



アスマイル登録キャンペーン

(キャンペーン期間) 令和7年10月2日(木)～11月30日(日)

電子マネーに交換できる 大阪市独自ポイントがもらえます！
～1ポイント=1円相当～

キャンペーン1

アスマイル新規登録の65歳以上の方へ
もれなく1,000ポイント！

キャンペーン期間中に、①・②の両方を満たす65歳以上の大都市民の方は、もれなく1,000ポイント(※1)がもらえます！

- ① アスマイルの新規登録（「本登録」）が完了
- ② 1日6,000歩以上を1回以上達成し、「大阪市ポイント」10ポイントを獲得

詳しくは裏面へ

※1 ①・②の両方を満たした月の翌月下旬頃にポイントが付与されます。

キャンペーン2

65歳以上の方にアスマイルを紹介した方に
もれなく最大5,000ポイント！

18歳以上のアスマイル大都市会員（「本登録」済）の方が、
65歳以上の大都市民の方を「お友達紹介」(※2)すると、

- 1人の紹介につき、もれなく500ポイント(※3)がもらえます！
- 上限10人まで紹介可
紹介者1人あたり、最大5,000ポイントがもらえます！

※2 「お友達紹介」された65歳以上の方が、アスマイルの新規登録の際に「友達紹介番号」を入力し、上記「キャンペーン1」の条件①、②を満たす必要があります。

※3 紹介された方の本登録が完了した月の翌月下旬頃にポイントが付与されます。

【キャンペーン1】「新規登録ポイント」について

令和7年10月2日から11月30日(キャンペーン期間終了日)までの間

新規登録

かつ

もれなく

1日6,000歩を1回以上達成
(大阪市ポイント獲得)

「大阪市ポイント」**1,000** ポイントがもらえます！

交換

1,000円相当の電子マネーに交換できます！

その他にもアスマイルには「お得」がいっぱい！



ウォーキングで
毎日**10** ポイント



イベント参加で
500 ポイント(抽選)

特定健診受診で
4,000 ポイント

がん検診受診で
1,000 ポイント



電子マネーへの交換期限にご注意ください！

ポイントの有効期限までに電子マネーに交換しなかった場合、
ポイントが失効し、電子マネーと交換できなくなります。

有効期限: **令和8年2月19日(木)**

アスマイルの登録・ポイント交換
お友達紹介の方法について



「登録キャンペーン」
について



おおさか健活マイレージ アスマイル事務局
TEL:06-6131-5804
(受付時間/9:00~17:00
(土・日・祝日・12/29~1/3を除く)

大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課
TEL:06-6208-9957
(受付時間/9:00~17:30
(土・日・祝日・12/29~1/3を除く)

資料②

令和7年度大阪市障がい者等基礎調査について

障がい者施策部障がい福祉課

1 趣旨（概要）

大阪市障がい者等基礎調査の実施
(3年毎に実施しており、前回実施は令和4年度)

2 目的

令和8年度中に、大阪市障がい者支援計画（令和6～令和11年度）の中間見直し及び第8期障がい福祉計画・第4期障がい児福祉計画（令和9～11年度）を策定する必要があります。

次期計画を策定するにあたり、基礎資料として障がいのある方の生活状況やニーズ等を把握し、今後の支援のあり方等を検討するため、本調査を行います。

3 事業内容

（1）対象者

身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳所持者等

（2）時期（期間）

令和7年11月中頃～12月中頃（予定）

（3）区保健福祉課での業務

- ・10月下旬に区役所あて調査対象への配慮者の確認依頼（11月上旬回答期限）
- ・窓口来庁者等への対応

4 その他（スケジュール・他の課長会での説明予定等）

- ・10月8日 生活支援担当課長会
- ・11月上旬 民生委員・児童委員会長連絡協議会
- ・11月中旬 区社会福祉協議会事務局長会
- ・11月中旬 対象者あて調査票の発送
ホームページ等による周知
- ・12月上旬 区広報誌への掲載（全市情報）
- ・12月中旬 調査票の回答期限

