

仙台市障害者等保健福祉基礎調査項目（平成28年度実施）

■障害児家族の方用（04）

項目	質問（漢字には全てルビ付き）	回答方式	備考																																																					
A-1 基本的な属性 記入者②（家族）	このアンケートの記入者はどなたですか。 1 親 2 兄弟姉妹 3 その他（ ）	単数回答	H18実施 継続																																																					
A-2 基本的な属性 居住地	ご本人のお住まいの区はどこですか。 1 青葉区 2 宮城野区 3 若林区 4 太白区 5 泉区 6 その他	単数回答	H18実施 継続																																																					
A-3 基本的な属性 年齢	ご本人の年齢は何歳ですか。 □歳（平成28年11月1日現在）	数値	H18実施 継続																																																					
A-4 基本的な属性 性別	ご本人の性別を教えてください。 1 男 2 女 3 その他	単数回答	H18実施 継続																																																					
A-5 基本的な属性 手帳の有無	障害者手帳についておたずねします。 （ア）ご本人が、以下の①～③の障害者手帳をお持ちかどうか教えてください。 （イ）また、お持ちの障害者手帳の等級を教えてください。 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>手帳名</th> <th>（ア）有無</th> <th colspan="6">（イ）等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">① 身体障害者手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1 1級</td> <td>2 2級</td> <td>3 3級</td> <td>4 4級</td> <td>5 5級</td> <td>6 6級</td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">② 療育手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1 A</td> <td>2 B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">③ 精神障害者 保健福祉手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1 1級</td> <td>2 2級</td> <td>3 3級</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	手帳名	（ア）有無	（イ）等級						① 身体障害者手帳	1 持っている	1 1級	2 2級	3 3級	4 4級	5 5級	6 6級	2 持っていない							② 療育手帳	1 持っている	1 A	2 B					2 持っていない							③ 精神障害者 保健福祉手帳	1 持っている	1 1級	2 2級	3 3級				2 持っていない							複数回答	H18実施 継続
手帳名	（ア）有無	（イ）等級																																																						
① 身体障害者手帳	1 持っている	1 1級	2 2級	3 3級	4 4級	5 5級	6 6級																																																	
	2 持っていない																																																							
② 療育手帳	1 持っている	1 A	2 B																																																					
	2 持っていない																																																							
③ 精神障害者 保健福祉手帳	1 持っている	1 1級	2 2級	3 3級																																																				
	2 持っていない																																																							

仙台市障害者等保健福祉基礎調査項目（令和4年度実施）

■障害児家族の方用（04） ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問（漢字には全てルビ付き）	回答方式	質問・選択肢を変更した理由																																																					
A-1 基本的な属性 記入者②（家族）	このアンケートの記入者はどなたですか。 1 親 2 兄弟姉妹 3 その他（ ）	単数回答																																																						
A-2 基本的な属性 年齢②（家族）	あなた（このアンケートを記入している方）の年齢は何歳ですか。 □歳（令和4年●月1日現在）		R4 調査開始月の1日を基準日とする																																																					
A-3 基本的な属性 居住地	ご本人のお住まいの区はどこですか。 1 青葉区 2 宮城野区 3 若林区 4 太白区 5 泉区 6 その他	単数回答																																																						
A-4 基本的な属性 年齢	ご本人の年齢は何歳ですか。 □歳（令和4年●月1日現在）	数値	R4 調査開始月の1日を基準日とする																																																					
A-5 基本的な属性 性別	ご本人の性別を教えてください。 1 男 2 女 3 その他 4 無回答	単数回答	R4 「無回答」を追加																																																					
A-6 基本的な属性 手帳の有無	障害者手帳についておたずねします。 （ア）ご本人が、以下の①～③の障害者手帳をお持ちかどうか教えてください。 （イ）また、お持ちの障害者手帳の等級を教えてください。 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>手帳名</th> <th>（ア）有無</th> <th colspan="6">（イ）等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">① 身体障害者手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1 1級</td> <td>2 2級</td> <td>3 3級</td> <td>4 4級</td> <td>5 5級</td> <td>6 6級</td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">② 療育手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1 A</td> <td>2 B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">③ 精神障害者 保健福祉手帳</td> <td>1 持っている</td> <td>1 1級</td> <td>2 2級</td> <td>3 3級</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 持っていない</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	手帳名	（ア）有無	（イ）等級						① 身体障害者手帳	1 持っている	1 1級	2 2級	3 3級	4 4級	5 5級	6 6級	2 持っていない							② 療育手帳	1 持っている	1 A	2 B					2 持っていない							③ 精神障害者 保健福祉手帳	1 持っている	1 1級	2 2級	3 3級				2 持っていない							複数回答	
手帳名	（ア）有無	（イ）等級																																																						
① 身体障害者手帳	1 持っている	1 1級	2 2級	3 3級	4 4級	5 5級	6 6級																																																	
	2 持っていない																																																							
② 療育手帳	1 持っている	1 A	2 B																																																					
	2 持っていない																																																							
③ 精神障害者 保健福祉手帳	1 持っている	1 1級	2 2級	3 3級																																																				
	2 持っていない																																																							

