

—この調査は、新たな制度を検討するためのものです—
＜生活のしづらさなどに関する調査＞

ぜんこくざいたくしょうがいじ しやとうじつたいちようさ しこうちようさ
 全国在宅障害児・者等実態調査（試行調査）

この調査は、障害のある方（これまでの制度では障害児・者の福祉施策の対象とならない方も含みます。）を対象として、行う調査であり、障害児・者の福祉施策を改善するための基礎資料を得るために実施されるものです。
 お答えいただいた内容については、秘密の保護に万全を期すとともに、調査結果の集計以外には使用しませんので、調査へのご協力をお願いします。

【調査の対象となる方】

- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- 上記の手帳は持っていないが、長引く病気やけが等により日常生活に支障が生じている方

つぎ かの たてちよう も かの ちようさ たいしよう
 次のような方は、手帳を持っていない方でも調査の対象となります。

- ・眼鏡等の機器を使用しても、見ることに困難を伴う。
- ・聞くことに困難を伴う。
- ・歩行や階段の上り下りに困難を伴う。
- ・思い出すことや集中することに困難を伴う。
- ・入浴、衣服の着脱のような身の回りのことに困難を伴う。
- ・音声による言葉を使用して、意思の疎通（例えば、理解したり、理解してもらうこと）に困難を伴う。
- ・ものの持ち上げや小さなものをつまむこと、容器の開閉をすること等に困難を伴う。
- ・日常的な脱力感、疲れやすさ、しびれ、痛みが継続する。
- ・金銭管理や日常の意思決定に困難を伴う。
- ・幻覚・妄想、そう・うつ、けいれん、薬物などの依存その他の精神の障害がある。
- ・対人関係やコミュニケーションの困難さ、パターン化した興味や活動、読み書き能力や計算力など特化された困難さ、不注意、多動・衝動的な行動のいずれかがある。
- ・外出、登校、行事など人のいるところへ出かけることに困難がある
- ・児童（18歳未満）の場合、発達状況などからみて特別の支援や配慮を必要としている。

ちょうさ ひょう き にゅう へんそう
調査票の記入・返送について

○ この調査の対象となる方が世帯員におられる場合は、調査の対象となる方お一人につき1冊ずつ記入していただき、同封の返信用封筒（切手不要）にて返送していただきますようお願いいたします。

※対象となる方がお二人以上おられる場合は、追加して調査票をお送りしますので、下記の調査担当窓口までご連絡をいただきますようお願いいたします。

○ 本調査は、11月1日時点（P）の状況に基づいて記入してください。

○ この調査票は、調査の対象となる方ご自身で記入してください。

○ ご自身で記入できない方につきましては、ご家族の方、又は介護をしている方等が記入を手伝ってください。

（ご家族の方や介護をしている方が記入される場合は、ご本人の意見を聞いて記入してください。ご自身で意思表示が困難な場合は、ご家族の方や介護をしている方が本人の意向を汲み取って代わりに記入することができます。）

○ 回答や返送のお手伝いを希望される方、お尋ねになりたいことがある方は、下記の調査担当窓口までご連絡ください。

ちょうさたんどうまどぐち
【調査担当窓口】

○○○○○○

TEL 0000（000）0000

FAX 0000（000）0000

E-Mail ○○○○○○○○○○○○

○ 本調査の記入方法についてご回答ください。（あてはまるもの1つに○をしてください。）

1 本人が自身で記入

2 本人の意思を「代筆」で記入

3 家族や介助者等が本人の意向を汲み取って代わりに記入

※ 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 ご家族 2 その他（ ）

【基本属性に関する質問項目（案）】

問1 あなたの年齢をお答えください。

歳

問2 あなたの性別をお答えください。あてはまる方に○をしてください。

- 1 男性 2 女性

問3 あなたが現在お住まいの都道府県をお答えください。

都道府県

問4 あなたのお住まいの種類をお答えください。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 自分の持ち家（分譲 マンションを含む。）
- 2 家族の持ち家（分譲 マンションを含む。）
- 3 民間賃貸住宅（賃貸アパート・マンション）
- 4 社宅・職員寮・寄宿舎等の従業員宿舎
- 5 公営住宅
- 6 貸間
- 7 グループホーム・ケアホーム・福祉ホーム等（介護保険の認知症 対応型グループホームや自治体独自の事業を含む。）
- 8 その他