令和7年度大阪市障がい者等基礎調査について

1 大阪市障がい者等基礎調査の目的

令和8年度に、障害者基本法に基づく「大阪市障がい者支援計画」（令和6～11年度）の中間見直し、障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく、「第8期障がい福祉計画・第4期障がい児福祉計画」（令和9～11年度）を策定する必要がある。

このことから、令和7年度中に「大阪市障がい者等基礎調査」（以下、「基礎調査」という）を実施することにより、本市の障がい者等の生活実態やニーズ等の把握を行い、障がい者支援計画の中間見直し及び障がい福祉計画・障がい児福祉計画策定の基礎資料とする。

なお、前回の調査は、令和4年度に実施し、3年に1回の割合で実施。

また、調査票発送業務及び市民問い合わせ業務等の本調査にかかる業務は、福祉局・健康局にて行う。

2 各調査対象における共通項目と個別項目

今回の基礎調査については、支援計画の中間見直しに向けたものであり、前回調査を基本しながらも、回答者の負担軽減を優先し、設問数の削減に取り組むとともに、回答率の向上をめざし、より多くのニーズ把握に努める。また、今回初めて「精神科病院入院者基礎調査」を実施する。

<本人用調査項目>

- ①属 性：各調査対象を分析するうえで基準となる項目
- ②福祉サービス等：福祉サービス等の利用状況とニーズの把握
- ③日 常 生 活：日常生活（社会参加）の状況とニーズの把握
- ④住 ま い：住まいの状況とニーズの把握
- ⑤相談・情報入手：相談相手や情報入手源の状況の把握
- ⑥医 療：医療にかかるニーズの把握
- ⑦制度全般・その他：制度全般に望むことなどの把握

※他の調査票は、本人用調査項目を基本にそれぞれの対象者に応じた調査項目とする。

（発達障がい、指定難病、小児慢性特定疾病、医療的ケア児等）

3 調査対象者の抽出

【抽出方法】 無作為抽出（一部除く）

* 対象者の居住地が偏ることのないよう配慮し、各区の実情に応じた取組にも反映できるよう留意する

【調査数】 前回調査の回収率を踏まえ、統計上有効となるよう設定

「精神科病院入院者基礎調査」については、協力病院の負担等を勘案しつつ、一定の信頼性を得られる調査数を確保し、協力病院ごとに設定した必要数のなかで対象者を無作為抽出する手法により実施

4 調査実施時期

令和7年12月頃（予定）

11月中旬頃に、調査対象者あてに調査依頼状及び調査票を送付

5 調査票の配付と回収方法

システム：本市の行政オンラインシステム

調査票		対象者	配付方法	令和7年度（案）		令和4年度実績	
				回収方法	予定配付数	配付数 (有効回収数)	回収率
A 1	障がい者（児）基礎調査（本人用）	身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳交付者及び自立支援医療（精神通院）受給者（無作為抽出）	郵送	郵送+システム	11,900人	11,578人 (4,298)	37.1%
A 2	障がい者（児）基礎調査（家族用）	身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳交付者及び自立支援医療（精神通院）受給者（無作為抽出）のご家族の方	郵送 (本人用に同封)	郵送+システム	11,900人	11,578人 (3,367)	29.1%
B	障がい福祉サービス等事業者調査	障がい福祉サービス等事業者（移動支援事業所、地域活動支援センターを含む。）	メール配布	システム	7,400事業所	4,072事業所 (1,994)	49.0%
C	大阪市発達障がい者支援センター（エルムおおさか）・発達障がい児専門療育機関利用者アンケート	大阪市発達障がい者支援センター（エルムおおさか）・発達障がい児専門療育機関を利用した者のうち住所氏名の把握等が可能な方	郵送	郵送+システム	540人	464人 (212)	45.7%
D 1	障がい者（児）基礎調査（施設入所者用）	施設入所前の住所が大阪市内であり、施設に入所されている方	郵送	郵送	1,250人	1,248人 (734)	58.8%
D 2	障がい者（児）基礎調査（入所施設管理者用）	施設入所前の住所が大阪市内であつた方が入所している施設の管理者の方	郵送 (施設入所者用に同封)	郵送	180施設	188施設 (116)	61.7%
E	特定医療費（指定難病）助成事業対象者基礎調査	特定医療費（指定難病）受給者（無作為抽出）	郵送	郵送+システム	700人	857人 (465)	54.3%
F	小児慢性特定疾病医療支援事業対象者基礎調査	小児慢性特定疾病医療受給者（無作為抽出）	郵送	郵送+システム	660人	693人 (345)	49.8%
G	医療的ケア児基礎調査	医療型短期入所の利用者、小児慢性特定疾病医療支援事業対象者のうち、医療的ケアを受けている児童	郵送	郵送+システム	350人	302人 (155)	51.3%
H	精神科病院入院者基礎調査	大阪府内の精神科病院において、入院前の住所が大阪市内であり、入院中の18歳以上の方	※郵送	郵送	180人	令和7年度調査より実施予定のため実績なし	

