

III 資料

調查票

(1) 基本属性

問ア このアンケートに、お答えいただくのはどなたですか。(1つだけ選択)

1. 本人 (自分自身：障害のある人 (代筆を含む))
2. 本人 (家族も同席)
3. 家族
(本人が同席せず
→記入者を選択：1. 親 2. きょうだい 3. 夫または妻 4. 子 5. その他)
4. その他 ()

以下、ご本人 (アンケートの対象者：障害のある人) について、お聞きします。

問1 あなた (障害のあるご本人：以下同じ) の性別はどちらですか。(1つだけ選択)

1. 男
2. 女

問2 あなたの年齢はおいくつですか。(平成22年10月1日現在でお答えください。)

満 () 歳

問3 あなたの障害は次のどれですか。障害が複数ある場合は、ご自分で主になる障害と
考えているものをお選びください。(1つだけ選択)

- | | |
|------------|---------|
| 1. 身体障害 | 2. 知的障害 |
| 3. 精神障害 | 4. 発達障害 |
| 5. その他 () | |

問4 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(1つだけ選択)

- | | |
|-----------|-------|
| 1. 持っている | → 問5へ |
| 2. 持っていない | → 問9へ |

問5 問4で身体障害者手帳を「1. 持っている」を選択した方にお聞きします。

お持ちの手帳の障害等級は何級ですか。(1つだけ選択)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 |
| 3. 3級 | 4. 4級 |
| 5. 5級 | 6. 6級 |

問6 問4で身体障害者手帳を「1. 持っている」を選択した方にお聞きします。

手帳を取得した(交付された)のは何歳の時ですか。

満 () 歳で取得

問7 問4で身体障害者手帳を「1. 持っている」を選択した方にお聞きします。
 身体障害は次のうちどれですか。2つ以上障害のある方は、最も等級が重いものを選んでください。(1つだけ選択)

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 視覚障害 | 2. 聴覚・平衡機能障害 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 4. 上肢障害 |
| 5. 下肢障害 | 6. 体幹機能障害 |
| 7. 心臓機能障害 | 8. じん臓機能障害 |
| 9. 呼吸器機能障害 | 10. ぼうこう・直腸機能障害 |
| 11. 小腸機能障害 | |
| 12. ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 | |
| 13. 肝臓機能障害 | |

問8 問4で身体障害者手帳を「1. 持っている」を選択した方にお聞きします。
 身体障害の主な原因は何ですか。(1つだけ選択)

- | | |
|------------|----------------|
| 1. 交通事故 | 2. 労働災害 |
| 3. その他の事故 | 4. 戦傷病・戦災 |
| 5. 病気 | 6. 先天性又は出生時の事故 |
| 7. 加齢 | 8. 原因不明 |
| 9. その他 () | |

とい 問9 あなたは療育手帳をお持ちですか。(1つだけ選択)

1. 持っている → 問10へ
2. 持っていない → 問13へ

とい 問10 問9で療育手帳を「1. 持っている」を選択した方にお聞きします。

お持ちの手帳の障害等級は何度ですか。(1つだけ選択)

1. 重度 (A)
2. 中度 (B)
3. 軽度 (C)

とい 問11 問9で療育手帳を「1. 持っている」を選択した方にお聞きします。

手帳を取得した(交付された)のは何歳の時ですか。

満 () 歳で取得

とい 問12 問9で療育手帳を「1. 持っている」を選択した方にお聞きします。

他の障害や疾病はありますか。あれば、次から選んでください。(いくつでも選択)

1. てんかん
2. 発達障害 (自閉症、注意欠陥/多動性障害、学習障害など)
3. ダウン症
4. 脳性マヒ
5. その他 ()
6. なし

とい 問13 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(1つだけ選択)

- | | |
|-----------|--------|
| 1. 持っている | → 問14へ |
| 2. 持っていない | → 問17へ |

とい 問14 問13で精神障害者保健福祉手帳を「1. 持っている」を選択した方にお聞きします。
お持ちの手帳の障害等級は何級ですか。(1つだけ選択)

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 |
|-------|-------|-------|

とい 問15 問13で精神障害者保健福祉手帳を「1. 持っている」を選択した方にお聞きします。
手帳を取得した(交付された)のは何歳の時ですか。

まん	()	さい	しゅとく
満	()	歳	で取得

問16 問13で精神障害者保健福祉手帳を「1. 持っている」を選択した方にお聞きします。
 主な病名は次のうちどれですか。(1つだけ選択)

1. 器質性精神障害 (アルツハイマー病の認知症、脳の疾患、損傷によるものなど)
2. 精神作用物質による精神及び行動の障害 (アルコール依存症、覚せい剤依存症など)
3. 統合失調症
4. 気分(感情)障害 (そう病、そううつ病、うつ病など)
5. 神経症性障害 (強迫性障害、パニック障害など)
6. 生理的障害等 (摂食障害、非器質性睡眠障害など)
7. 人格及び行動障害
8. 心理的発達の障害 (自閉症、アスペルガー症候群、学習障害など。ただし、注意欠陥/多動性障害は9に分類)
9. 小児(児童)期・青年期に通常発症する行動・情緒障害 (注意欠陥/多動性障害、
 行為障害など)
10. てんかん
11. その他 ()
12. わからない