問5 ^{とい} ^{いっしょ} ^く ^{かぞく} ^{こた} 一緒に暮らしているご家族をお答えください。あてはまるものすべてに○をしてください。

※グループホーム等に入居している人は回答する必要はありません。

- 1 ^{はいぐうしや} 配偶者
- 2 ^{おや} 親
- 3 ^こ 子
- 4 ^{きょうだいし} ^{まい} 兄弟姉妹
- 5 ^た その他
- 6 ^{ひとり} ^ぐ 一人暮らし

問6 ^{とい} ^{こんご} ^く ^{かんが} 今後、どのように暮らしたいと考えていますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 ^{げんざい} ^{おな} ^く 現在と同じように暮らしたい
- 2 ^{ひとり} ^ぐ 一人暮らしをしたい
- 3 ^{げんざい} ^{いっしょ} ^す ^{かぞく} ^{いっしょ} ^く ^{けっこんとう} ^{あたら} ^{かぞく} 現在は一緒に住んでいない家族と一緒に暮らしたい（結婚等により新しい家族と一緒に暮らす場合を含む。）
- 4 ^{グループホーム等}で暮らしたい
- 5 ^し ^{せつ} ^{はい} 施設に入りたい
- 6 その他（）
- 7 わからない

※「グループホーム等」とは、^{しょうがいしゃ} ^{りつし} ^{えんほう} ^{もと} 障害者自立支援法に基づくグループホームやケアホーム、^{ふくし} ^{ほか} ^{かいご} ^{ほけん} ^{にんち} ^{しょうたいおうがた} ^{じち} ^{たいどく} 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。

【日常生活の支障に関する質問項目（案）】

問7 障害により日常生活上の支障が生じはじめた（支障があると気づいた）

のは何歳ごろですか。

※日常生活の中で、ご自身が不自由と感じた年齢、又は家族が気づいた年齢を記入してください。

1 歳ごろ

2 わからない

問8 日常生活上の支障が生じはじめた（支障があると気づいた）後、支障の度合いは変化していますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 変化していない
- 2 支障が大きくなっている
- 3 支障は小さくなっている
- 4 よくなったり悪くなったりしている
- 5 わからない