※事前説明のうえ協力病院へ調査票を郵送。

6 調査内容の検討経過および今後のスケジュール

時期	協議会・部会等	備考
令和7年3月	障がい者計画策定・推進部会	調査実施方針等の決定
	障がい者施策推進協議会	
令和7年5月	第1回ワーキング（5月8日）	調査実施方法・調査内容等の検討
	第2回ワーキング（5月30日）	
令和7年9月～10月頃	障がい者計画策定・推進部会（9月12日）	調査実施方法・調査内容等の審議
	障がい者施策推進協議会（10月3日）	
令和7年11月中旬	基礎調査の実施（調査票発送）	12月中旬頃を〆切予定
令和8年1月下旬まで	調査票の回収・集計・分析	クロス集計等は2月下旬まで
令和8年2月頃	障がい者計画策定・推進部会	基礎調査集計報告
令和8年3月頃	障がい者施策推進協議会	
令和8年度	次期計画策定作業	

7 広報及び調査関係先への説明等

- 10月7日 区役所福祉業務主管課長会
10月8日 区役所生活支援担当課長会
10月下旬 区役所あて調査対象への配慮者の確認（依頼）※
11月上旬 区役所あて調査対象への配慮者の確認（回答期限）
　　民生委員・児童委員会長連絡協議会
11月中旬 区社会福祉協議会事務局長会
　　ホームページ等による周知
　　対象者あて調査票の発送
12月上旬 区広報誌への掲載（全市情報）
12月中旬 調査票の回答期限

※ 区役所あて調査対象への配慮者の確認

対象者リストを送付しますので、お気づきの点（送付時の留意点）等回答いただきたい。

おおさかし
きょうりょく
大阪市のアンケートにご協力ください

- 大阪市では、障がいのある人への取組をさらに進めていくため、このたび、「障がい者等基礎調査」を行うことになりました
- このアンケートは、あなたの暮らしや、暮らしのなかで感じていることなどを聞きすることで、今後、どのような取組を進める必要があるか、検討することを目的としています
- 障がいのある人が、地域で生き生きと安心して暮らしていくための取組につなげるため、ぜひこのアンケートにご協力ください

(お答えいただきやすいよう、これまでより、アンケート項目を少なくしています。お答えいただいた内容は、統計を作る目的以外では使用しませんので、ご安心ください)

注意

このアンケートで、謝礼金をお支払いすることはありません
 口座番号を聞き出したり、銀行などのATMの操作をお願いすることは絶対にありません
 そのような電話や訪問はすべて詐欺ですので、すぐに警察に相談してください

このアンケートは、身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者福祉手帳をお持ちの人、または自立支援医療を受給している人の中から、無作為に選んでお送りしています

アンケート（調査票）の答えかた

- ◆ 宛名の方にお答えいただく 本人用 (A1) 、ご家族にお答えいただく 家族用 (A2) があります
- ◆ お答えは、調査票 (A1・A2) に直接書き込み、一緒に返信用封筒に入れて、ご返送ください
- ◆ ご返送の際、差出人であるあなたのお名前は書かないでください
- ◆ 封筒には、切手を貼らずに、令和7年12月20日（土）までにポストに入れてください

