

# 福祉に関するアンケート調査

• お持ちの障害者手帳の種類について、あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 身体障害者手帳      2. 療育手帳      3. 精神障害者保健福祉手帳

• 調査にご協力いただける場合は、☑を入れてください。

「福祉に関するアンケート調査へのご協力のお願い」を読み、対象者本人が十分にその内容を理解したので、協力することに同意します。

ご本人が20歳未満の場合は親、20歳以上で直接回答することが難しい場合には家族または介助者が十分にその内容を理解したので、協力することに同意します。

ほんちよう き きにゆうほうほう  
本調査の記入方法について、あてはまるものに○をしてください。

1. 本人がご自身で記入
2. 本人の意思を家族・介助者等が「代筆」で記入
3. 家族・介助者等が本人の意向を汲み取って代理で記入

とひ ほんにん いがい かた かいとう きにゆう ばあい きにゆう かた ほんにん かんけい  
問1 ご本人以外の方が回答を記入された場合は、記入された方とご本人との関係について、あてはまる方に○をしてください。

1. 親
2. 親以外の家族
3. その他( )

とひ いこう ほんにん ちようさ たいしよう しょうがいしゃてちよう も かた じようきよう  
問2 以降はご本人(調査の対象となる障害者手帳をお持ちの方)の状況について お答えください。

とひ ねんれい こた  
問2 年齢をお答えください。

まん  さい

とひ せいべつ  
問3 性別について、あてはまるものに○をしてください。

1. 男性
2. 女性
3. その他
4. 答えたくない

とひ す しゆるい  
問4 お住まいの種類について、あてはまるもの1つに○をしてください。

1. 持ち家(分譲マンションを含む。)
2. 賃貸住宅
3. 社宅(職員寮・寄宿舎等の従業員宿舎)
4. 公営住宅
5. グループホーム等
6. 施設
7. その他  
( )

※ 「グループホーム等」とは、障害者総合支援法に基づくグループホームや福祉ホームの他、介護保険による認知症対応型グループホームや自治体独自の事業によるものを含みます。

※ 「施設」とは障害者総合支援法に基づく入所支援施設や介護保険による特別養護老人ホームや介護老人保健施設を含みます。

とひ だれ いっしょ く  
問5 誰と一緒に暮らしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 配偶者(夫や妻)
2. 親
3. 子
4. 兄弟姉妹
5. その他
6. 一人暮らし

問6 それぞれの日常生活のできる程度について、あてはまるもの1つに○をしてください。

	一人で できる	手伝いがある ればできる (見守り声か けを含む)	できない	経験・機会が ない
1. 食事をする	1	2	3	4
2. 食事の支度や後片付けをする	1	2	3	4
3. 衣服を着たり脱いだりする	1	2	3	4
4. 排せつをする	1	2	3	4
5. 入浴をする	1	2	3	4
6. 身だしなみを整える	1	2	3	4
7. 家の中を移動する	1	2	3	4
8. 身の回りの掃除、整理整頓をする	1	2	3	4
9. 洗濯をする	1	2	3	4
10. 買い物をする	1	2	3	4
11. お金の管理をする	1	2	3	4
12. 薬の管理をする	1	2	3	4
13. 自分の意思を伝える	1	2	3	4
14. 相手の意思を理解する	1	2	3	4

問7 日常生活でどのような苦勞がありますか。その苦勞の程度について、あてはまるもの1つに○をしてください。

	1. 苦勞はない	2. 多少苦勞する	3. とても苦勞する	4. 全くできない
1. 眼鏡を使用しても、見ることに苦勞しますか	1	2	3	4
2. 補聴器を使用しても、聴き取りに苦勞しますか	1	2	3	4
3. 歩行や階段の上り下りに苦勞しますか	1	2	3	4
4. 通常の言語を使ったコミュニケーション(人の話を理解したり、人に話を理解してもらうことなど)に苦勞しますか	1	2	3	4
5. 思い出したり集中したりすることに苦勞しますか	1	2	3	4
6. 身の回り(入浴や衣服の着脱など)のことをするのに苦勞しますか	1	2	3	4