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考																																														
A-6 基本的な属性 主な障害 (知的・障害児・発達)	障害の種類についておたずねします。 (ア) ご本人の主な障害は次のうちどちらですか。 (イ) また、主な障害以外に障害があれば教えてください。	(ア)単数回答	H18実施 継続																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>障害の種類</th> <th>(ア) 主な 障害</th> <th>(イ) 主な 障害以外 の障害</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>① 知的障害 (精神遅滞・ダウン症など)</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>② 自閉症</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>③ アスペルガー症候群</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>④ 広汎性発達障害</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>⑤ AD/HD (注意欠如多動性障害)</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑥ 学習障害</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>⑦ 肢体不自由 (脳性まひ・手足が不自由など)</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>⑧ てんかん (ウエスト症候群など)</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>⑨ 視覚障害</td><td>9</td><td>9</td></tr> <tr><td>⑩ 聴覚障害</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>⑪ 内部障害</td><td>11</td><td>11</td></tr> <tr><td>⑫ 言語障害</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>⑬ その他</td><td>13</td><td>13</td></tr> <tr><td>⑭ 特にない</td><td></td><td>14</td></tr> <tr><td>⑮ わからない</td><td>15</td><td>15</td></tr> </tbody> </table>	障害の種類		(ア) 主な 障害	(イ) 主な 障害以外 の障害	① 知的障害 (精神遅滞・ダウン症など)	1	1	② 自閉症	2	2	③ アスペルガー症候群	3	3	④ 広汎性発達障害	4	4	⑤ AD/HD (注意欠如多動性障害)	5	5	⑥ 学習障害	6	6	⑦ 肢体不自由 (脳性まひ・手足が不自由など)	7	7	⑧ てんかん (ウエスト症候群など)	8	8	⑨ 視覚障害	9	9	⑩ 聴覚障害	10	10	⑪ 内部障害	11	11	⑫ 言語障害	12	12	⑬ その他	13	13	⑭ 特にない		14	⑮ わからない	15
障害の種類	(ア) 主な 障害	(イ) 主な 障害以外 の障害																																															
① 知的障害 (精神遅滞・ダウン症など)	1	1																																															
② 自閉症	2	2																																															
③ アスペルガー症候群	3	3																																															
④ 広汎性発達障害	4	4																																															
⑤ AD/HD (注意欠如多動性障害)	5	5																																															
⑥ 学習障害	6	6																																															
⑦ 肢体不自由 (脳性まひ・手足が不自由など)	7	7																																															
⑧ てんかん (ウエスト症候群など)	8	8																																															
⑨ 視覚障害	9	9																																															
⑩ 聴覚障害	10	10																																															
⑪ 内部障害	11	11																																															
⑫ 言語障害	12	12																																															
⑬ その他	13	13																																															
⑭ 特にない		14																																															
⑮ わからない	15	15																																															
A-7 基本的な属性 判明時期 (知的・障害児・発達)	ご本人が障害の診断・判定を受けたのはいつごろですか。 1 出生前 2 出生直後 3 5ヶ月まで 4 9ヶ月まで 5 12ヶ月 (1歳) 齢まで 6 1歳6ヶ月まで 7 3歳7ヶ月まで 8 就学まで 9 就学後 10 わからない	単数回答	H18実施 継続																																														
A-8 基本的な属性 判明場所 (知的・障害児・発達)	ご本人が診断・判定を受けたところはどこですか。 1 発達相談支援センター (アーチル) 2 医療機関 (病院など) 3 児童相談所 4 旧障害者更生相談所 (ウェルポート) 5 精神保健福祉総合センター (はあとぼーと) 6 その他 ( ) 7 わからない	単数回答	H18実施 継続																																														

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由																																														
A-7 基本的な属性 主な障害 (知的・障害児・発達)	障害の種類についておたずねします。 (ア) ご本人の主な障害は次のうちどちらですか。 (イ) また、主な障害以外に障害があれば教えてください。	(ア)単数回答																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>障害の種類</th> <th>(ア) 主な 障害</th> <th>(イ) 主な 障害以外 の障害</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>① 知的障害 (精神遅滞・ダウン症など)</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>② 自閉症</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>③ アスペルガー症候群</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>④ 広汎性発達障害</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>⑤ AD/HD (注意欠如多動性障害)</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑥ 学習障害</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>⑦ 肢体不自由 (脳性まひ・手足が不自由など)</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>⑧ てんかん (ウエスト症候群など)</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>⑨ 視覚障害</td><td>9</td><td>9</td></tr> <tr><td>⑩ 聴覚障害</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>⑪ 内部障害</td><td>11</td><td>11</td></tr> <tr><td>⑫ 言語障害</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>⑬ その他</td><td>13</td><td>13</td></tr> <tr><td>⑭ 特にない</td><td></td><td>14</td></tr> <tr><td>⑮ わからない</td><td>15</td><td>15</td></tr> </tbody> </table>	障害の種類		(ア) 主な 障害	(イ) 主な 障害以外 の障害	① 知的障害 (精神遅滞・ダウン症など)	1	1	② 自閉症	2	2	③ アスペルガー症候群	3	3	④ 広汎性発達障害	4	4	⑤ AD/HD (注意欠如多動性障害)	5	5	⑥ 学習障害	6	6	⑦ 肢体不自由 (脳性まひ・手足が不自由など)	7	7	⑧ てんかん (ウエスト症候群など)	8	8	⑨ 視覚障害	9	9	⑩ 聴覚障害	10	10	⑪ 内部障害	11	11	⑫ 言語障害	12	12	⑬ その他	13	13	⑭ 特にない		14	⑮ わからない	15
障害の種類	(ア) 主な 障害	(イ) 主な 障害以外 の障害																																															
① 知的障害 (精神遅滞・ダウン症など)	1	1																																															
② 自閉症	2	2																																															
③ アスペルガー症候群	3	3																																															
④ 広汎性発達障害	4	4																																															
⑤ AD/HD (注意欠如多動性障害)	5	5																																															
⑥ 学習障害	6	6																																															
⑦ 肢体不自由 (脳性まひ・手足が不自由など)	7	7																																															
⑧ てんかん (ウエスト症候群など)	8	8																																															
⑨ 視覚障害	9	9																																															
⑩ 聴覚障害	10	10																																															
⑪ 内部障害	11	11																																															
⑫ 言語障害	12	12																																															
⑬ その他	13	13																																															
⑭ 特にない		14																																															
⑮ わからない	15	15																																															
A-8 基本的な属性 判明時期 (知的・障害児・発達)	ご本人が障害の診断・判定を受けたのはいつごろですか。 1 出生前 2 出生直後 3 5ヶ月まで 4 9ヶ月まで 5 12ヶ月 (1歳) 齢まで 6 1歳6ヶ月まで 7 3歳7ヶ月まで 8 就学まで 9 就学後 10 わからない	単数回答																																															
A-9 基本的な属性 判明場所 (知的・障害児・発達)	ご本人が診断・判定を受けたところはどこですか。 1 発達相談支援センター (アーチル) 2 医療機関 (病院など) 3 児童相談所 4 旧障害者更生相談所 (ウェルポート) 5 精神保健福祉総合センター (はあとぼーと) 6 その他 ( ) 7 わからない	単数回答																																															