ご家族と同居していない場合も、家族用 (A2) をご家族にお渡しいただき、アンケートにお答えいただけるよう、ご協力ををお願いします

うらめん つづ
裏面に続きます

調査票の返送に代えて、オンライン（インターネット）でお答えいただくこともできます。

オンラインでお答えいただく場合

○ アクセス方法

- ・パソコン、スマートフォン、タブレット等で「大阪市行政オンラインシステム」

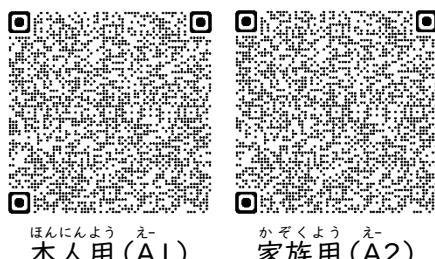
<https://lgpos.task-asp.net/cu/271004/ea/residents/portal/home>

にアクセスし、一番上にある手続き一覧（個人向け）をクリックし、キーワード検索で「基礎調査票」と入力し、検索ボタンをクリックします。

「障がい者（児）基礎調査票（本人用）または障がい者（児）基礎調査票（家族用）」を選択してお答えください。

- ・利用者登録は不要です。

- ・スマートフォン等の場合、右の二次元コードを読み取っていただいても回答できます。



○ 調査票番号

- ・オンラインでお答えいただく際には、「調査票番号の入力【必須】」の項目が表示されます。

- ・調査票の表紙の一番上に印字している「調査票番号」を入力してください。

※「調査票番号」は、回答の重複を防ぐため宛先と無関係に印字している
もので、回答された方がどなたであるかを特定するものではありません。

○ ご注意

- ・オンラインでお答えいただくにあたって必要なパソコン等端末や、通信に関する費用等については、ご自身の負担になります。あらかじめご了承ください。

- ・オンラインでお答えいただいた方は、調査票を廃棄してください。

○ 令和7年12月20日（土）までにお答えください。

大阪市行政オンラインシステムの使い方

①大阪市行政オンラインシステムにアクセスするとこのような画面になります。

「手続き一覧（個人向け）」をクリックしてください。



②キーワード検索で「基礎調査票」と入力して、検索ボタンをクリックしてください。

③「障がい者（児）基礎調査票（本人用）」または「障がい者（児）基礎調査票（家族用）」をクリックしてお答えください。

The screenshot shows the search results page for '基礎調査票'. On the left, there is a sidebar with a search bar containing '基礎調査票' and a '検索' (Search) button, which has a yellow arrow pointing to it. Below the search bar is a section titled '条件を指定して検索' (Specify conditions for search) with categories like '人生のできごと', 'コロナ対策', etc. On the right, there is a main search results area with a title '手続き一覧 (個人向け)'. It shows several items in boxes:

- 障がい者（児）基礎調査票（本人用）
- 障がい者（児）基礎調査票（家族用）
- 大阪市発達障センター（エルムおおさか）・発達障がい児専門療育機関利用者アンケート
- 小児慢性特定疾病医療支援事業対象者基礎調査票
- 医療的ケア児基礎調査票

A yellow callout box points to the first item with the text 'クリックしてください' (Please click here). Another yellow callout box at the bottom right says '裏面に続きます' (Continued on the reverse side).

とあさき
お問い合わせ先

ちょうさじむきょく おおさかしふくしきょく しょう しゃしさくぶ しょう ふくしか
調査事務局（大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課）

でんわ
電話：06-6208-8071

予定

ファックス：06-6202-6962

うけつけじかん げつ きんようび どよう にちよう しゆくじつ のぞ
受付時間：月～金曜日（土曜・日曜・祝日を除く）

午前9時～12時／午後1時～5時

てんじばん きぼう ばあい ないよう しゅわ せつめい きぼう ばあい
※点字版を希望する場合や、内容について手話での説明を希望する場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