問8 不安や気分の落ち込みなどの頻度について、あてはまるもの1つに○をしてください。

	1. 毎日	2. 週に1回程度	3. 月に1回程度	4. 年に2、3回程度	5. 全くない
1. 心配、緊張、不安などをどのくらい頻繁に感じますか	1	2	3	4	5
2. 気分が落ち込むことがどのくらい頻繁にありますか	1	2	3	4	5

問9 問8 で1から4を選んだ場合に、あてはまるもの1つに○をしてください。

	1. ひどく	2. かなり	3. すこし	4. わからない
1. 最近感じた心配、緊張、不安などの程度はどのくらいでしたか	1	2	3	4
2. 最近気分が落ち込んだ時の程度はどのくらいでしたか	1	2	3	4

問10 障害者手帳を取得した原因について、あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 病気	2. 事故(災害)・けが	3. 先天性	4. その他	5. わからない
-------	--------------	--------	--------	----------

問11 持病がありますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 高血圧	2. 糖尿病	3. 高脂血症	4. 腰痛	5. 歯の病気
6. 目の病気	7. その他( )	8. なし		

問12 現在受けている医療ケアについて、あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマの処置	5. 酸素療法
6. 人工呼吸器	7. 気管切開の処置	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養	10. モニター測定
11. じよくそうの処置	12. 導尿	13. 服薬管理	14. 吸引	15. 吸入
16. 体位変換(寝返り)	17. 摘便・浣腸	18. てんかん発作時の処置(座薬の投与等)		
19. その他( )		20. 医療ケアを受けていない		

問13 日常的にどのようなコミュニケーション手段を利用していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- |                    |                  |                             |                         |
|--------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1. スマートフォン・タブレット端末 | 2. パソコン・意思疎通支援機器 | 3. 携帯電話                     | 4. 固定電話                 |
| 5. ファックス           | 6. 補聴器           | 7. 人工内耳                     | 8. コミュニケーションボード(絵・カード等) |
| 9. 読話              | 10. 点字           | 11. 筆談・要約筆記                 | 12. 手話・手話通訳             |
| 13. 触手話            | 14. 指点字          | 15. 家族・友人・介助者(11～14の支援者を除く) |                         |
| 16. その他( )         |                  | 17. 利用したいが、利用できない           |                         |
| 18. 必要がないので利用していない |                  |                             |                         |

問14 日常的にどのような方法により情報入手していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- |                    |                    |                      |              |
|--------------------|--------------------|----------------------|--------------|
| 1. テレビ(一般放送)       | 2. ラジオ             | 3. 一般図書・新聞(ちらし含む)・雑誌 | 4. パソコン      |
| 5. スマートフォン・タブレット端末 | 6. 携帯電話            | 7. ファックス             | 8. 手話放送・文字放送 |
| 9. 録音図書(デージー図書)    | 10. 点字             | 11. 家族・友人・介助者        | 12. その他( )   |
| 13. 利用したいが、利用できない  | 14. 必要がないので利用していない |                      |              |

問15 日中はどのように過ごしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- |   |
|---|
| 1. 正職員として働いている                                  |
| 2. 正職員以外(アルバイト、パート、契約社員、派遣職員、日雇い等)として働いている      |
| 3. 自営業をしている(家の仕事を手伝っている)                        |
| 4. 障害者のための通所サービスを利用している                         |
| 5. 介護保険の通所サービスを利用している                           |
| 6. 病院等のデイケアを利用している                              |
| 7. リハビリテーションを受けている                              |
| 8. 学校に通っている                                     |
| 9. 放課後児童クラブ(学童保育)に通っている                         |
| 10. 保育園・幼稚園・認定こども園に通っている                        |
| 11. 障害児の通所施設に通っている                              |
| →利用している通所サービスに○をしてください。                         |
| (a 児童発達支援 b 医療型児童発達支援 c 放課後等デイサービス d 保育所等訪問支援 ) |
| 12. 社会活動(ボランティア等)を行っている                         |
| 13. 家庭で家事、育児、介護等を行っている                          |
| 14. 家庭内で過ごしている                                  |
| 15. その他( )                                      |

問16 障害者向け求人に応募したことがありますか、あてはまる方に○をしてください。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問17 今後収入を得る仕事をしたいと思えますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

1. 仕事をしたい      2. 仕事はしたくない      3. 必要がない      4. その他( )