問9 概ねこの6ヶ月の間に、障害による日常生活を送る上での支障はどの程度生じましたか。あてはまるもの1つに○をしてください。

※1 障害に関係のない支障（一時的な風邪やけが等）によるものは含めないでください。

※2 入院していた期間がある場合は、その期間を含めないでください。

※3 発生が予測しにくい症状（発作等）により継続的な見守り等が必要な場合は、毎日としてください。）

- 1 ほぼ毎日
- 2 3ヶ月以上
- 3 2ヶ月以上 3ヶ月未満
- 4 1ヶ月以上 2ヶ月未満
- 5 1ヶ月未満
- 6 特に支障はなかった

問10 概ねこの6ヶ月の間の日常生活を送る上での支障はどのようなものでしたか。あてはまる状態に○を1つしてください。

<p>食事をする</p>	<p>1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる</p> <p>3 見守りや声掛けがあればできる</p> <p>4 一部介助が必要 5 全部介助が必要</p>
<p>食事の支度や後片付けをする</p>	<p>1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる</p> <p>3 見守りや声掛けがあればできる</p> <p>4 一部介助が必要 5 全部介助が必要</p> <p>6 経験がない・機会がない</p>
<p>衣服の着脱をする</p>	<p>1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる</p> <p>3 見守りや声掛けがあればできる</p> <p>4 一部介助が必要 5 全部介助が必要</p>
<p>排せつをする</p>	<p>1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる</p> <p>3 見守りや声掛けがあればできる</p> <p>4 一部介助が必要 5 全部介助が必要</p>
<p>入浴をする</p>	<p>1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる</p> <p>3 見守りや声掛けがあればできる</p> <p>4 一部介助が必要 5 全部介助が必要</p>
<p>家の中を移動する</p>	<p>1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる</p> <p>3 見守りや声掛けがあればできる</p> <p>4 一部介助が必要 5 全部介助が必要</p>
<p>身の回りの掃除、整理整頓をする</p>	<p>1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる</p> <p>3 見守りや声掛けがあればできる</p> <p>4 一部介助が必要 5 全部介助が必要</p> <p>6 経験がない・機会がない</p>
<p>洗濯をする</p>	<p>1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる</p> <p>3 見守りや声掛けがあればできる</p> <p>4 一部介助が必要 5 全部介助が必要</p> <p>6 経験がない・機会がない</p>
<p>日常の買い物をする</p>	<p>1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる</p> <p>3 見守りや声掛けがあればできる</p> <p>4 一部介助が必要 5 全部介助が必要</p> <p>6 経験がない・機会がない</p>

<p>きんせんかんり 金銭管理をする</p>	<p>1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる 3 見守りや声掛けがあればできる 4 一部介助が必要 5 全部介助が必要 6 経験がない・機会がない</p>
<p>ふくやくかんり 服薬管理をする</p>	<p>1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる 3 見守りや声掛けがあればできる 4 一部介助が必要 5 全部介助が必要 6 経験がない・機会がない</p>
<p>じぶん いし つた 自分の意思を伝える</p>	<p>1 誰にでも伝えることができる 2 特定の人には伝えることができる 3 特定の人に対して特定の事柄について伝えることができる 4 手話通訳等の介助があれば伝えることができる 5 伝えることができない</p>
<p>あいて いし りかい 相手の意思を理解する</p>	<p>1 誰の意思でも理解することができる 2 特定の事柄については理解することができる 3 特定の人の特定の事柄についての意思は理解することができる 4 手話通訳等の介助があれば相手の意思を理解することができる 5 理解することができない</p>
<p>い りょうてき 医療的ケア (通院や在宅における医療的な支援の必要性)</p>	<p>1 経管栄養が必要 2 たんの吸引が必要 3 導尿が必要 4 その他 ()</p>

ほかに、あなたが日常生活を送る上での支障はどのようなものがありますか。

(自由記述)

【障害の状態に関する質問項目（案）】

問11 どのような原因で障害をお持ちになりましたか。（あてはまるものすべてに○をしてください。）

- | | |
|------|----------|
| 1 病気 | 2 事故・けが |
| 3 災害 | 4 出生時の損傷 |
| 5 加齢 | 6 その他 |
| 7 不明 | |

問12 これまで知的障害として判定・診断されたことはありますか。あてはまる方に○をしてください。

※療育手帳をお持ちの人は回答する必要はありません。

- 1 はい
- 2 いいえ

問13 これまで発達障害として診断されたことはありますか。あてはまる方に○をしてください。

- 1 はい
- 2 いいえ

問14 これまで高次脳機能障害として診断されたことはありますか。あてはまる方に○をしてください。

- 1 はい
- 2 いいえ

問15 概ねこの6ヶ月以内に、身体的又は精神的に具合が悪いところはありますか。

あてはまる方に○をしてください。

※一時的な風邪やけが等によるものは含めないでください。

- 1 はい（補問へ）
- 2 いいえ

問15-補問1 あなたの症状はどのようなものですか。主なもの3つまでを下の表から選んで○をしてください。（「36 その他」に該当する場合は、具体的な内容を記入してください。）
 ※一時的な風邪やけが等によるものは含めないでください。