おおさかしふくしきょく しょう しゃしさくぶ しょう ふくしか
大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

〒530-8201 大阪市北区中之島1丁目3番20号

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 大阪市都島区中野町5丁目15番21号

ひ
秘

本人用調査票 (A 1)

調査票番号

100001

障がい者(児)基礎調査票 (本人用)

(お答えいただく前に)

- この調査票は、できるだけ障がいのある方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すたら、こちらまでお問い合わせください ——

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 : 0120-669-313

ファックス : 06-62

予定

受付時間 : 月~金曜日 (土曜・日曜・祝日を除く)

午前9時~12時／午後1時~5時

大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

〒530-8201 大阪市北区中之島1丁目3番20号

大阪市健康局 健康推進部 こころの健康センター

〒534-0027 大阪市都島区中野町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ご自身(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 あなたの満年齢はいくつですか。次の にお書きください。

歳

とい
問4 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. 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現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疾患を言います。

とい
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 | |

問6

とい しんたいishou しゃてちょう kiyuu しんたいishou しゃてちょう kiyuu まる かた
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。

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 しょう しえんくぶん つぎ
問7 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。

※ 障がい支援区分…ヘルパーや施設などの障がい福祉サービスを利用するときに必要な判定で、障がい者に対する福祉サービスの必要度を表すものです。

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. 障がい支援区分の認定を受けていない(申請していない)

9. わからない

とい
問8 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 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。

とい
問9 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. 通所により介護などを受けて日中活動を行うサービス
(生活介護、日中一時支援)
8. 通所により療育や生活訓練などを受けるサービス
(自立訓練(機能訓練・生活訓練)、児童発達支援、放課後等デイサービスなど)
9. 就労に関する支援
(就労移行支援(※5)、就労継続支援(※6)、就労定着支援(※7)、就労選択支援(※8))
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. 医療費の負担軽減に関する支援
(自立支援医療(精神通院、更生医療、育成医療)、医療費助成(重度障がい者、こども、ひとり親家庭))
13. 地域活動支援センター
14. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシーグッキ
15. 手話通訳などのコミュニケーション支援
16. 医療的行為を伴う支援
(自宅や学校などで日常的に行われる、たんの吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理等の医療行為のこと)
17. その他()
18. 介護保険サービスを利用している
19. 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:)

とい
問13へ

- ※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 就労選択支援…障がいのある人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。

問10

問9で「1.ホームヘルプなど」から「16.その他」に〇をつけた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つだけ〇をつけてください。

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 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. その他() | |
| 9. 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11

問9で「1.ホームヘルプなど」から「16.その他」に〇をつけた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く思うことは、次のうちどれですか。あてはまる番号すべてに〇をつけてください。

- | |
|------------------------------|
| 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12 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. 医療的行為を伴う支援
(自宅や学校などで日常的に行われる、たんの吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理等の医療行為のこと) | |
| 16. その他() | 17. 特にない |

3 あなたの日常の生活や社会参加のことについておたずねします。

とい
問13 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(通信制
を含む)に通っている

とい
→ 問14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や介護保険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

とい
→ 問16

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)

とい
→ 問15へ

7. 病院に入院している

8. 施設に入所している

とい
→ 問16へ

9. その他()

→ 問14

とい
問13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。

ほいく きょういく じゅうじつ
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15

とい
問13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。

どのような支援や取り組みがあればいいと思ひますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 外出時障がいを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. 特にない

とい
問16 あなたがこの1年間に行った運動やスポーツ(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・ ^{さんぽ} 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・投げ競技) | |
| 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. ポッチャ |
| 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. スリーアイス

21. その他(上記以外で具体的に

22. 全くしなかった

→ とい まる すす
問19へ進んでください

問17

問16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。

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. 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター

3. 大阪市各区スポーツセンター

4. 大阪市各区プール・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18

とい
問16 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。

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
3. 週に1~2日程度
5. 3か月に1~2日程度

2. 週に3日以上
4. 月に1~3日程度
6. 年に1~3日程度

とい
問19 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. スポーツが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
11. 家族の負担が大きい
13. 時間がない
15. 病状等がよくない
17. やりたいと思うスポーツがない
19. スポーツでケガが心配である
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
10. 仲間がいない
12. 金銭的な余裕がない
14. 体力がない
16. 障がいに適したスポーツがない
18. スポーツが苦手である
20. 周囲の目が気になる