【仕事をしたいと答えた方にお聞きします。】

問18 あなたが仕事につくために必要なことはなんですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 通勤手段の確保  
 2. 職場のバリアフリー  
 3. 柔軟な勤務体制  
 4. 在宅勤務  
 5. 職場に障害に対する理解があること  
 6. 必要な時に通院できること  
 7. 就労後に支援機関による支援(相談対応、支援等)  
 8. その他( )

問19 余暇時間(週末などの2日以内の休日)には、主にどのようなことをして過ごしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 何もしないでのんびりする  
 2. テレビを見たり、ラジオを聞いたりして過ごす  
 3. 新聞、雑誌などを読んで過ごす  
 4. 友人達との交際  
 5. 軽い運動やスポーツ活動(散歩、ジョギング、水泳、テニス、スキーなど)  
 6. 趣味・娯楽(家庭菜園、釣り、マージャン、パチンコなど)  
 7. パソコン、インターネット、テレビゲームなど  
 8. 鑑賞・見物(絵画、陶器、祭り、神社、仏閣など)  
 9. 学習活動(外国語教室、陶芸教室など)  
 10. 地域や社会のための活動(祭り、各種ボランティア活動への参加など)  
 11. 飲食・ショッピング  
 12. ドライブ  
 13. 日帰りの行楽(ハイキング、温泉など)  
 14. 遊園地・テーマパークなどで遊ぶ  
 15. 家族とのだんらん  
 16. その他( )  
 17. 余暇時間・休みはない

問20 運動やスポーツをしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- |       |       |            |                |
|-------|-------|------------|----------------|
| 1. 散歩 | 2. 体操 | 3. スポーツ( ) | 4. 運動やスポーツはしない |
|-------|-------|------------|----------------|

【運動やスポーツをしている方にお聞きします。】

問21 どこで運動やスポーツをしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- |                   |        |            |                   |
|-------------------|--------|------------|-------------------|
| 1. 屋外             | 2. 家庭内 | 3. 障害者センター | 4. 障害者センター以外の公共施設 |
| 5. 民間施設(スポーツジムなど) |        | 6. その他( )  |                   |

問22 運動やスポーツを、どのくらいの頻度で行っていますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- |             |           |          |
|-------------|-----------|----------|
| 1. 週3日以上    | 2. 週1~2日  | 3. 月1~3日 |
| 4. 3ヶ月に1~2日 | 5. 年に1~3日 | 6. わからない |

【外出についてお聞きします。】

問23 どのくらい外出していますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 毎日       | 2. 1週間に3~6日 | 3. 1週間に1~2日 |
| 4. 2週間に1~2日 | 5. 1ヶ月に1~2日 | 6. 2~3か月に1回 |
| 7. 5~6か月に1回 | 8. 外出していない  |             |

問24 外出する目的はなんですか。主なもの3つに○をしてください。

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. 通勤・通学・通所    | 6. 買い物に行く     |
| 2. 医療機関への受診    | 7. 趣味やスポーツをする |
| 3. 友人・知人に会う    | 8. 散歩に行く      |
| 4. グループ活動に参加する | 9. その他( )     |
| 5. 訓練やリハビリに行く  |               |

問25 一人で外出できますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. どこにでも一人で外出できる。               |
| 2. 慣れた場所には一人で行けるが、それ以外の場所は支援が必要 |
| 3. 体調が悪い場合は支援が必要                |
| 4. どこにでも支援が必要                   |
| 5. その他                          |

問26 一人で外出できない場合、どのように外出していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 福祉サービスを利用している
2. 移送サービス(福祉タクシー等)を利用している
3. 家族に付き添ってもらっている
4. 友人や知人、ボランティア等に付き添ってもらっている
5. その他( )

問27 外出する際の支援として、移送サービス(福祉タクシー、同行援護など)をどの程度利用したいですか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- |               |             |             |
|---------------|-------------|-------------|
| 1. 毎日         | 2. 1週間に3～6日 | 3. 1週間に1～2日 |
| 4. 2週間に1～2日   | 5. 1ヶ月に1～2日 | 6. その他      |
| 7. 利用を希望していない | 8. わからない    |             |