問17 問3で「4. 発達障害」を選択した方にお聞きします。(それ以外の方は問18へ)

発達障害の種類は、次のうちどれですか。(いくつでも選択)

1. 自閉症
2. アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害
3. 学習障害 (LD)
4. 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD)
5. その他 ()

問18 あなたは障害者自立支援法による障害程度区分の認定を受けていますか。

(1つだけ選択)

1. 受けている → 問19へ
2. 受けていない → 問20へ

問19 問18で「1. 受けている」を選択した方にお聞きします。

障害程度区分の認定結果は、どれですか。(1つだけ選択)

- | | |
|--------|-------------------|
| 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. 非該当 | 8. 受けたが結果はまだ出ていない |

問20 あなたは介護保険制度の要介護認定を受けていますか。(1つだけ選択)

1. 受けている → 問21へ
2. 受けていない → 問22へ

問21 問20で「1. 受けている」を選択した方にお聞きします。

要介護認定の結果はどれですか。(1つだけ選択)

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. 受けたが結果がまだ出ていない

問22 あなたは乳幼児期に行われた乳幼児健康診査で、身体や精神発達等に関し、保健指導等を受けたことがありますか。(1つだけ選択)

1. 受けたことがある → 問23へ
2. 受けたことがない → 問24へ
3. 健康診査を受けていない → 問24へ
4. 知らない・わからない → 問24へ

問23 問22で「1. 受けたことがある」を選択した方にお聞きします。

いつ指導を受けましたか。(1つだけ選択)

1. 1か月
2. 3~4か月
3. 6~10か月
4. 1歳6か月
5. 3歳
6. その他()

(2) すまい・暮らしについて

問24 あなたは、どなたと暮らししていますか。(1つだけ選択)

- | | |
|------------|---------|
| 1. 家族 | → 問25 へ |
| 2. 一人 | → 問26 へ |
| 3. その他 () | → 問26 へ |

問25 問24で「1. 家族」を選択した方にお聞きします。

いっしょに住んでいる方は、どなたですか。(いくつでも選択)

- | | |
|----------|------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 |
| 3. きょうだい | 4. 夫または妻 |
| 5. 子 | 6. その他 () |

問26 あなたは、現在、どこで生活していますか。(1つだけ選択)

- | | |
|------------------------|---------|
| 1. 持ち家 (一戸建て) | → 問31 へ |
| 2. 持ち家 (マンション) | → 問31 へ |
| 3. 公営賃貸住宅 (市営・県営・公団など) | → 問31 へ |
| 4. 民間賃貸住宅 | → 問31 へ |
| 5. 会社の寮・社宅など | → 問31 へ |
| 6. グループホーム・ケアホーム | → 問31 へ |
| 7. 入所型の保健・福祉施設 | → 問27 へ |
| 8. 精神科病院 (入院中) | → 問28 へ |
| 9. その他病院 (入院中) | → 問31 へ |
| 10. その他 () | → 問31 へ |

問27 問26で「7. 入所型の保健・福祉施設」を選択した方にお聞きします。

どんな保健・福祉施設で生活していますか。(1つだけ選択)

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| 1. 知的障害児施設 | 2. 盲ろうあ児施設 |
| 3. 肢体不自由児施設 | 4. 重症心身障害児施設 |
| 5. 障害者支援施設 | 6. 療護施設 |
| 7. 入所授産施設 | 8. 更生施設 |
| 9. 福祉ホーム | 10. 援護寮 |
| 11. 高齢者の保健・福祉施設(老人保健施設、特別養護老人ホームなど) | |
| 12. その他() | |

問28 問26で、「7. 入所型の保健・福祉施設」又は「8. 精神科病院(入院中)」を選択

した方にお聞きします。

今生活されている施設・病院で、継続して何年間生活していますか。(1つだけ選択)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上3年未満 |
| 3. 3年以上5年未満 | 4. 5年以上10年未満 |
| 5. 10年以上20年未満 | 6. 20年以上30年未満 |
| 7. 30年以上 | |

問32 あなたは現在、障害福祉サービスを利用していますか。(1つだけ選択)

1. 利用している → 問33へ
2. 利用していない → 問38へ
3. 利用していないが介護保険制度などの他の制度で福祉サービスを利用している
→ 問43へ

問33 問32で、「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。

あなたは、サービスを利用する時、サービス利用計画（ケアプラン）を作成しましたか。(1つだけ選択)

1. 作成した → 問34へ
2. 作成しなかった → 問35へ
3. わからない → 問35へ

問34 問33で「1. 作成した」を選択した方にお聞きします。

そのサービス利用計画（ケアプラン）は、どなたが作成しましたか。(1つだけ選択)

1. 利用者本人（ご自身）または、その家族
2. 相談支援事業所の職員
3. サービス事業所の職員
4. その他（ ）

問35 問32で、「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。
 どのようなサービスを利用していますか。(いくつでも選択)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 居宅介護 (ホームヘルプ) | 2. 重度訪問介護 |
| 3. 行動支援 | 4. 療養介護 |
| 5. 生活介護 | 6. 児童デイサービス |
| 7. 短期入所 (ショートステイ) | 8. 自立訓練 |
| 9. 就労移行支援 | 10. 就労継続支援 (A型) |
| 11. 就労継続支援 (B型) | 12. 通所授産施設 |
| 13. 通所更生施設 | 14. 施設入所支援 |
| 15. ケアホーム | 16. グループホーム |
| 17. その他 () | |