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考																								
A-9 基本的な属性 支援の意向	<p>障害の診断を受けたとき、あなた (このアンケートを記入している方) はどのような支援があると良いと思われましたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 障害についての説明</li> <li>2 予後 (成長にともなう様子の変化) の説明</li> <li>3 育児をする上での配慮や工夫、方法に関する説明</li> <li>4 相談機関についての説明</li> <li>5 療育・訓練機関についての説明</li> <li>6 就学についての説明</li> <li>7 就職・就業に関する説明</li> <li>8 福祉制度 (手帳制度、利用できる福祉サービスなど) についての説明</li> <li>9 親の会など出会いの場の紹介</li> <li>10 家族の心理的サポート</li> <li>11 その他 ( )</li> <li>12 わからない</li> </ol>	複数回答 (制限なし)	H18実施 継続																								
B-10 住まいと暮らし 住環境①	<p>お住まいについておたずねします。 (ア) 現在、ご本人はどこにお住まいですか。 (イ) また将来は、どこで暮らしてほしいと思っておりますか。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>住まいの場</th> <th>(ア) 現在</th> <th>(イ) 将来</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 自分や家族の持ち家</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>② 借家や賃貸マンション・アパートなど</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>③ グループホーム</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>④ 障害のある方が暮らす施設 (入所施設)</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑤ 高齢の方が暮らす施設</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>⑥ 病院 (入院など)</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>⑦ その他 ( )</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	住まいの場	(ア) 現在	(イ) 将来	① 自分や家族の持ち家	1	1	② 借家や賃貸マンション・アパートなど	2	2	③ グループホーム	3	3	④ 障害のある方が暮らす施設 (入所施設)	4	4	⑤ 高齢の方が暮らす施設	5	5	⑥ 病院 (入院など)	6	6	⑦ その他 ( )	7	7	単数回答	H18実施
住まいの場	(ア) 現在	(イ) 将来																									
① 自分や家族の持ち家	1	1																									
② 借家や賃貸マンション・アパートなど	2	2																									
③ グループホーム	3	3																									
④ 障害のある方が暮らす施設 (入所施設)	4	4																									
⑤ 高齢の方が暮らす施設	5	5																									
⑥ 病院 (入院など)	6	6																									
⑦ その他 ( )	7	7																									
B-11 住まいと暮らし 住環境②	<p>ご本人と一緒に住んでいる人は何人いますか。 (人数にご本人自身は含みません)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 1人</li> <li>2 2人</li> <li>3 3人</li> <li>4 4人</li> <li>5 5人以上</li> <li>6 一緒に住んでいる人はいない</li> <li>7 わからない</li> </ol>	単数回答	追加																								
B-12 住まいと暮らし 住環境③	<p>ご本人と一緒に住んでいる人は誰ですか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 親</li> <li>2 祖父母</li> <li>3 兄弟姉妹</li> <li>4 親戚</li> <li>5 友人・知人</li> <li>6 その他 ( )</li> <li>7 わからない</li> </ol>	複数回答 (制限なし)	追加																								

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由																					
A-10 基本的な属性 支援の意向	<p>障害の診断を受けたとき、あなた (このアンケートを記入している方) はどのような支援があると良いと思われましたか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 障害についての説明</li> <li>2 予後 (成長にともなう様子の変化) の説明</li> <li>3 育児をする上での配慮や工夫、方法に関する説明</li> <li>4 相談機関についての説明</li> <li>5 療育・訓練機関についての説明</li> <li>6 就学についての説明</li> <li>7 就職・就業に関する説明</li> <li>8 福祉制度 (手帳制度、利用できる福祉サービスなど) についての説明</li> <li>9 親の会など出会いの場の紹介</li> <li>10 家族の心理的サポート</li> <li>11 その他 ( )</li> <li>12 わからない</li> </ol>	複数回答 (制限なし)																						
B-11 住まいと暮らし 住環境①	<p>お住まいについておたずねします。 (ア) 現在、ご本人はどこにお住まいですか。 (イ) 将来は、どこで暮らしてほしいと思っておりますか。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>住まいの場</th> <th>(ア) 現在</th> <th>(イ) 将来</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 自分や家族の持ち家</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>② 借家や賃貸マンション・アパートなど</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>③ グループホーム</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>④ 障害のある方が暮らす施設 (入所施設)</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑤ 病院 (入院など)</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥ その他 ( )</td> <td>6</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	住まいの場	(ア) 現在	(イ) 将来	① 自分や家族の持ち家	1	1	② 借家や賃貸マンション・アパートなど	2	2	③ グループホーム	3	3	④ 障害のある方が暮らす施設 (入所施設)	4	4	⑤ 病院 (入院など)	5		⑥ その他 ( )	6	5	単数回答	R4 (ア)、(イ) の選択肢が共通だったが、設問 (ア) の選択肢から「高齢の方が暮らす施設」を削除。 設問 (イ) の選択肢から「高齢の方が暮らす施設」及び「病院」を削除。
住まいの場	(ア) 現在	(イ) 将来																						
① 自分や家族の持ち家	1	1																						
② 借家や賃貸マンション・アパートなど	2	2																						
③ グループホーム	3	3																						
④ 障害のある方が暮らす施設 (入所施設)	4	4																						
⑤ 病院 (入院など)	5																							
⑥ その他 ( )	6	5																						
B-12 住まいと暮らし 住環境②	<p>ご本人と一緒に住んでいる人は何人いますか。 (人数にご本人自身は含みません)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 1人</li> <li>2 2人</li> <li>3 3人</li> <li>4 4人</li> <li>5 5人以上</li> <li>6 一緒に住んでいる人はいない</li> <li>7 わからない</li> </ol>	単数回答																						
B-13 住まいと暮らし 住環境③	<p>ご本人と一緒に住んでいる人は誰ですか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 親</li> <li>2 祖父母</li> <li>3 兄弟姉妹</li> <li>4 親戚</li> <li>5 友人・知人</li> <li>6 その他 ( )</li> <li>7 わからない</li> </ol>	複数回答 (制限なし)																						