問28 外出する時に困ることや心配なことは何ですか。あてはまるもの主な3つに○をしてください。

1. 公共交通機関が少ない
2. 列車やバスの乗り降りが困難
3. 道路や駅に階段や段差が多い
4. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい
5. 外出先の建物の設備が不便(通路、トイレ、エレベーターなど)
6. 介助者が確保できない
7. 外出にお金がかかる
8. 周囲の目が気になる
9. 発作など突然の身体の変化が心配
10. 困った時にどうすればいいのかが心配
11. その他( )

【災害についてお聞きします。】

問29 火事や地震・水害等の災害時に一人で避難できますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- |        |         |          |
|--------|---------|----------|
| 1. できる | 2. できない | 3. わからない |
|--------|---------|----------|



問30 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、火事や地震・水害等の災害時に近所にあ

なた(障害者手帳所持者)を助けてくれる人はいますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- |       |        |          |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問31 今まで火事や地震・水害等の災害にあったことはありますか。あてはまる方に○をしてください。

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問32 災害時に困ったこと(困ると思われること)は何ですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. 地域の災害リスクの情報(防災マップなど)が入手できない |
| 2. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない       |
| 3. 救助を求めることができない               |
| 4. 安全なところまで、迅速に避難することができない     |
| 5. 避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安       |
| 6. 周囲とコミュニケーションがとれない           |
| 7. 投薬や治療が受けられない                |
| 8. 補装具の使用が困難になる                |
| 9. 補装具・日常生活用具・医薬品の入手ができなくなる    |
| 10. 復旧に関する情報が入手できない            |
| 11. 家の片付けなどができない               |
| 12. 通常と異なる状況で、買い物など物資の入手ができない  |
| 13. その他( )                     |
| 14. わからない                      |

問33 障害があることで差別されたり嫌な思いをする(した)ことがありますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- |       |         |       |
|-------|---------|-------|
| 1. ある | 2. 少しある | 3. ない |
|-------|---------|-------|

問34 問33で「ある」「少しある」と答えた方は、どのような時・場合ですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 学校・仕事場    | 2. 仕事を探すとき  |
| 3. 外出中       | 4. 余暇を楽しむとき |
| 5. 病院などの医療機関 | 6. 住んでいる地域  |
| 7. その他( )    |             |

【身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。】

療育手帳をお持ちの方は 問38 へおすすみください。

精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は 問39 へおすすみください。

問35 身体障害者手帳に記載された等級について、あてはまるもの1つに○をしてください。

また、はじめて障害として認定された年齢をお答えください。

総合判定 (身体障害者手帳に記載された等級)	1	2	3	4	5	6	認定された年齢 ( ) 歳
---------------------------	---	---	---	---	---	---	------------------

問36 身体障害の種類ごとに、該当する等級について、あてはまるもの1つに○をしてくだ

さい。また、はじめて障害として認定された年齢をお答えください。

障害の種類	等級							認定された年齢
視覚障害	1	2	3	4	5	6	・	歳
聴覚障害	・	2	3	4	・	6	・	歳
平衡機能障害	・	・	3	・	5	・	・	歳
音声・言語・そしゃく機能障害	・	・	3	4	・	・	・	歳
肢体不自由(上肢)	1	2	3	4	5	6	7	歳
肢体不自由(下肢)	1	2	3	4	5	6	7	歳
肢体不自由(体幹)	1	2	3	・	5	・	・	歳
肢体不自由(脳原性運動機能障害・上肢機能)	1	2	3	4	5	6	7	歳
肢体不自由(脳原性運動機能障害・移動機能)	1	2	3	4	5	6	7	歳
心臓機能障害	1	・	3	4	・	・	・	歳
呼吸器機能障害	1	・	3	4	・	・	・	歳
じん臓機能障害	1	・	3	4	・	・	・	歳
ぼうこう・直腸機能障害	1	・	3	4	・	・	・	歳
小腸機能障害	1	・	3	4	・	・	・	歳
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1	2	3	4	・	・	・	歳
肝臓機能障害	1	2	3	4	・	・	・	歳

問37 身体障害者手帳を取得する原因となった疾患は何ですか。障害者手帳に記載され

ている疾患名に○をしてください。

1. 眼科疾患( )	2. 耳鼻科疾患( )	3. 脳性まひ
4. 脊髄性小児まひ	5. 脊髄損傷 I (対まひ)	6. 脊髄損傷 II (四肢まひ)
7. 切断(上肢)	8. 切断(下肢)	9. 骨関節疾患
10. リウマチ性疾患	11. 進行性筋萎縮性疾患	12. 脳血管障害
13. 脳挫傷	14. その他の脳神経疾患	15. 心臓疾患
16. 呼吸器疾患	17. じん臓疾患	18. ぼうこう疾患
19. 大腸疾患	20. 小腸疾患	21. 後天性免疫不全症候群
22. 肝臓疾患	23. その他( )	