問36 問32で、「1. 利用している」を選択した方にお聞きします。
 その利用されているサービスに満足していますか。(1つだけ選択)

- | | |
|-------------------|--------|
| 1. 満足している | → 問40へ |
| 2. どちらかといえば満足している | → 問40へ |
| 3. どちらかといえば不満である | → 問40へ |
| 4. 不満である | → 問37へ |

問37 問36で、「4. 不満である」を選択した方にお聞きします。
 不満である具体的な理由があれば、お書きください。(回答票にお書きください)

()

問38 問32で、「2. 利用していない」を選択した方にお聞きします。

サービスを利用していない理由は何ですか。(1つだけ選択)

- | | |
|------------------------|--------|
| 1. 制度を知らなかったから | → 問40へ |
| 2. 利用を希望したが、利用できなかったから | → 問39へ |
| 3. 利用する必要がないから | → 問40へ |
| 4. その他 () | → 問40へ |

問39 問38で「2. 利用を希望したが、利用できなかったから」を選択した方にお聞きします。

その理由は何ですか。(1つだけ選択)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 市町村役場での利用手続きが難しかったから |
| 2. 障害程度区分の認定の結果、利用対象でなかったから |
| 3. 住んでいる近くに使用したいサービス事業所がなかったから |
| 4. サービス事業所をさがすことができなかったから |
| 5. サービス事業所との契約手続きが難しかったから |
| 6. サービス事業所に利用を断られたから |
| 7. 利用料の負担が大きいから |
| 8. その他 () |

問40 あなたは、今後(おおむね3年以内に)、障害福祉サービスを利用しますか。

(1つだけ選択)

- | | |
|--------------------------------|--------|
| 1. 利用すると思う | → 問41へ |
| 2. 利用しないと思う | → 問42へ |
| 3. 介護保険制度などの他制度で福祉サービスを利用すると思う | → 問43へ |
| 4. わからない | → 問42へ |

問42 その他の福祉サービスについてお聞きします。これから（おおむね3年以内に）、あなたが利用したい福祉サービスは何ですか。下記からお選びください。（いつでも選択）

1. 相談支援事業

（さまざまな相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行うサービスです。また、障害のある人に対する虐待の防止や早期発見のための関係機関との連絡調整、権利擁護のための必要な援助を行います。）

2. コミュニケーション支援事業

（聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のため、意思の伝達に支援が必要な人に対して、手話通訳を派遣するなどのサービスです。）

3. 日常生活用具給付等事業

（重度の障害のある人に、補装具以外の機器で、自立した日常生活を支援する用具の給付やレンタルを行うサービスです。）

4. 移動支援事業

（社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援するサービスです。）

5. 地域活動支援センター機能強化事業

（創作的な活動や生産活動、社会との交流促進など、さまざまな活動を支援する場としての地域活動支援センターの機能を強化して、地域生活を支援するサービスです。）

6. その他（ ）

7. 特になし

(4) せいかつしえん
生活支援について

問43 あなたは、困ったことがあった時、どなたに相談しましたか。(いくつでも選択)

1. おや 親
2. おやいがい どうきよ かぞく 親以外の同居の家族
3. どうきよいがい かぞく しんぞく 同居以外の家族や親族
4. きんじよ ひと 近所の人
5. がっこう せんせい 学校の先生
6. しょくば じょうし どうりょう 職場の上司や同僚
7. ゆうじん ちじん 友人や知人
8. しちょうそんやくば しょくいん 市町村役場の職員
9. サービス事業所の職員 (施設の職員やホームヘルパーなど)
10. そうだんしえんじぎょうしょ しょくいん 相談支援事業所の職員
11. けんふくしそくだん しょくいん 県福祉相談センターの職員
12. ほけんじよ しょくいん 保健所の職員
13. しょうがいしゃだんたい ひと 障害者団体の人
14. しんたいしょうがいしゃそくだんいん ちてきしょうがいしゃそくだんいん 身体障害者相談員・知的障害者相談員
15. へつたつしょうがいしゃしえん しょくいん 発達障害者支援センターの職員
16. ハローワークの職員
17. しょうがいしゃ ばん 障害者110番
18. いのちの電話
19. その他 ()

問44 あなたは、困ったことがあった時、どのような方法で相談しましたか。

(いくつでも選択)

- | | |
|----------|------------|
| 1. 直接会って | 2. 電話 |
| 3. 手紙 | 4. ファックス |
| 5. 電子メール | 6. その他 () |

問45 あなたは、どのくらいの頻度で相談されますか。(1つだけ選択)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 年に1回未満 | 2. 年に1~5回程度 |
| 3. 年に6~11回程度 | 4. 月に1回程度 |
| 5. 月に2回程度 | 6. 月に3回程度 |
| 7. 週に1回程度 | 8. 週に2~3回程度 |
| 9. 週に4~6回程度 | 10. ほぼ毎日 |