22. 障がい者スポーツを行ったための用具がない
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20

18歳以上の方におたずねします。

→ 18歳未満の方は問21へお進みください。

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)にあってのこと
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

とい
問21 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. 外出しづらくなる時がある
4. 外出時に介助や誘導などの支援が受けられない
5. バリアフリー化などが進んでいないこと
6. 生活リズムがくずれる・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. 障がいに対するまわりの人や社会の理解がない
12. 趣味・余暇活動の機会が少ない
13. 経済的に困っている
14. これまで出来ていたことが、できなくなった(新しいことを覚えられない、集中力がなくなった、決断ができないなど)
15. 働きたいと思うが、働けない
16. その他()
17. 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22 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な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()

5 相談先や情報の入手についておたずねします。

問23 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24 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() |

6 医療についておたずねします。

とい
問25 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. 受診していない |

7 その他のことについておたずねします。

問26 ①あなたがここ1年の間に、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26で○をつけた具体的な事例があれば書いてください。

とい
問27 障がいを理由とした差別や偏見をなくすためには、どのようなことが必要だと思ひますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 学校での教育
2. 事業者(企業や店舗など)での研修
3. 地域でのイベントなどの開催
4. テレビやラジオでの啓発
5. SNS(X、Facebook、Instagramなど)を利用した啓発
6. その他()

とい
問28 大阪市には障がいを理由とする差別に関する相談窓口があります。
あなたがその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. 区役所
2. 区障がい者基幹相談支援センター(各区1か所)
3. 地域活動支援センター(生活支援型)(市内9か所)
4. 大阪市人権啓発・相談センター
5. すべて知らない

とい
問29 あなたは、災害時に備え、日ごろからどのような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. 水・食料・日用品・医薬品などの準備ができている
2. 避難所までの経路や方法の確認ができている
3. 家族や親族などに手助けが求められるようにしている
4. その他()
5. 特にしていない
(具体的な理由:)

とい
問30 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おきます。

とい
問31 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. 見守り相談室の職員
10. その他()
11. 協力を求めるができる相手がない

とい
問32 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。

ぱんごう まる
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | | | |
|--|--|-----------------------|--------------------------------|
| 1. ホームヘルプサービスの充実 | じゅうじつ
かた
とりくみ
のぞ
なに | 2. 日中活動の場の充実 | にっちゅうかつどう
ば
じゅうじつ |
| 3. ショートステイサービスの充実 | じゅうじつ | 4. グループホームの充実 | じゅうじつ |
| 5. 相談支援体制の充実 | そうだんしえんたいせい
じゅうじつ | 6. 障がい福祉サービスの利用者負担の軽減 | しょう
ふくし
りょうしゃふたん
けいげん |
| 7. 地域移行支援(※)の充実 | ちいきいこうしえん
じゅうじつ | 8. 就労支援の充実 | しゅうろうしえん
じゅうじつ |
| 9. 所得の保障 | しょとく
ほしょう | | |
| 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 | こうつう
ふくし
もと
かんきょうせいび | | |
| 11. 暮らしやすい住宅の整備 | く
じゅうたく
せいび | | |
| 12. 保健・医療・リハビリテーションの充実 | ほけん
いりょう
じゅうじつ | | |
| 13. 障がいの特性に配慮した情報提供の充実 | 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 | | |
| 14. 外出時の支援の充実 | がいしゅつ
じ
しえん
じゅうじつ | | |
| 15. 趣味・余暇活動の場の確保 | しゅみ
よ
か
かつどう
ば
かくほ | | |
| 16. 高齢障がい者支援の充実 | こうれいしよう
しゃしえん
じゅうじつ | | |
| 17. 夜間・休日・緊急時の連絡・相談支援体制の確保 | やかん
きゅうじつ
きんきゅう
じ
れんらく
そだんしえんたいせい
かくほ | | |
| 18. 地域での見守り体制の充実 | ちいき
みまも
たいせい
じゅうじつ | | |
| 19. 障がいに対する理解を深めるための啓発・広報の充実 | しょう
たい
りかい
ふか
けいはつ
こうほう
じゅうじつ | | |
| 20. 成年後見制度などの権利擁護支援の充実 | せいねんこうけんせいど
けんりょうごしえん
じゅうじつ | | |
| 21. 災害時などの緊急時の防災対策 | さいがい
じ
きんきゅう
じ
ぼうさいたいさく | | |
| 22. 差別解消の推進 | さべつかいしよう
すいしん | | |
| 23. 子育て等の支援の充実 | こそだ
とう
しえん
じゅうじつ | | |
| 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 | にんてい
えん
ようちえん
ほいくしょどう
にゅうしょ
にゅうえん
にゅうがくどう
う
い
たいせい
せいび | | |
| 25. 親なき後の支援の充実 | おや
あと
しえん
じゅうじつ | | |
| 26. その他() | | | |
| 27. 特にない | とく | | |