【障害の症状】

全身症状・精神症状	01	熱が出る	胸部	22	動悸	
	02	発汗・冷汗		23	息切れ	
	03	体温調整ができない		24	胸痛	
	04	体に力が入らない		消化器系	25	下痢
	05	体がだるい・疲れやすい	26		便秘	
	06	眠れない	27		腹痛	
	07	いらいらしやすい	筋骨格系・手足	28	かみにくい・飲み込みにくい	
	08	もの忘れする		腰痛	29	腰痛
	09	集中が続かない			30	手足の関節の動きが悪い・痛い
	10	落ち着かない・衝動的になる			31	手足の動きが悪い・痛い
	11	気分が沈む・意欲がわからない			32	手足のしびれ・まひ
	12	適切な判断ができない			33	手足の切断
	13	気になると頭を離れない・こだわりが強い	尿路系	34	尿が出にくい・排尿時痛い	
	14	頭痛		35	尿失禁	
	15	めまい	36	その他 ()		
	16	けいれん・ひきつけ・意識消失				
	音声・言語	17	ものが見づらい・見えない			
		18	聞こえにくい・聞こえない			
19		声がでない				
	20	音声・言語がはっきりしない				
	21	言葉が話せない				

問15-補問2 どのような病気で体の具合が悪い状態が生じていますか。主なもの3つまでを下の表から選んで○をしてください。
 (「40 その他」に該当する場合は、具体的な内容を記入してください。)

【病気の種類】

内分泌・代謝系	01 糖尿病	消化器系	22 肺・気管支等呼吸器系の病気	
	02 甲状腺の病気		23 胃・十二指腸の病気	
	03 その他内分泌・代謝の病気		24 肝臓・胆のうの病気	
精神・神経系	04 気分障害(うつ そう)	筋骨格系	25 大腸・直腸の病気	
	05 神経症性障害(不安障害・適応障害等)		26 小腸の病気	
	06 統合失調症		27 その他消化器系の病気	
	07 摂食障害		28 歯の病気	
	08 睡眠障害		29 皮膚の病気	
	09 アルコール・薬物依存		泌尿器系	30 リウマチ性疾患
	10 認知症			31 関節症
	11 その他の精神疾患			32 腰痛症(椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症等)
	12 パーキンソン病			33 骨粗鬆症
	循環器系		13 てんかん(けいれん、ひきつけ、意識消失など)	泌尿器系
14 その他の神経の病気		35 腎臓の病気		
15 眼の病気		36 ぼうこうの病気		
16 耳の病気		37 その他の泌尿器系の病気		
17 高血圧症		泌尿器系	38 免疫の病気	
18 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)			39 血液の病気	
19 脳挫傷			40 その他()	
20 狭心症・心筋梗塞			41 不明	
21 その他の循環器系の病気				

しょうがいしゃ かん て ちょうおよ い りょうひ じよせいせいど かん しつもんこうもく あん
【障害者に関する手帳 及び医療 費助成制度に関する質問項目（案）】

とい しょうがいしゃ かん て ちょう も ほう
問 1 6 障害者に関する手帳 をお持ちですか。あてはまる方に○をしてください。

- 1 もっている (補問 1 へ)
- 2 もっていない (補問 5 へ)

とい ほ もん しょうがいしゃ かん て ちょう も ほう
問 1 6 ー補問 1 (障害者のための手帳 をもっている方) お持ちの手帳 の種類はどれですか。(もっているものすべてに○をしてください。)

- 1 身体障害者手帳 (補問 2 へ)
- 2 療育手帳 (愛の手帳、愛護手帳、みどりの手帳等) (補問 3 へ)
- 3 精神障害者保健福祉手帳 (補問 4 へ)

とい ほ もん しょうがいしゃ かん て ちょう も ほう
問 1 6 ー補問 2 (身体障害者手帳 をもっている方) 身体障害の種類と等級 はどのように認定されていますか。障害の種類ごとに該当する等級 に○をつけてください。(あてはまるものすべて)

しょうがい しゅるい 障害の種類	とう きゅう 等級
し かくしょうがい 視覚障害	1 2 3 4 5 6 .
ちょうかくしょうがい 聴覚障害	. 2 3 4 . 6 .
へいこうき のうしょうがい 平衡機能障害	. . 3 . 5 . .
おんせい げんご き のうしょうがい 音声・言語・そしゃく機能障害	. . 3 4 . . .
し たいふ じ ゆう じょうし 肢体不自由 (上肢)	1 2 3 4 5 6 7
し たいふ じ ゆう か し 肢体不自由 (下肢)	1 2 3 4 5 6 7
し たいふ じ ゆう たいかん 肢体不自由 (体幹)	1 2 3 . 5 . .
し たいふ じ ゆう のうげんせいうんどうき のうしょうがい じょうし き のう 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
し たいふ じ ゆう のうげんせいうんどうき のうしょうがい い どうき のう 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