問46 あなたは、相談先(市町村役場・相談支援事業所など)に対して、こうしてほしいとい

う要望はありますか。(いくつでも選択)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 親身になって聴いてほしい | 2. アドバイスをしてほしい |
| 3. 適切な機関を紹介してほしい | 4. プライバシーを確保してほしい |
| 5. 事実を調査してほしい | 6. その他 () |

問47 あなたは、^{せいねんこうけんせいど}成年後見制度^{りよう}を利用していますか。(1つだけ^{せんたく}選択)

1. ^{りよう}利用している → ^と問48へ
2. ^{りよう}利用していない → ^と問49へ

* ^{せいねんこうけんせいど}成年後見制度：^{にんちしよう}認知症、^{ちてきしょうがい}知的障害、^{せいしんしょうがい}精神障害のある方などで、^{かた}判断能力が^{はんだんのうりよく}不十分な^{ふじゅうぶん}方々を、^{ざいさんかんり}財産管理や^{かいご}介護サービス・^{しせつにゅうしょけいやく}施設入所契約などの^{ほうりつこうい}法律行為において、^{かていさいばんしょ}家庭裁判所で^き決められた^{こうけんにんなど}後見人等が^{ほご}保護・^{えんじょ}援助する^{せいど}制度。
^{こうけんにんなど}後見人等は、^{しょうがいしやほんにん}障害者本人や^{しんぞくとう}親族等の^{もうした}申立てによって^{かていさいばんしょ}家庭裁判所が^{えら}選ぶ。(法定後見制度)

^{こんごじぶん}今後自分の^{はんだんのうりよく}判断能力が^{ふじゅうぶん}不十分になった場合に^{ばあい}備えて、^{そな}任意^{にんいこうけんにん}後見人として^{たの}頼みたい方との^{かた}間で^{あいだ}契約を^{けいやく}結ぶ^{むす}制度もある(任意後見制度)。

問48 問47で「1. ^{りよう}利用している」を選択した方にお聞きします。

^{りよう}利用している^{せいねんこうけんせいど}成年後見制度の^{けいたい}形態(類型)は次のどれですか。(1つだけ^{せんたく}選択)

1. ^{こうけん}後見
2. ^{ほさ}保佐
3. ^{ほじょ}補助
4. わからない

問49 あなたは、^{にちじょうせいかつじりつしえんじぎょう}日常生活自立支援事業^{りよう}を利用していますか。(1つだけ^{せんたく}選択)

1. ^{りよう}利用している
2. ^{りよう}利用していない

* ^{にちじょうせいかつじりつしえんじぎょう}日常生活自立支援事業：^{はんだんのうりよく}判断能力が^{じゅうぶん}十分でない方に対し、^{かた}福祉サービスの^{たい}利用^{ふくし}援助^{りようえんじょ}や、それに^{ともな}伴う^{にちじょうてきぎんせんかんり}日常的^{しゃかいふくしきょうぎかい}金銭管理を^{おこな}社会福祉協議会が行うことにより、^{じりつ}自立した^{ちいきせいかつ}地域生活が^{おく}送れるよう^{しえん}支援する^{じぎょう}事業。
サービスを^う受ける^{ばあい}場合には、^{りようりょう}利用料^{ひつよう}が必要。

(5) 教育・育成について

問50 あなたは、現在、^{げんざい}小学校、^{しょうがっこう}中学校、^{ちゅうがっこう}高等学校、^{こうとうがっこう}特別支援学校等に通学していますか。
(^{ようじじどうせいと}幼児児童生徒ですか。)(1つだけ^{せんたく}選択)

1. はい → ^と問51へ
2. いいえ → ^と問55へ

問51 問50で「1. はい」を選択した方にお聞きします。

その学校は、次のどれですか。(1つだけ^{せんたく}選択)

- | | |
|---|---|
| 1. ^{しょうがっこう} 小学校 (^{つうじょう} 通常の ^{がっきゅう} 学級) | 2. ^{しょうがっこう} 小学校 (^{とくべつしえんがっきゅう} 特別支援学級) |
| 3. ^{ちゅうがっこう} 中学校 (^{つうじょう} 通常の ^{がっきゅう} 学級) | 4. ^{ちゅうがっこう} 中学校 (^{とくべつしえんがっきゅう} 特別支援学級) |
| 5. ^{こうとうがっこう} 高等学校 | 6. ^{とくべつしえんがっこう} 特別支援学校 (^{もうがっこう} 盲学校) |
| 7. ^{とくべつしえんがっこう} 特別支援学校 (^{ろうがっこう} 聾学校) | 8. ^{とくべつしえんがっこう} 特別支援学校 (^{ようごがっこう} 養護学校) |
| 9. その他 () | |

問52 問50で「1. はい」を選択した方にお聞きします。

あなたは、^{なつやす}夏休み等の^{とう}長期休^{ちようききゆうぎようちゆう}業中、^{にちちゆう}日中はどのように^す過ごしていますか。
(1つだけ^{せんたく}選択)

- | | |
|---|---|
| 1. ^{おも} 主に ^{ひとり} 一人で ^{いえ} 家にいる | 2. ^{おも} 主に ^{かぞく} 家族と ^{いえ} 家にいる |
| 3. ^{ほうかごじどう} 放課後児童クラブ (^{がくどうほいく} 学童保育) | 4. ^{ふくし} 福祉サービス ^{りよう} を利用 |
| 5. ^{じどうふくししせつ} 児童福祉施設にいる | 6. その他 () |