## ■障害児家族の方用 (04)

項目	質問(漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
D-13 日常生活 日中活動の場②(障害児)	平日の日中、ご本人が主に過ごしている場所はどちらですか。 1 自宅 2 通園施設 3 保育所(園)・幼稚園 4 学校(普通学級) 5 学校(特別支援学級) 6 特別支援学校 7 障害のある方が通う施設(通所施設) 8 障害のある方が暮らす施設(入所施設) 9 病院(入院など) 10 その他( )	単数回答	H18実施 継続
D-14 日常生活 サービス利用状況	学齢期(主に6~18歳)のご本人がいらっしゃる方におたずねします。 平日の日中の放課後、ご本人はどのように過ごしていますか。 1 放課後等デイサービスを利用 2 民間の療育・相談機関を利用 3 児童館を利用 4 学童保育を利用 5 図書館を利用 6 習いごと(音楽・スポーツなど)をしている 7 自宅で過ごしている 8 その他( )	複数回答(3つまで)	H18実施 継続
D-15 日常生活 卒後の進路希望	ご本人が学校(高校・高等部)を卒業した後の進路についてどのようにお考えですか。 1 就職してほしい 2 大学・専門学校などへ進学してほしい 3 障害のある方が通う施設(通所施設)に通ってほしい 4 障害のある方が暮らす施設(入所施設)に入ってほしい 5 その他( )	単数回答	H18実施 継続
D-16 日常生活 近所との交流	ご本人は隣近所の人とどのようにつきあっていますか。 1 親しくつきあっている 2 行事のときなどにはつきあっている 3 会えばあいさつをする程度である 4 ほとんどつきあいはない 5 わからない	単数回答	追加

## ■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問(漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
D-14 日常生活 日中活動の場②(障害児)	平日の日中、ご本人が主に過ごしている場所はどちらですか。 1 自宅 2 通園施設 3 保育所(園)・幼稚園 4 学校(普通学級) 5 学校(特別支援学級) 6 特別支援学校 7 障害のある方が通う施設(通所施設) 8 障害のある方が暮らす施設(入所施設) 9 病院(入院など) 10 その他( )	単数回答	
D-15 日常生活 サービス利用状況	学齢期(主に6~18歳)のご本人がいらっしゃる方におたずねします。 平日の日中の放課後、ご本人はどのように過ごしていますか。 1 放課後等デイサービスを利用 2 民間の療育・相談機関を利用 3 児童館を利用 4 学童保育を利用 5 図書館を利用 6 習いごと(音楽・スポーツなど)をしている 7 自宅で過ごしている 8 その他( )	複数回答(3つまで)	
D-16 日常生活 卒後の進路希望	ご本人が学校(高校・高等部)を卒業した後の進路についてどのようにお考えですか。 1 就職してほしい 2 大学・専門学校などへ進学してほしい 3 障害のある方が通う施設(通所施設)に通ってほしい 4 障害のある方が暮らす施設(入所施設)に入ってほしい 5 その他( )	単数回答	
D-17 日常生活 近所との交流	ご本人は隣近所の人とどのようにつきあっていますか。 1 親しくつきあっている 2 行事のときなどにはつきあっている 3 会えばあいさつをする程度である 4 ほとんどつきあいはない 5 わからない	単数回答	

■障害児家族の方用 (04)

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考																																																																																				
D-17 日常生活 日常生活動作①	<p>ご本人は、食事や排泄など日常生活における動作を、自分ひとりでできますか。 ※現在所持している補装具などを使用した状態で考えてください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>一人でできる</th> <th>時間をかければ一人でできる</th> <th>一部介助が必要</th> <th>全部介助が必要</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>① 食事 (調理は含まない)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>② 排便</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>③ 排尿</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>④ 入浴</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑤ 着替え、洗顔、歯磨き</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑥ 服薬管理 (薬を飲むこと)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑦ 身の回りの掃除</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑧ 洗濯</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑨ 寝返り</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑩ 家の中の移動</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑪ 外出</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑫ お金の管理</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑬ コミュニケーション (意思の伝達)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	項目	一人でできる	時間をかければ一人でできる	一部介助が必要	全部介助が必要	わからない	① 食事 (調理は含まない)	1	2	3	4	5	② 排便	1	2	3	4	5	③ 排尿	1	2	3	4	5	④ 入浴	1	2	3	4	5	⑤ 着替え、洗顔、歯磨き	1	2	3	4	5	⑥ 服薬管理 (薬を飲むこと)	1	2	3	4	5	⑦ 身の回りの掃除	1	2	3	4	5	⑧ 洗濯	1	2	3	4	5	⑨ 寝返り	1	2	3	4	5	⑩ 家の中の移動	1	2	3	4	5	⑪ 外出	1	2	3	4	5	⑫ お金の管理	1	2	3	4	5	⑬ コミュニケーション (意思の伝達)	1	2	3	4	5	項目ごと単数回答	H18実施 継続
項目	一人でできる	時間をかければ一人でできる	一部介助が必要	全部介助が必要	わからない																																																																																		
① 食事 (調理は含まない)	1	2	3	4	5																																																																																		
② 排便	1	2	3	4	5																																																																																		
③ 排尿	1	2	3	4	5																																																																																		
④ 入浴	1	2	3	4	5																																																																																		
⑤ 着替え、洗顔、歯磨き	1	2	3	4	5																																																																																		
⑥ 服薬管理 (薬を飲むこと)	1	2	3	4	5																																																																																		
⑦ 身の回りの掃除	1	2	3	4	5																																																																																		
⑧ 洗濯	1	2	3	4	5																																																																																		
⑨ 寝返り	1	2	3	4	5																																																																																		
⑩ 家の中の移動	1	2	3	4	5																																																																																		
⑪ 外出	1	2	3	4	5																																																																																		
⑫ お金の管理	1	2	3	4	5																																																																																		
⑬ コミュニケーション (意思の伝達)	1	2	3	4	5																																																																																		
D-18 日常生活 日常生活動作②	<p>(ア) ご本人の主な介助者は誰ですか。 (イ) もし現在の介助者に頼むことができなくなったら、誰に頼みますか。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>(ア) 主な介助者</th> <th>(イ) 他の介助者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>① 親</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>② 祖父母</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>③ 兄弟姉妹</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>④ 親戚</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>⑤ 友人・知人</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑥ 近所の人</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>⑦ ヘルパー</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>⑧ ボランティア</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>⑨ 施設職員 (通所施設)</td><td>9</td><td>9</td></tr> <tr><td>⑩ 施設職員 (入所施設)</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>⑪ 病院に入院している</td><td>11</td><td>11</td></tr> <tr><td>⑫ その他 ( )</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>⑬ 介助者はいない</td><td>13</td><td>13</td></tr> <tr><td>⑭ わからない</td><td></td><td>14</td></tr> </tbody> </table>	項目	(ア) 主な介助者	(イ) 他の介助者	① 親	1	1	② 祖父母	2	2	③ 兄弟姉妹	3	3	④ 親戚	4	4	⑤ 友人・知人	5	5	⑥ 近所の人	6	6	⑦ ヘルパー	7	7	⑧ ボランティア	8	8	⑨ 施設職員 (通所施設)	9	9	⑩ 施設職員 (入所施設)	10	10	⑪ 病院に入院している	11	11	⑫ その他 ( )	12	12	⑬ 介助者はいない	13	13	⑭ わからない		14	(1)単数回答 (2)複数回答	H18実施																																							
項目	(ア) 主な介助者	(イ) 他の介助者																																																																																					
① 親	1	1																																																																																					
② 祖父母	2	2																																																																																					
③ 兄弟姉妹	3	3																																																																																					
④ 親戚	4	4																																																																																					
⑤ 友人・知人	5	5																																																																																					
⑥ 近所の人	6	6																																																																																					
⑦ ヘルパー	7	7																																																																																					
⑧ ボランティア	8	8																																																																																					
⑨ 施設職員 (通所施設)	9	9																																																																																					
⑩ 施設職員 (入所施設)	10	10																																																																																					
⑪ 病院に入院している	11	11																																																																																					
⑫ その他 ( )	12	12																																																																																					
⑬ 介助者はいない	13	13																																																																																					
⑭ わからない		14																																																																																					