※ 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。

問33 障がいのある方への取組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。

きょうりょく
ご協力ありがとうございました。

「家族用調査票」(A2)にもご協力いただける方は、返送用封筒にいっしょに入れて、切手を貼らずに令和7年12月20日(土)までにポストにお入れください。

おおさかしきょうせい こた かた ちゅうさひょう 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ないでください。

ひ
秘かぞくようちょうさひょう
家族用調査票 (A2)

調査票番号

120001

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 ——

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 : 0120-060-013

ファックス : 06-62

予定

受付時間 : 月~金曜日(土曜・日曜・祝日を除く)

午前9時~12時/午後1時~5時

大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

〒530-8201 大阪市北区中之島1丁目3番20号

大阪市健康局 健康推進部 こころの健康センター

〒534-0027 大阪市都島区中野町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 あなたのことについておたずねします。

問1 あなたの満年齢はいくつですか。次の□にお書きください。

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()

とい しよう かた げんざい す
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、入所する前に住まれていた区を選んでください。

- | | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|---------------------|
| 1. あさひく
旭区 | 2. あべのく
阿倍野区 | 3. いくのく
生野区 | 4. きたく
北区 |
| 5. このはなく
此花区 | 6. じょうとうく
城東区 | 7. すみのえく
住之江区 | 8. すみよしく
住吉区 |
| 9. たいしょくく
大正区 | 10. ちゅうおうく
中央区 | 11. つるみく
鶴见区 | 12. てんのうじく
天王寺区 |
| 13. なにわく
浪速区 | 14. にしく
西区 | 15. にしなりく
西成区 | 16. にしよどがわく
西淀川区 |
| 17. ひがしみよしく
東住吉区 | 18. ひがしなりく
東成区 | 19. ひがしよどがわく
東淀川区 | 20. ひらのく
平野区 |
| 21. ふくしまく
福島区 | 22. みなとく
港区 | 23. みやこじまく
都島区 | 24. よどがわく
淀川区 |

問題6 障がいのある方の満年齢はいくつですか。次の□にお書きください。

1

か
にお書きください。

さい
歳

問題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〇をつけてください。

- | | |
|-----------------|--------------|
| 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 高次脳機能障害といふ部頭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害がかかる現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患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疾患を言います。

とい 8 しょう かた しょう しゃてちょう しゅるい とうきゅう つぎ
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。

ぱんごう まる
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 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. も
持っていない | |

問9

とい 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
かた
おたずねします。

とい 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
かた
おたずねします。
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 10 しょう かた じりつしえんりょう せいしんつういん じゅきゅう
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。

ぱんごう まる
あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

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

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() | | |

問14

とい
問12 で「1. はい」に〇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つだけ〇をつけてください。

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〇をつけてください。

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^{とく}にない

とい
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()

→ とい
問18へ

問17

とい
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○をつい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18 で○をつけた具体的な事例があれば書いてください。