問53 問50で「1. はい」を選択した方にお聞きします。

あなたは、通学している学校に対し、ニーズに応じた教育や障害に応じた配慮などの点で満足していますか。(1つだけ選択)

- | | |
|-------------------|--------|
| 1. 満足している | → 問55へ |
| 2. どちらかといえば満足している | → 問55へ |
| 3. どちらかといえば不満である | → 問55へ |
| 4. 不満である | → 問54へ |

問54 問53で「4. 不満である」を選択した方にお聞きします。

学校に対して、してほしい要望を具体的に教えてください。

(回答票にお書きください)

()

(6) 医療について

問55 あなたは、病院や診療所で、年間どのくらい支払(窓口での支払)をしますか。

(1つだけ選択)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 5千円未満 | 2. 5千円～1万円未満 |
| 3. 1万円～3万円未満 | 4. 3万円～6万円未満 |
| 5. 6万円～12万円未満 | 6. 12万円～24万円未満 |
| 7. 24万円～36万円未満 | 8. 36万円～50万円未満 |
| 9. 50万円以上 | |

問56 病院や入所型の保健・福祉施設ではなく、ご自宅でお暮らしの方にお聞きします。あなたは、ご自宅で、医療的ケアをおこなっていますか（ケアを受けている人も含む）。

(1つだけ選択)

- | | |
|-------------|--------|
| 1. おこなっている | → 問57へ |
| 2. おこなっていない | → 問59へ |

問57 問56で「1. おこなっている」を選択した方にお聞きします。どのようなケアを行っていますか。（いくつでも選択）

- | | |
|-------------------------|--------|
| 1. 痰の吸引 | → 問59へ |
| 2. 酸素吸入 | → 問59へ |
| 3. 気管切開の手当（カニューレ交換・消毒等） | → 問59へ |
| 4. 人工呼吸器管理 | → 問59へ |
| 5. 導尿 | → 問59へ |
| 6. 床ずれ（褥瘡）の手当 | → 問59へ |
| 7. 排便、浣腸、洗腸などの排便管理 | → 問59へ |
| 8. てんかん発作時の処置（座薬の投与等） | → 問59へ |
| 9. 定期的な薬の服用 | → 問59へ |
| 10. 経管栄養 | → 問58へ |
| 11. 定期的な体位変換 | → 問59へ |
| 12. その他（ ） | → 問59へ |

問58 問57で「10. 経管栄養」を選択した方にお聞きします。その方法は次のどれですか。（1つだけ選択）

- | | |
|--------|--------|
| 1. 鼻から | 2. 胃ろう |
| 3. 腸ろう | 4. その他 |

(7) 情報・コミュニケーションについて

問59 あなたは、生活していく上で必要な情報をどのように入手していますか。

(いくつでも選択)

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. 新聞 | 2. テレビ |
| 3. ラジオ | 4. 雑誌 |
| 5. 市町村広報 | 6. 市町村の発行するチラシ等の啓発物 |
| 7. ホームページ（インターネット） | 8. 市町村職員に尋ねる |
| 9. ホームヘルパー・施設職員から | 10. 親族・友人から |
| 11. 点字の広報物 | 12. 音声コード付き広報物 |
| 13. カセットテープ又はデジタイズ規格による音声広報物 | |
| 14. 障害者団体から | |
| 15. その他（ ） | |

問60 あなたが利用している情報やコミュニケーションの支援策はどれですか。

(いくつでも選択)

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 点字広報や声の広報 | 2. 盲ろう者通訳・ガイドヘルパーの派遣 |
| 3. テレビの手話通訳 | 4. 字幕放送 |
| 5. 手話奉仕員（通訳者）の派遣 | 6. 要約筆記奉仕員の派遣 |
| 7. その他（ ） | |
| 8. いずれも利用していない（必要がない） | |

問61 あなたは、情報のバリアフリー化に関してどのような施策を望みますか。

(いくつでも選択)

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. 啓発物の音声コード化の推進 | 2. 音声による広報の充実 |
| 3. 点字による情報の充実 | 4. 手話通訳の充実 |
| 5. ITバリアフリー環境の充実 | 6. 字幕放送の充実 |
| 7. 解説放送の充実 | 8. 手話放送の充実 |
| 9. その他 () | |
| 10. (必要性が小さいため) 特にない | |
| 11. わからない | |

問62 視覚障害のある方(問7で「1. 視覚障害」を選択した方)にお聞きします。

あなたは、どのような媒体での情報提供を希望しますか。(いくつでも選択)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 録音物(カセットテープ) | 2. 録音物(デジ規格CD) |
| 3. 点字版 | 4. 音声(SP)コード添付印刷物 |
| 5. テキストデータ(パソコンで利用) | 6. その他 () |

問63 視覚障害のある方(問7で「1. 視覚障害」を選択した方)で、問59で「7. ホームページ(インターネット)」を選択した方にお聞きします。

あなたは、情報をインターネット(パソコン)で利用する場合、どのようなデータ形式を希望しますか。(いくつでも選択)

- | | |
|-------------------|-----------|
| 1. Eメールメッセージ | 2. テキストのみ |
| 3. ブラウザ表示形式(HTML) | 4. 音声ファイル |
| 5. MSワード | 6. PDF |
| 7. その他 () | |