しんぞうき のうしょうがい 心臓機能障 害	1	・	3	4	・	・	・
こ きゅうき き のうしょうがい 呼吸 器機能障 害	1	・	3	4	・	・	・
ぞうき のうしょうがい じん臓機能障 害	1	・	3	4	・	・	・
ちよくちようき のうしょうがい ぼうこう・直 腸 機能障 害	1	・	3	4	・	・	・
しょうちようき のうしょうがい 小 腸 機能障 害	1	・	3	4	・	・	・
めんえきふぜん めんえきき のうしょうがい ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障 害	1	2	3	4	・	・	・
かんぞうき のうしょうがい 肝臓機能障 害	1	2	3	4	・	・	・

問16-補問3 (療 育手帳 等をもっている方) 知的障 害の等級 はどのように判定されていますか。療 育手帳 等に記載されている等級 をお答えください。

問16-補問4 (精神障 害者保健福祉手帳 をもっている方) 精神障 害の等級 はどのように判定されていますか。精神障 害者保健福祉手帳 に記載されている等級 をお答えください。(あてはまるもの1つ)

- 1 1級
- 2 2級
- 3 3級

問16-補問5 (障 害者のための手帳 をもっていない方) 障 害者のための手帳 をもっていない理由は何ですか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 障 害の種類や程度が手帳 の基準 に合致しない。
- 2 手帳 の制度や取得の手続きがわからない。
- 3 特に手帳 がなくても困らない。
- 4 手帳 を持ちたくない。
- 5 その他

問17 現在、どのくらい医療機関にかかっていますか。もっとも近いもの1つに○をしてください。

- | | | | |
|---|----------|---|--------------|
| 1 | 1週間に4回以上 | 2 | 1週間に1～3回 |
| 3 | 2週間に1回程度 | 4 | 1ヶ月に1回程度 |
| 5 | 3ヶ月に1回程度 | 6 | 6ヶ月に1回程度 |
| 7 | 入院中 | 8 | 医療機関にかかっていない |

問18 公費負担医療制度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 自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療）
- 2 特定疾患治療研究事業による医療費助成制度
- 3 小児慢性疾患治療研究事業による医療費助成制度
- 4 生活保護による医療扶助
- 5 地方自治体による障害者医療費助成制度（重度障害者医療費助成制度等）
- 6 その他
- 7 利用したいが、利用できない
- 8 利用していない（7に○をつけた場合を除く。）

問19 障害者自立支援法による福祉サービスを利用していますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 利用している（補問へ）
- 2 利用したいが、利用できない
- 3 利用していない（2に○をつけた場合を除く。）

問19-補問 (サービスを利用している方) 障害程度区分の認定を受けていますか。
また、認定を受けている方は、障害程度区分はいくつですか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 認定を受けている
→現在の障害程度区分はいくつですか。該当する区分に○をつけてください。(1・2・3・4・5・6)
- 2 認定を受けたが非該当だった
- 3 認定を受けていない

問20 介護保険法によるサービスを利用していますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 利用している (補問へ)
- 2 利用したいが、利用できない
- 3 利用していない (2に○をつけた場合を除く。)

問20-補問 (サービスを利用している方) 要介護度はいくつですか。該当する要介護度に○をしてください。

要支援1・要支援2

要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5

【日常生活上の支援の状況と希望に関する質問項目（案）】

問2 1 自宅において、日常生活上の支援を誰からどの程度受けていますか。支援の種類ごとに受けている回数にもっとも近いものに1つ○をしてください。

※グループホーム等での支援は福祉サービスとして考えてください。

※通所サービス等を利用する分は除いてください。

※その他には、有償ボランティア、私費ヘルパー、家政婦を含みます。

福祉サービスを利用している（ホームヘルパー等）	家族等から支援を受けている	その他（ボランティア等）
1 毎日	1 毎日	1 毎日
2 1週間に3～6日程度	2 1週間に3～6日程度	2 1週間に3～6日程度
3 1週間に1～2日程度	3 1週間に1～2日程度	3 1週間に1～2日程度
4 その他	4 その他	4 その他
5 利用していない	5 支援を受けていない	5 支援を受けていない