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由																																																																																				
D-18 日常生活 日常生活動作①	<p>ご本人は、食事や排泄など日常生活における動作を、自分ひとりでできますか。 ※現在所持している補装具などを使用した状態で考えてください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>一人でできる</th> <th>時間をかければ一人でできる</th> <th>一部介助が必要</th> <th>全部介助が必要</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>① 食事 (調理は含まない)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>② 排便</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>③ 排尿</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>④ 入浴</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑤ 着替え、洗顔、歯磨き</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑥ 服薬管理 (薬を飲むこと)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑦ 身の回りの掃除</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑧ 洗濯</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑨ 寝返り</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑩ 家の中の移動</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑪ 外出</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑫ お金の管理</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑬ コミュニケーション (意思の伝達)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	項目	一人でできる	時間をかければ一人でできる	一部介助が必要	全部介助が必要	わからない	① 食事 (調理は含まない)	1	2	3	4	5	② 排便	1	2	3	4	5	③ 排尿	1	2	3	4	5	④ 入浴	1	2	3	4	5	⑤ 着替え、洗顔、歯磨き	1	2	3	4	5	⑥ 服薬管理 (薬を飲むこと)	1	2	3	4	5	⑦ 身の回りの掃除	1	2	3	4	5	⑧ 洗濯	1	2	3	4	5	⑨ 寝返り	1	2	3	4	5	⑩ 家の中の移動	1	2	3	4	5	⑪ 外出	1	2	3	4	5	⑫ お金の管理	1	2	3	4	5	⑬ コミュニケーション (意思の伝達)	1	2	3	4	5	項目ごと単数回答	
項目	一人でできる	時間をかければ一人でできる	一部介助が必要	全部介助が必要	わからない																																																																																		
① 食事 (調理は含まない)	1	2	3	4	5																																																																																		
② 排便	1	2	3	4	5																																																																																		
③ 排尿	1	2	3	4	5																																																																																		
④ 入浴	1	2	3	4	5																																																																																		
⑤ 着替え、洗顔、歯磨き	1	2	3	4	5																																																																																		
⑥ 服薬管理 (薬を飲むこと)	1	2	3	4	5																																																																																		
⑦ 身の回りの掃除	1	2	3	4	5																																																																																		
⑧ 洗濯	1	2	3	4	5																																																																																		
⑨ 寝返り	1	2	3	4	5																																																																																		
⑩ 家の中の移動	1	2	3	4	5																																																																																		
⑪ 外出	1	2	3	4	5																																																																																		
⑫ お金の管理	1	2	3	4	5																																																																																		
⑬ コミュニケーション (意思の伝達)	1	2	3	4	5																																																																																		
D-19 日常生活 日常生活動作②	<p>(ア) ご本人の主な介助者は誰ですか (イ) <u>ア以外の介助者はいますか。</u> (ウ) <u>もし今後、今の介助者に頼むことができなくなったら、誰に頼みますか</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>(ア) 主な介助者</th> <th>(イ) 他 の 介助者</th> <th>(ウ) 今後の 介助者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>① 親</td><td>1</td><td><u>1</u></td><td><u>1</u></td></tr> <tr><td>② 祖父母</td><td>2</td><td><u>2</u></td><td><u>2</u></td></tr> <tr><td>③ 兄弟姉妹</td><td>3</td><td><u>3</u></td><td><u>3</u></td></tr> <tr><td>④ 親戚</td><td>4</td><td><u>4</u></td><td><u>4</u></td></tr> <tr><td>⑤ 友人・知人</td><td>5</td><td><u>5</u></td><td><u>5</u></td></tr> <tr><td>⑥ 近所の人</td><td>6</td><td><u>6</u></td><td><u>6</u></td></tr> <tr><td>⑦ ヘルパー</td><td>7</td><td><u>7</u></td><td><u>7</u></td></tr> <tr><td>⑧ ボランティア</td><td>8</td><td><u>8</u></td><td><u>8</u></td></tr> <tr><td>⑨ 施設職員 (通所施設)</td><td>9</td><td><u>9</u></td><td><u>9</u></td></tr> <tr><td>⑩ 施設職員 (入所施設・グループホーム)</td><td>10</td><td><u>10</u></td><td><u>10</u></td></tr> <tr><td>⑪ 病院に入院している</td><td>11</td><td><u>11</u></td><td><u>11</u></td></tr> <tr><td>⑫ その他 ( )</td><td>12</td><td><u>12</u></td><td><u>12</u></td></tr> <tr><td>⑬ 介助者はいない</td><td>13</td><td><u>13</u></td><td><u>13</u></td></tr> <tr><td>⑭ わからない</td><td>14</td><td><u>14</u></td><td><u>14</u></td></tr> </tbody> </table>	項目	(ア) 主な介助者	(イ) 他 の 介助者	(ウ) 今後の 介助者	① 親	1	<u>1</u>	<u>1</u>	② 祖父母	2	<u>2</u>	<u>2</u>	③ 兄弟姉妹	3	<u>3</u>	<u>3</u>	④ 親戚	4	<u>4</u>	<u>4</u>	⑤ 友人・知人	5	<u>5</u>	<u>5</u>	⑥ 近所の人	6	<u>6</u>	<u>6</u>	⑦ ヘルパー	7	<u>7</u>	<u>7</u>	⑧ ボランティア	8	<u>8</u>	<u>8</u>	⑨ 施設職員 (通所施設)	9	<u>9</u>	<u>9</u>	⑩ 施設職員 (入所施設・グループホーム)	10	<u>10</u>	<u>10</u>	⑪ 病院に入院している	11	<u>11</u>	<u>11</u>	⑫ その他 ( )	12	<u>12</u>	<u>12</u>	⑬ 介助者はいない	13	<u>13</u>	<u>13</u>	⑭ わからない	14	<u>14</u>	<u>14</u>	(ア)単数回答 (イ)複数回答 (ウ)複数回答	R4 ・「施設職員 (入所施設)」を「施設職員 (入所施設・グループホーム)」に修正  ・以下の質問を追加 (既存の質問を一部修正) (イ) ア以外の介助者はいますか。 (ウ) もし今後、今の介助者に頼むことができなくなったら、誰に頼みますか																								
項目	(ア) 主な介助者	(イ) 他 の 介助者	(ウ) 今後の 介助者																																																																																				
① 親	1	<u>1</u>	<u>1</u>																																																																																				
② 祖父母	2	<u>2</u>	<u>2</u>																																																																																				
③ 兄弟姉妹	3	<u>3</u>	<u>3</u>																																																																																				
④ 親戚	4	<u>4</u>	<u>4</u>																																																																																				
⑤ 友人・知人	5	<u>5</u>	<u>5</u>																																																																																				
⑥ 近所の人	6	<u>6</u>	<u>6</u>																																																																																				
⑦ ヘルパー	7	<u>7</u>	<u>7</u>																																																																																				
⑧ ボランティア	8	<u>8</u>	<u>8</u>																																																																																				
⑨ 施設職員 (通所施設)	9	<u>9</u>	<u>9</u>																																																																																				
⑩ 施設職員 (入所施設・グループホーム)	10	<u>10</u>	<u>10</u>																																																																																				
⑪ 病院に入院している	11	<u>11</u>	<u>11</u>																																																																																				
⑫ その他 ( )	12	<u>12</u>	<u>12</u>																																																																																				
⑬ 介助者はいない	13	<u>13</u>	<u>13</u>																																																																																				
⑭ わからない	14	<u>14</u>	<u>14</u>																																																																																				