問64 聴覚障害のある方（問7で「2. 聴覚・平衡機能障害」を選択した方）にお聞き
します。

あなたのコミュニケーション手段を教えてください。（いくつでも選択）

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 筆談（要約筆記） | 2. 手話（手話通訳） |
| 3. 口話（読話） | 4. 補聴器や人工内耳等 |
| 5. その他（ | ） |

問65 コミュニケーション支援に関して、県への要望があれば、ご自由にお書きください。
（回答票にお書きください）

（

(8) 生活環境について

問66 あなたは、街のバリアフリー化の現状についてどう思いますか。（1つだけ選択）

- | |
|-------------------------|
| 1. 十分に進んだと思う |
| 2. かなり進んだと思う |
| 3. 進んだがさらにバリアフリー化が必要と思う |
| 4. 進んでいないと思う |
| 5. その他（ |

問68-① 問68で「3. 年金」を選択した方にお聞きします。

年金の種類はどれですか。(いくつでも選択)

- | | | |
|---------------|------------|-----------|
| 1. 障害基礎年金 | 2. 障害厚生年金 | 3. 国民年金 |
| 4. 厚生年金(共済年金) | 5. 特別障害給付金 | 6. その他() |

問68-② 問68で「4. 手当」を選択した方にお聞きします。

受給している手当はどれですか。(いくつでも選択)

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. 在宅重度障害者手当 | 2. 特別障害者手当 | 3. 障害児福祉手当 |
| 4. 経過的福祉手当 | 5. 特別児童扶養手当 | 6. その他() |

問69 あなたの年間のすべての収入(年金、手当を含む。税込み)はいくらですか。

(1つだけ選択)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 40万円未満 | 2. 40万円～80万円未満 |
| 3. 80万円～150万円未満 | 4. 150万円～200万円未満 |
| 5. 200万円～300万円未満 | 6. 300万円～400万円未満 |
| 7. 400万円～500万円未満 | 8. 500万円～600万円未満 |
| 9. 600万円～1000万円未満 | 10. 1000万円以上 |
| 11. わからない | |

問70 あなたは、家族の生計中心者(最も収入の多い方)ですか。(1つだけ選択)

- | | |
|--------------|--------|
| 1. 生計中心者である | → 問73へ |
| 2. 生計中心者ではない | → 問71へ |

問71 問70で「2. 生計中心者ではない」を選択した方にお聞きします。

家族の生計中心者の収入の種類はどれですか。(いくつでも選択)

1. 仕事による収入
2. 不動産収入
3. 年金
4. 手当(特別障害者手当、在宅重度障害者手当、特別児童扶養手当など)
5. 生活保護
6. その他()

問72 問70で「2. 生計中心者ではない」を選択した方にお聞きします。

家族の生計中心者の年間の収入(年金、手当を含む。税込み)はいくらですか。

(1つだけ選択)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 80万円未満 | 2. 80万円～150万円未満 |
| 3. 150万円～200万円未満 | 4. 200万円～300万円未満 |
| 5. 300万円～400万円未満 | 6. 400万円～500万円未満 |
| 7. 500万円～600万円未満 | 8. 600万円～1000万円未満 |
| 9. 1000万円以上 | 10. わからない |

(10) 就労について

問73 あなたは、これまでに仕事をしたことがありますか。(1つだけ選択)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 仕事をしたことがある | 2. 仕事をしたことがない |
|---------------|---------------|

問74 あなたは、現在、仕事をしていますか(福祉サービス事業所での仕事を含む)。

(1つだけ選択)

- | | |
|-------------|--------|
| 1. 仕事をしている | → 問75へ |
| 2. 仕事をしていない | → 問79へ |

問75 問74で「1. 仕事をしている」を選択した方にお聞きします。

今の仕事に就いて、どのくらい経ちましたか。(1つだけ選択)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 1か月未満 | 2. 1か月～3か月未満 |
| 3. 3か月～6か月未満 | 4. 6か月～1年未満 |
| 5. 1年～3年未満 | 6. 3年～5年未満 |
| 7. 5年～10年未満 | 8. 10年～20年未満 |
| 9. 20年以上 | |

問76 問74で「1. 仕事をしている」を選択した方にお聞きします。

どのような仕事をしていますか。(1つだけ選択)

1. 会社などに勤めている(正社員)
2. 会社などに勤めている(パート、アルバイト、派遣社員)
3. 自営業
4. 家の仕事(家業)の手伝い
5. 家で内職
6. 福祉サービス事業所(就労継続支援・就労移行支援・作業所型地域活動支援・授産施設・小規模作業所)で働いている
7. その他()

問77 問74で「1. 仕事をしている」を選択した方にお聞きします。

その仕事をどのようにして見つけましたか。(いくつでも選択)

1. 公共職業安定所(ハローワーク)の紹介
2. 家族、友人、知人の紹介
3. 学校の紹介
4. 福祉サービス事業所(就労継続支援・就労移行支援・作業所型地域活動支援・授産施設・小規模作業所)の紹介
5. 就労支援機関(障害者職業センター、障害者雇用支援センター、職業能力開発校、障害者就業・生活支援センター)の紹介
6. 病院の紹介
7. 自分で探した
8. その他()