【療育手帳をお持ちの方にお聞きます。】

問38 療育手帳に記載されている障害の程度について、あてはまるもの1つに○をしてくだ

さい。また、はじめて障害として認定された年齢をお答えください。

障害の程度(等級)				認定された年齢
A1	A2	B1	B2	歳

【精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方にお聞きます。】

問39 精神障害者保健福祉手帳に記載されている等級について、あてはまるもの1つに○

をしてください。また、はじめて障害として認定された年齢をお答えください。

障害の程度(等級)			認定された年齢
1	2	3	歳

問40 精神障害者保健福祉手帳を取得する原因となった疾患・障害は何ですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 気分障害(そううつ)	2. 神経症性障害 (不安障害・適応障害等)	3. 統合失調症
4. 摂食障害	5. 睡眠障害	6. アルコール・薬物依存
7. 認知症	8. その他の精神疾患	9. パーキンソン病
10. てんかん	11. 発達障害	12. 高次脳機能障害
13. その他の神経疾患	14. その他( )	

【福祉サービスの利用についてお聞きします。】

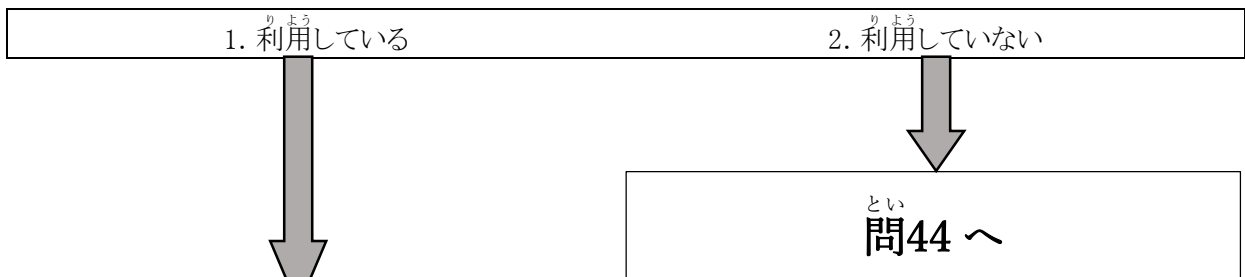
問41 障害支援区分の認定を受けていますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

注) 障害福祉サービス受給者証に記載されている区分に○をしてください。

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. 記載されていない	8. 受けていない

問42 障害者総合支援法による福祉サービスまたは児童福祉法による障害児支援を利用

していますか。あてはまる方に○をしてください。



問43 問42で「利用している」と答えた方にお聞きします。

どのサービスを利用していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

分類	障害福祉サービス・障害児支援等
自宅に訪問	1. 居宅介護(ホームヘルプ)
	2. 重度訪問介護
	3. 同行援護
	4. 行動援護
	5. 重度障害者等包括支援
施設に通う・泊まる	6. 短期入所(ショートステイ)
	7. 療養介護
	8. 生活介護
訪問・通い・泊りの組み合わせ	9. 障害者支援施設での夜間ケア等(施設入所支援)
	10. 自立生活援助
	11. 共同生活援助(グループホーム)
働くための準備	12. 自立訓練(機能訓練・生活訓練)
	13. 就労移行支援
	14. 就労継続支援A型
	15. 就労継続支援B型
	16. 就労定着支援

地域生活支援	17. 移動支援
	18. 地域活動支援センター
	19. 福祉ホーム
	20. 日中一時支援
相談支援	21. 計画相談支援
	22. 地域移行支援
	23. 地域定着支援
児童のための支援	24. 障害児相談支援
	25. 児童発達支援
	26. 医療型児童発達支援
	27. 放課後等デイサービス
	28. 居宅訪問型児童発達支援
	29. 保育所等訪問支援
	30. 福祉型障害児入所支援
31. 医療型障害児入所施設	
その他	32. 上記に含まれないサービス