とい
問19 あなたは、障がいを理由とした差別や偏見をなくすためには、どのようなことが必要だと思いますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 学校での教育
2. 事業者(企業や店舗など)での研修
3. 地域でのイベントなどの開催
4. テレビやラジオでの啓発
5. SNS(X、Facebook、Instagramなど)を利用した啓発
6. その他()

とい
問20 大阪市には障がいを理由とする差別に関する相談窓口があります。あなたがその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. 区役所
2. 区障がい者基幹相談支援センター(各区1か所)
3. 地域活動支援センター(生活支援型)(市内9か所)
4. 大阪市人権啓発・相談センター
5. すべて知らない

とい
問21 あなたは、災害時などに備え、日ごろからどのような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. 水・食料・日用品・医薬品などの準備ができている
2. 避難所までの経路や方法の確認ができている
3. 家族や親族などに手助けが求められるようにしている
4. その他()
5. 特にしていない
(具体的な理由:)

とい
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おきます。

とい
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

とい
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。

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. ホームヘルプサービスの充実 | じゅうじつ | 2. 日中活動の場の充実 | にっちゅうかつどう ば じゅうじつ |
| 3. ショートステイサービスの充実 | じゅうじつ | 4. グループホームの充実 | じゅうじつ |
| 5. 相談支援体制の充実 | そうだんしえんたいせい じゅうじつ | 6. 障がい福祉サービスの利用者負担の軽減 | じょうふくしりょうしゃふたんけいげん |
| 7. 地域移行支援(※1)の充実 | じゅうじつ | 8. 就労支援の充実 | じゅうろうしえん じゅうじつ |
| 9. 所得の保障 | しょとくほしょう | | |
| 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 | こうつうふくしあいづくろい じもとかんきょうせいび | | |
| 11. 暮らしやすい住宅の整備 | じゅうたくせいび | | |
| 12. 保健・医療・リハビリテーションの充実 | ほけん いりょう じゅうじつ | | |
| 13. 障がいの特性に配慮した情報提供の充実 | じょうこうていきょうじゅうじつ | | |
| 14. 外出時の支援の充実 | がいしゅつじ じゅえん じゅうじつ | | |
| 15. 趣味・余暇活動の場の確保 | しゅみよかかつどうばかくほ | | |
| 16. 高齢障がい者支援の充実 | こうれいじょうしゃしえん じゅうじつ | | |
| 17. 夜間・休日・緊急時の連絡・相談支援体制の確保 | やかんきゆうじつ きんきゅうじ れんらくそうだんしえんたいせい かくほ | | |
| 18. 地域での見守り体制の充実 | ちいきみまもたいせい じゅうじつ | | |
| 19. 障がいに対する理解を深めるための啓発・広報の充実 | じょうたいりかいふか けいはつこうほう じゅうじつ | | |
| 20. 成年後見制度などの権利擁護支援の充実 | せいねんこうけんせいどけんりょうごしえん じゅうじつ | | |
| 21. 災害時などの緊急時の防災対策 | さいがいじきんきゅうじぼうさいたいさく | | |
| 22. 差別解消の推進 | さべつかいじょうすいしん | | |
| 23. 子育て等の支援の充実 | こそだとうしえん じゅうじつ | | |
| 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 | にんていえんようちえんほいくしょとうにゅうしょにゅうえんにゅうがくとううけいたいせい せいび | | |
| 25. 親なき後の支援の充実 | おやあとしえん じゅうじつ | | |
| 26. ヤングケアラー(※2)への支援の充実 | しえんじゅうじつ | | |
| 27. その他() | | | |
| 28. 特にない | とく | | |

※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どもとされています。

問25 障がいのある方への取組について、ご意見などがありましたらご自由にお書きください。

きょうりょく
ご協力ありがとうございました。

「本人用調査票」(A1)もいっしょに返送用封筒に入れて、

きって は れいわ ねん がつ にち ど
切手を貼らずに令和7年12月20日(土)までにポストにお入れください。

おおさかしきょうせい 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ないでください。