問78 問74で「1. 仕事をしている」を選択した方にお聞きします。

仕事の収入は、1か月当たり税金などを含めていくらですか。(1つだけ選択)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 5千円未満 | 2. 5千円～1万円未満 |
| 3. 1万円～3万円未満 | 4. 3万円～10万円未満 |
| 5. 10万円～20万円未満 | 6. 20万円以上 |

問79 問74で「2. 仕事をしていない」を選択した方にお聞きします。

あなたは、将来、会社などで働きたいですか(一般就労を希望していますか)。

(1つだけ選択)

- | | |
|-----------------------------|--------|
| 1. 会社などで働きたい | → 問80へ |
| 2. 会社などで働きたくない(又は「働く必要がない」) | → 問83へ |

問80 問74 で「1. 仕事をしている」を選択した方、又は問79 で「1. 会社などで働きたい」を選択した方にお聞きします。

会社などで働く、又は働き続けるためには、何が、どのような配慮が必要だと思いますか。(いくつでも選択)

1. 会社などで働くための支援(指導や訓練など)を増やすこと
2. 障害のことを理解する会社などがあること
3. 職場に障害に応じた設備があること
4. 職場の人たちが障害のことを理解すること
5. 職場内で相談支援をする人がいること
6. 通勤する方法があること
7. 仕事や職場に慣れるまで、付き添って助けをする人がいること
8. 就職した後も、困ったときは助けてもらえること
9. 職場以外での、毎日の生活で困ったときは助けてもらえること
10. 障害者の就労について、積極的に進める職場や地域が増えること
11. 通勤の手助け(介助等)があること
12. その他()

問81 これまでに、会社などを退職したことがある方にお聞きします。

これまでに何回退職されましたか。

() 回

問82 問81 で3回以上離職とお答えされた方にお聞きします。

就労が長続きしない理由は何ですか。(いくつでも選択)

1. 体力的に続かないため
2. 体調に波があり、いつも同じようには働けないため
3. 職場の上司や同僚から辞めるように言われるため(職場に理解がないため)
4. 職場に迷惑をかけているような気がするため(上司や同僚は何も言わないが)
5. 仕事が終わらない、うまくいかないため
6. 職場の上司や同僚と仲良くやれないため
7. 給料が低いため
8. その他()

(11) 障害や障害者への理解と障害者の権利擁護について

問83 あなたは、これまでに、障害があるために差別を受けたと感じたことはありますか。

(1つだけ選択)

1. ある → 問84へ
2. ない → 問85へ

問84 問83で「1. ある」を選択した方にお聞きします。

差し支えなければ、それはどのようなことだったかお書きください。

(回答票にお書きください)

()

問85 あなたは、これまで虐待を受けた経験がありますか。虐待とは次のような内容とします。(1つだけ選択)

虐待の種類	内容
身体的虐待	身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること
ネグレクト	衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるこれらの行為の放置など、養護を著しく怠ること
心理的虐待	著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
性的虐待	わいせつな行為をすること又はわいせつな行為をさせること
経済的虐待	養護者又は親族などが財産を不当に処分すること、その他不当に財産上の利益を得ること

1. ある → 問86へ
2. ない → 問88へ

問86 問85で「1. ある」を選択した方にお聞きします。

あなたは、虐待を受けた時、誰かに相談をしましたか。(1つだけ選択)

1. 相談した → 問87へ
2. 誰にも相談していない → 問88へ

問87 問86で「1. 相談した」を選択した方にお聞きします。

誰に相談しましたか。(いつでも選択)

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| 1. 親 | 2. 親以外の同居の家族 |
| 3. 同居以外の家族や親族 | 4. 近所の人 |
| 5. 学校の先生 | 6. 病院の職員 |
| 7. 職場の上司や同僚 | 8. 友人や知人 |
| 9. 市町村役場の職員 | |
| 10. サービス事業所の職員(施設の職員やホームヘルパーなど) | |
| 11. 相談支援事業所の職員 | 12. 警察 |
| 13. 民生委員 | 14. その他() |

(12) 国連障害者権利条約の認知について

問88 あなたは、国連で2008年5月に発効した障害者権利条約について、どの程度知っていますか。(1つだけ選択)

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. よく知っている | 2. 少しは知っている |
| 3. 名前は聞いたことがある | 4. 知らない |

(13) その他

問89 あなたが、県の施策において、最も優先すべきと考えるものについて、次の中から上位3つを選び、優先すべき順にその番号を記入してください。

1. 障害及び障害のある方に対する一般県民の理解の促進
2. 差別や虐待など人権擁護に関する施策
3. 障害のある子どもの教育・育成に係る施策
4. 雇用・就労の促進施策
5. 障害福祉サービスの充実のための施策
6. 手当等経済的個人給付の充実
7. 医療費・福祉サービス利用時の負担の軽減に関する施策
8. バリアフリーの街づくりのための施策
9. 情報・コミュニケーション支援の施策

1位		2位		3位	
----	--	----	--	----	--

問90 これまで、ご回答いただいたこと以外で、日常生活や社会生活を営む上で、特に困っていることがあれば、お書きください。(回答票にお書きください)

()