■ 障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
F-19 社会参加 外出頻度	ご本人はどのくらいの頻度で外出していますか。 ※通学、通園、通院での外出は除きます。 1 週4日以上ほぼ毎日 2 週に2~3回 3 週に1回 4 月に2~3回 5 年に数回 6 ほとんど外出していない 7 その他 ( ) 8 わからない	単数回答	H18実施 継続
F-20 社会参加 外出の目的	ご本人の主な外出の目的は何ですか。 ※通学、通園、通院での外出は除きます。 1 放課後等デイサービス 2 訓練・療育 3 買い物 4 友人・知人宅への訪問 5 旅行 6 地域行事 7 習いごと 8 余暇活動 (趣味、運動など) 9 当事者団体・当事者グループの活動 10 その他 ( ) 11 わからない	複数回答 (3つまで)	H18実施 継続
F-21 社会参加 社会参加に必要なこと	ご本人がより外出しやすくなるためには何が必要ですか。 1 公共交通機関が充実していること 2 移動サービスが充実していること 3 建物や道路などが整備されていること (スロープ、トイレ、エレベーターなど) 4 使いやすい駐車場が充実していること 5 一緒に出かけられる人がいること 6 介助者を頼みやすいこと (安く頼むことができるなど) 7 通訳者などコミュニケーションの支援をする方を頼みやすいこと 8 交通費が安く済むこと 9 市民の障害についての理解が深まること 10 緊急時の対応が充実していること 11 休憩場所が十分にあること 12 その他 ( ) 13 特にない 14 わからない	複数回答 (3つまで)	H18実施 継続