問2 1-補問（福祉サービスを利用している方）1週間当たり平均して何時間程度利用しましたか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 5時間以内
- 2 6～10時間
- 3 11～15時間
- 4 16～20時間
- 5 21時間以上

とい じ たく にちじょうせいかつじょう し えん う ふくし
問22 自宅において、日常生活上の支援を受けるため、福祉サービス（ホームヘルパー等）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日程度
- 3 1週間に1～2日程度
- 4 利用したくない
- 5 わからない

とい ほ もん じ たく にちじょうせいかつじょう し えん う ふくし
問22-補問 自宅において、日常生活上の支援を受けるため、福祉サービス（ホームヘルパー等）を1週間当たり平均して何時間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 5時間以内
- 2 6～10時間
- 3 11～15時間
- 4 16～20時間
- 5 21時間以上

【日中活動の状況と希望に関する質問項目（案）】

問23 現在、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、契約職員、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
（地域活動支援センターや作業所等を含む）
- 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 保育園・幼稚園に通っている
- 10 障害児の通園施設に通っている
- 11 ボランティアなどの社会活動を行っている
- 12 その他
- 13 家庭内で過ごしている

問24 日中はどのように過ごしたいと考えていますか。あてはまる方に○をしてください。

- 1 現在と同じように過ごしたい
- 2 現在とは違う日中の過ごし方をしたい（補問へ）

問24-補問（現在とは違う過ごし方をしたい方）どのように過ごしたいですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 正職員として働きたい
- 2 正職員以外（アルバイト、パート、契約職員、派遣職員、日雇い等）として働きたい
- 3 自営業をしたい（家の仕事を手伝いたい）

- 4 障 害者のための通所サービスを利用したい
(地域活動支援センターや作業 所等を含む)
- 5 介護保険の通所サービスを利用したい
- 6 病 院等のデイケアを利用したい
- 7 リハビリテーションを受けたい
- 8 学校に通いたい
- 9 保育園・幼稚園に通いたい
- 10 障 害児の通園施設に通いたい
- 11 ボランティアなどの社会活動を行いたい
- 12 その他
- 13 家庭内で過ごしたい
- 14 わからない

【外出の状況と希望に関する質問項目（案）】

問25 概ねこの1年の間に、どの程度外出しましたか。あてはまるもの1つに○をして下さい。

- 1 毎日
- 2 1週間に3～6日程度
- 3 1週間に1～2日程度
- 4 2週間に1～2日程度
- 5 1ヶ月に1～2日程度
- 6 その他
- 7 外出していない

問26 どのような外出をするときに支援が必要ですか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 いつも支援が必要
- 2 慣れた場所には一人で行けるが、それ以外は支援が必要
- 3 いつもは一人でできるが、調子が悪い場合は支援が必要
- 4 その他
- 5 一人で外出できる

問26-補問 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（移動支援等）を利用している
- 2 福祉タクシー等の移送サービスを利用している
- 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

とい がいしゆつ さい し えん ふくし ていど り よう
問27 外出 する際の支援として、福祉サービス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。

ふくし いどうしえん こうどうえんご じゅうどほうもんかいご ふく
※福祉サービスには、移動支援、行動援護、重度訪問介護を含みます。

- 1 まいにち 毎日
- 2 しゅうかん にちていど 1週間に3～6日程度
- 3 しゅうかん にちていど 1週間に1～2日程度
- 4 しゅうかん にちていど 2週間に1～2日程度
- 5 かげつ にちていど 1ヶ月に1～2日程度
- 6 た その他
- 7 り よう き ぼう 利用を希望していない
- 8 わからない