問44 介護保険の要介護認定を受けていますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

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. 非該当	9. 申請していない	

問45 介護保険によるサービスを利用していますか。あてはまる方に○をしてください。

1. 利用している 2. 利用していない



問47へ

問46 問45で「利用している」と答えた方は、どのサービスを利用していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

分類	介護保険サービス(介護予防を含む)
自宅に訪問	1. 訪問介護(ホームヘルプサービス) 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 夜間対応型訪問介護 6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 7. 居宅療養管理指導
施設に通う	8. 通所介護(デイサービス) 9. 通所リハビリテーション 10. 地域密着型通所介護 11. 認知症対応型通所介護
施設に泊まる・暮らす	12. 短期入所生活介護(ショートステイ) 13. 短期入所療養介護 14. 介護老人福祉施設 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設 17. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 18. 介護医療院 19. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
訪問・通い・泊りの組み合わせ	22. 小規模多機能型居宅介護 23. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)
福祉用具を使う	24. 福祉用具貸与 25. 特定福祉用具販売



【18歳以上の方にお聞きします。】

問47 あなた(障害者手帳所持者)の一月当たりの平均的な収入とその内訳をお答えください。

※住民税や所得税、社会保険料を差し引かれている場合は、差し引かれる前の金額を

回答ください。収入がない場合は「0」とご回答ください。

一月当たりの収入		約	万円
内 訳	給料・工賃等	約	万円
	障害年金などの公的年金等	約	万円
	公的な手当	約	万円
	家族や親戚からの仕送り	約	万円
	その他	約	万円

問48 あなた(障害者手帳所持者)について、下記のあてはまる方に○をしてください。

住民税	課税されていない	・	課税されている
所得税	課税されていない	・	課税されている
生活保護	受給していない	・	受給している

【18歳未満の方にお聞きします。】

問49 あなた(障害者手帳所持者)を含む生計を同一とするご家族について、下記のあて

はまる方に○をしてください。

住民税	課税されていない	・	課税されている
所得税	課税されていない	・	課税されている
生活保護	受給していない	・	受給している

【すべての方にお聞きします。】

問50 困ったことがあったとき、だれに相談しますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 家族や親せき
2. 友人・知人(近所の人や職場の同僚等を含む)
3. 福祉サービス事業所や施設の人
4. 障害者団体や家族会
5. かかりつけの医師や看護師
6. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネージャー
7. 民生委員・児童委員
8. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
9. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
10. 行政機関の相談窓口
11. その他( )
12. 相談したいが、どこ(誰)にも相談できない。(相談先がわからない)

問51 現在、特に必要と感じている支援はどのようなことですか。該当する主なものを6つまで○をしてください。

1. 在宅医療ケア
2. 障害をもつ人に適した住宅の確保
3. 短期入所(ショートステイ)、訪問看護(ホームヘルプサービス)、日帰り介護(デイサービス)等の在宅福祉サービスの充実
4. 通所施設の整備
5. 早期訓練・療育事業の充実
6. 障害をもつ人の家族に対する支援事業(レスパイト、教育、相談など)
7. 生活訓練などの充実
8. 相談対応などの充実
9. 地域の人々との交流機会の拡大や障害者への理解を深めるための教育・機会の充実
10. 親亡き後の生活支援
11. 入所施設の整備
12. 障害をもつ人の権利や人権を守るための支援
13. 障害の進行・二次障害・重複障害に対する支援
14. 災害時、緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
15. 修学を容易にするための制度の充実
16. 仕事に就くこと・続けることを容易にするための制度の充実
17. 合理的な配慮のされた働く場ないし活動の場の確保
18. 手当・年金などの経済的援助の充実



- 19. 医療費の負担軽減
- 20. 道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための環境の充実
- 21. 点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送、ルビ、電子図書等の充実
- 22. スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助
- 23. その他

問52 必要な支援について、あなたのご意見、ご要望などがありましたら、具体的にお書きください。

問53 従来の支援に加えて、どのような支援をおのぞみますか。

問54 この調査の方法や内容についての改善について、ご意見、ご要望などがありましたら、お書きください。(例えば、調査票の読みやすさ、分量、表現、通訳がないと答えられない、結果がどう反映されているのかわからない等)

ご協力ありがとうございました。