■ 障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
F-20 社会参加 外出頻度	ご本人はどのくらいの頻度で外出していますか。 ※通学、通園、通院での外出は除きます。 1 週4日以上ほぼ毎日 2 週に2~3回 3 週に1回 4 月に2~3回 5 年に数回 6 ほとんど外出していない 7 その他 ( ) 8 わからない	単数回答	
F-21 社会参加 外出の目的	ご本人の主な外出の目的は何ですか。 ※通学、通園、通院での外出は除きます。 1 放課後等デイサービス 2 訓練・療育 3 買い物 4 友人・知人宅への訪問 5 旅行 6 地域行事 7 習いごと・ <u>学習</u> 8 余暇活動 (趣味、運動など) 9 当事者団体・当事者グループの活動 10 <u>社会活動 (ボランティアなど)</u> 11 その他 ( ) 12 わからない	複数回答 (制限なし)	R4 3つまで→制限なしに 習いごと→習いごと、学習 社会活動 (ボランティアなど) を追加
F-22 社会参加 社会参加に必要なこと	ご本人がより外出しやすくなるためには何が必要ですか。 1 公共交通機関が充実していること 2 移動サービスが充実していること 3 建物や道路などが整備されていること (スロープ、トイレ、エレベーターなど) 4 使いやすい駐車場が充実していること 5 一緒に出かけられる人がいること 6 介助者を頼みやすいこと (安く頼むことができるなど) 7 通訳者などコミュニケーションの支援をする方を頼みやすいこと 8 交通費が安く済むこと 9 市民の障害についての理解が深まること 10 緊急時の対応が充実していること 11 休憩場所が十分にあること 12 その他 ( ) 13 特にない 14 わからない	複数回答 (3つまで)	

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考			
F-22 社会参加  過去1年間の社会参加の状況	あなたは過去一年間に、どのような余暇活動、スポーツ、趣味、学習や社会活動などを行いましたか。	単数回答	H18実施 継続			
	項目			活動した	活動を しなかった	活動 したか つが できな かつた
	① 鑑賞行為 (コンサート、映画、スポーツなど)			1	2	3
	② スポーツ活動			1	2	3
	③ 文化・芸術活動			1	2	3
	④ 旅行・キャンプ・釣りなどの活動			1	2	3
	⑤ ボランティアなどの社会活動			1	2	3
	⑥ 当事者団体・当事者グループの活動			1	2	3
⑦ 地域行事 (町内会・お祭りなど)	1	2	3			

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由			
F-23 社会参加  過去1年間の社会参加の状況	ご本人は過去一年間に、どのような余暇活動、スポーツ、趣味、学習や社会活動などを行いましたか。	単数回答	R4 「覚えていない」を追加  「レクリエーション」を追加 スポーツ庁の「障害者スポーツ推進プロジェクト」において「スポーツ・レクリエーション」の実施状況を調査しているため  「釣り」はスポーツ・レクリエーションにあたる(スポーツ庁の統計調査より)ため削除  ①「鑑賞行為」について、スポーツと文化は分ける(障害者による文化芸術活動の推進に関する法律)に基づく計画関連で、文化芸術に係る動向を把握したいため  「障害者の生涯学習の推進方策について(報告)」(平成31年3月 学校卒業後における障害者の学びの推進に関する有識者会議[文部科学省])では、目指す社会像として「誰もが、障害の有無にかかわらず共に学び、生きる共生社会」を掲げているため			
	項目		活動した	活動を しなかつた	活動 したか つが できな かつた	覚えてい ない
	① スポーツ観戦		1	2	3	4
	② 文化芸術の鑑賞 (芸術、美術、映画など)		1	2	3	4
	③ スポーツ・レクリエーション活動		1	2	3	4
	④ 文化芸術活動		1	2	3	4
	⑤ 旅行・キャンプ____などの活動		1	2	3	4
	⑥ ボランティアなどの社会活動		1	2	3	4
	⑦ 当事者団体・当事者グループの活動		1	2	3	4
	⑧ 地域行事 (町内会・お祭りなど)		1	2	3	4
⑨ 講座や教室・セミナーなど学習活動	1	2	3	4		
F-24 社会参加  コロナ前1年間の社会参加の状況	ご本人は新型コロナウイルス感染症が発生する前の一年間(概ね平成31年1月から令和元年12月頃)に、どのような余暇活動、スポーツ、趣味、学習や社会活動などを行いましたか。	単数回答	R4新規 コロナ前の活動の設問を追加			
	項目		活動した	活動を しなかつた	活動 したか つが できな かつた	覚えてい ない
	① スポーツ観戦		1	2	3	4
	② 文化芸術の鑑賞 (芸術、美術、映画など)		1	2	3	4
	③ スポーツ・レクリエーション活動		1	2	3	4
	④ 文化芸術活動		1	2	3	4
	⑤ 旅行・キャンプ____などの活動		1	2	3	4
	⑥ ボランティアなどの社会活動		1	2	3	4
	⑦ 当事者団体・当事者グループの活動		1	2	3	4
	⑧ 地域行事 (町内会・お祭りなど)		1	2	3	4
⑨ 講座や教室・セミナーなど学習活動	1	2	3	4		

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
F-25 社会参加	<p>問23の「③ スポーツ・レクリエーション活動」で「活動した」と回答した方におたずねします。  <u>ご本人は、どのようなスポーツ・レクリエーション活動をしましたか。以下よりお答えください。</u>  <u>※学校の部活動や休み時間の活動は含めますが、学校の授業や学校行事のキャンプやマラソン大会などは含めません。</u>  <u>※eスポーツは含めません。</u>  <u>※車椅子利用を含む</u></p> <p>スポーツ・レクリエーション活動の具体的内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 歩く・走る・泳ぐ</li> <li>2 球技やチームスポーツなど</li> <li>3 ロープを使うスポーツ</li> <li>4 体操・ダンス・トレーニング</li> <li>5 武道・格闘技など</li> <li>6 海・マリンスポーツ</li> <li>7 野外・アウトドアスポーツ</li> <li>8 ウィンタースポーツ</li> <li>9 ボッチャ、モルック、ペタンクなどの軽スポーツ</li> <li>10 その他のスポーツ等</li> </ol>	複数回答 (3つまで)	R4新規 スポーツ庁の「障害者スポーツ推進プロジェクト」において「スポーツ・レクリエーション」の実施状況を調査しているため
F-26 社会参加	<p>問23の「③ スポーツ・レクリエーション活動」で「活動した」と回答した方におたずねします。  <u>ご本人は、どのくらいの頻度でスポーツ・レクリエーション活動をしていますか。</u></p> <p>スポーツ・レクリエーション活動の頻度</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 週4日以上ほぼ毎日</li> <li>2 週に2～3回</li> <li>3 週に1回</li> <li>4 月に2～3回</li> <li>5 年に数回</li> <li>6 その他 (自由記載)</li> </ol>	単数回答	R4新規
F-27 社会参加	<p>ご本人がよりスポーツ・レクリエーションを実施しやすくなるためには何が必要ですか。</p> <p>スポーツ・レクリエーション活動に必要なこと</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 交通手段・移動手段</li> <li>2 施設のバリアフリー化</li> <li>3 スポーツ・レクリエーション施設や用具の充実</li> <li>4 スポーツ・レクリエーションに関する情報の充実</li> <li>5 指導者や介助者など人材の充実</li> <li>6 スポーツ・レクリエーション種目の充実</li> <li>7 その他 (自由記載)</li> <li>8 特にない</li> </ol>	複数回答	R4新規
F-28 社会参加	<p>ご本人は、今後、文化芸術の鑑賞や活動をしたいと思いませんか。</p> <p>文化芸術の鑑賞・活動希望</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 鑑賞・活動の両方をしたい</li> <li>2 鑑賞をしたい</li> <li>3 活動をしたい</li> <li>4 鑑賞・活動をしたいと思わない</li> </ol>	単数回答	R4新規 「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」に基づく計画関連で、文化芸術に係る動向を把握したいため