【本人の収入の状況及び課税の状況に関する質問項目（案）】

問28 平均的な一月当たりの収入はいくらですか。

※18歳以上の方のみご回答ください。

ひとつきあ 一月当たりの収入	やく 約	まんえん 万円
-------------------	---------	------------

(収入がある場合は補問へ)

問28-補問1 (収入がある方) 収入の内訳はどのようになっていますか。

きゅうりょう こうちんとう 給料・工賃等	やく 約	まんえん 万円
こうできねんきんとう 公的年金等	やく 約	まんえん 万円
て あて 手当	やく 約	まんえん 万円
し おく 仕送り	やく 約	まんえん 万円
た その他	やく 約	まんえん 万円

問29 住民税と所得税は課税されていますか。また、生活保護は受給していますか。あてはまる方に○をしてください。

じゅうみんぜい 住民税	か ぜい 課税されていない	か ぜい 課税されている
しょとくぜい 所得税	か ぜい 課税されていない	か ぜい 課税されている
せいかつほ ご 生活保護	じゅきゅう 受給していない	じゅきゅう 受給している

【本人の支出に関する質問項目（案）】

問30 平均的な一月当たりの支出はいくらですか。

※18歳以上の方のみご回答ください

1

ひとつきあ 一月当たりの支出	し しゅつ 約	まんえん 万円
-------------------	------------	------------

2 わからない (支出がある場合は補問へ)

問30-補問1 (支出がある方) 支出の内訳はどのようになっていますか。

ふくし 福祉サービスの りようしゃふたん 利用者負担	やく 約	まんえん 万円
しょくひ 食費	やく 約	まんえん 万円
じゅうきよひ やちん 住居費 (家賃)	やく 約	まんえん 万円
こうねつすいひ 光熱水費	やく 約	まんえん 万円
いりょうひ 医療費	やく 約	まんえん 万円
た その他	やく 約	まんえん 万円

問30-補問2 (福祉サービスを利用している方) 通所サービス等を利用する際に食事の提供を受けていますか。また、受けている場合の一月当たりの食費の負担額はいくらですか。

- 1 受けている
→ 一月当たりの食費負担額 約 _____ 万円
- 2 受けていない

【その他の質問項目（案）】

問3 1 あなたは、何か困ったことがあったとき、どこ（誰）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 行政機関（福祉事務所/区市町村の障害福祉担当窓口、障害者更生相談所、保健所、精神保健福祉センター等）
- 2 福祉サービスを提供している事業者や福祉施設
- 3 医療機関
- 4 教育機関（学校等）
- 5 相談支援機関（地域包括支援センター・障害者相談支援センター等）
- 6 社会福祉協議会
- 7 障害者団体・患者会
- 8 民生委員や障害者相談員
- 9 家族
- 10 友人・知人
- 11 その他
- 12 相談したいが、どこ（誰）にも相談できない

問3 2 あなたは、生活をしている中で、どのようなことで困ることがありますか。将来への不安も含めて、自由にお書きください。

（自由記述）

とい 問33 あなたは、生活せいかつをしている中なかで、どのような支援しえんが必要ひつようですか。

じ ゆうき じゆつ
(自由記述)

い りょう しえん
【医療い りょう やリハビリテーションの支援しえんについて】

にゅうようじき ちりょう よういく がっこうきょういく しえん
【乳幼児期にゅうようじきの治療ちりょう・養育よういくや学校がっこう教育きょういくの支援しえんについて】

にちじょうせいかつ しえん
【日常にちじょうせいかつ生活せいかつの支援しえんについて】

ふくし しえん
【福祉サービスふくしの支援しえんについて】

しゃかいさんか しゅうろう しえん
【社会参加しゃかいさんか・就労しゅうろうの支援しえんについて】

しょうがい たい りかい がいしゆつじ しえん
【障害しょうがいに対する理解たい りかいや外出時がいしゆつじの支援しえんについて】

けんり じんけん まも しえん
【権利けんりや人権じんけんを守るための支援しえんについて】

た
【その他た】