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

サービス名		内容
訪問系	きょたくかいご 居宅介護（ホームヘルプ）	じたく にゅうよく はい しょくじ かいご おこな 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護を行う
	じゅうどほうもんかいご 重度訪問介護	つね かいご ひつよう じゅうど したいふじゆう かた じたく、 しょくじ しんたいかいご ちょうり か じ えんじょ がいしゅつじ いどう 食事などの身体介護や調理などの家事援助、外出時の移動 しえん おこな 支援などを行う
	こうどうえんご 行動援護	じしょう たどう はいかい きげん かいひ ひつよう えんご 自傷、多動、徘徊などの危険を回避するために必要な援護や がいしゅつじ いどうしえん おこな 外出時の移動支援を行う
日中活動系	りょうようかいご 療養介護	いりょう じょうじ かいご ひつよう かた いりょうきかん きのう 医療と常時の介護が必要な方に、医療機関において機能 くんれん りょうようじょう かんり かんご かいご おこな 訓練、療養上の管理・看護や介護を行う
	せいかつかいご 生活介護	じょうじかいご ひつよう かた にゅうよく はい しょくじどう かいご 常時介護を必要とする方に、入浴、排せつ、食事等の介護 をおこな を 行 う と と も に、 創 作 的 活 動 や 生 産 活 動 の 機 会 を 提 供 す る
	じどう 児童デイサービス	さいみまん しょうがい かた しせつどう かよ にちじょうせいかつ 18歳未満の障害のある方が施設等に通い、日常生活にお ける基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行 う
	たんきにゅうしょ 短期入所（ショートステイ）	ざいたく しょうがい ひと かいご かた びょうき ばあい 在宅の障害のある人を介護する方が病気の場合などに、 しょうがいしゃ しせつ たんきかんにゅうしょ にゅうよく はい しょくじどう 障害者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の かいご おこな 介護を行う
	じりつくんれん きのうくんれん 自立訓練（機能訓練）	いっていきかん しんたいきのう こうじょう ひつよう くんれん おこな 一定期間、身体機能の向上に必要な訓練を行う

日中活動系 にちゆうかつどうけい	じりつくねん せいかつくねん 自立訓練（生活訓練）	いっていきかん せいかつのうりよく こうじょう ひつよう くんれん おこな 一定期間、生活能力の向上に必要な訓練を行う
	しゅうろういこうしえん 就労移行支援	いっばんきぎょうとう しゅうろう きぼう さいみまん かた いってい 一般企業等への就労を希望する65歳未満の方に、一定 きかん しゅうろう ひつよう ちしきおよ のうりよく こうじょう ひつよう 期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な くんれん おこな 訓練を行う
	しゅうろうけいぞくしえん がた 就労継続支援（A型）	いっばんきぎょうとう しゅうろう こんなん さいみまん かた こようけいやく 一般企業等への就労が困難な65歳未満の方に、雇用契約 もと しゅうろう しかい ていきよう いっばんしゅうろう に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に ひつよう ちしきおよ のうりよく こうじょう ひつよう くんれん おこな 必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
	しゅうろうけいぞくしえん がた 就労継続支援（B型）	いっばんきぎょうとう しゅうろう こんなん かた はたら ば ていきよう 一般企業等での就労が困難な方に、働く場を提供すると しゅうろう いこう む ちしきおよ のうりよく こうじょう ともに、就労への移行に向けた知識及び能力の向上のため ひつよう くんれん おこな に必要な訓練を行う
	つうしょじゅさんしせつ 通所授産施設	こよう 雇用されるのが困難な方に、自活に必要な訓練を行うと しよくぎょう あた しかつ ともに、職業を与えて自活させる
	つうしょこうせいしせつ 通所更生施設	こうせい ひつよう しどうおよ くんれん おこな 更生に必要な指導及び訓練を行う
居住系 きゅうじゅうけい	しせつにゆうしょしえん 施設入所支援	やかん かいご ひつよう かた にゆうしょしせつ にゆうよく はい 夜間に介護を必要とする方に、入所施設で、入浴、排せ つ、しよくじどう かいご おこな きょじゅう ば ていきよう 食事等の介護を行うとともに、居住の場を提供する さいみまん かた しどうふくしほう もと しせつきゅうふ たいしゅう （18歳未満の方は児童福祉法に基づく施設給付の対象と なる）
	きょうどうせいかつかいご 共同生活介護（ケアホーム）	かいご ひつよう かた きょうどうせいかつじゅうきょ にゆうよく はい 介護を必要とする方に、共同生活住居で、入浴、排せつ、 しよくじどう かいご おこな 食事等の介護を行う
	きょうどうせいかつえんじょ 共同生活援助 （グループホーム）	しゅうろう かたおよ しゅうろういこうしえん とう にちちゅうかつどう 就労している方及び「就労移行支援」等の日中活動を りよう かた かいご ひつよう かた きょうどうせいかつ 利用している方で、介護を必要としない方に、共同生活 じゅうきょ しよくじ ていきよう にちじゅうせいかつじょう えんじょ おこな 住居で、食事の提供や日常生活上の援助を行う

愛知県障害者基礎調査
報告書

平成 23 年 3 月

愛知県健康福祉部障害福祉課

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号

TEL : 052-954-6317

FAX : 052-954-6920

E-mail : shogai@pref.aichi.lg.jp

