和7年12月15日れいわ ねん がつ にち(月)げつまでにポストにお入れいください。

大阪市行政オンラインおおさかしぎょうせいで答こたえていただいた方かたは、調査票ちようさひようをポストに入れいないでください。