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
G-23 健康・医療 医療機関の受診①	ご本人は普段、定期的に通院していますか。 1 ほぼ毎日通院している 2 週に2～3回程度通院している 3 週1回程度通院している 4 月2～3回程度通院している 5 月に1回程度通院している 6 定期的には通院していない 7 入院している 8 わからない	単数回答	H22実施 継続

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
F-29 社会参加 文化芸術の鑑賞・活動に必要なこと	ご本人が文化芸術の鑑賞や活動をしやすいようにどのようなことを望みますか。 1 交通手段・移動手段の充実 2 施設のバリアフリー環境の充実 3 障害の有無に関わらず、参加しやすい公演・企画の充実 4 無料もしくは低料金の公演・企画の充実 5 自分で作品を創作したり発表したりする場の充実 6 身近な場所で行われる公演・企画の充実 7 文化芸術に関する情報の充実 8 その他 ( ) 9 特に望むことはない	複数回答(制限なし)	R4新規 「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」に基づく計画関連で、文化芸術に係る動向を把握したいため
F-30 社会参加 生涯学習の機会希望	ご本人が学校以外で学ぶ機会としてどのようなものがあるかと思いませんか。 以下よりお答えください。 1 スポーツ・レクリエーションなどを体験する機会 2 芸術・美術・音楽などにふれあう機会 3 家庭や生活に関わることを学ぶ機会 4 政治・経済・歴史などを学ぶ機会 5 環境問題など現代的課題を学ぶ機会 6 学校で教わったことを学び直す機会 7 職場で使える技能習得の機会 8 学んだことを誰かに教える機会 9 誰かの役に立つボランティアをする機会 10 学びをとおして仲間を作る機会 11 その他 ( ) 12 特に学ぶ機会はいらない	複数回答(制限なし)	R4新規 「障害者の生涯学習の推進方策について(報告)」(平成31年3月 学校卒業後における障害者の学びの推進に関する有識者会議[文部科学省])では、目指す社会像として「誰もが、障害の有無にかかわらず共に学び、生きる共生社会」を掲げているため
G-31 健康・医療 在宅治療・医療処置	ご本人の現在の在宅での治療や医療処置状況についてあてはまるものは次のうちどれですか。 1 内服 2 注射, 点滴 3 経管栄養 4 中心静脈栄養 5 気管切開(それに伴う処置) 6 人工呼吸器装着 7 吸引器使用 8 ネプライザー使用 9 酸素療法 10 膀胱カテーテル 11 導尿(自己導尿、尿道留置カテーテル等) 12 人工透析(腹膜灌流を含む) 13 自己注射 14 排便管理(ストーマ, 摘便, 浣腸等) 15 リハビリテーション 16 褥瘡処置 17 血糖測定 18 痙攣時の処置 19 鼻咽頭エアウェイの管理 20 その他 ( ) 21 特にない	複数回答(制限なし)	R4新規 在宅治療・医療処置に関する設問を追加
G-32 健康・医療 医療機関の受診①	ご本人は普段、定期的に通院していますか。 1 ほぼ毎日通院している 2 週に2～3回程度通院している 3 週1回程度通院している 4 月2～3回程度通院している 5 月に1回程度通院している 6 定期的には通院していない 7 入院している 8 わからない	単数回答	

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考																																																						
G-24 健康・医療 医療機関に対する悩み	<p>ご本人が医療機関を利用する際に困っていることは何ですか。</p> <p>1 障害に対応できる医療機関が身近にない 2 医師とのコミュニケーション (意思の疎通) が難しい 3 通院にかかる交通費の負担が大きい 4 医療費の負担が大きい 5 病院までの移動が困難である 6 介助する家族などの負担が心配である 7 障害に理解のある医師がいない 8 その他 ( ) 9 特に困っていることはない 10 わからない</p>	複数回答 (3つまで)	H22実施 継続																																																						
G-25 健康・医療 訓練、リハビリの内容	<p>訓練などについておたずねします。 (ア) ご本人は、どのような訓練・リハビリテーション・療育を受けたことがありますか。 (イ) また、今後どのような訓練・リハビリテーション・療育を受けてもらいたいと思いますか。 ※リハビリテーション・・・その人に合った生活に近づけるための治療やトレーニング全般 ※療育・・・障害のある子どもに対して、社会人として自立できるように、医療と教育のバランスを保ちながら並行して進めること</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>(ア) これまでの利用経験</th> <th>(イ) 今後利用したいもの</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>① 点字、手話の訓練</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>② 歩行の訓練</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>③ 家事訓練</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>④ 福祉用具を使用する訓練</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>⑤ パソコンなど情報機器を使用する訓練</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑥ 身体の機能を回復させる訓練</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>⑦ 身体の機能を維持する訓練</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>⑧ 社会生活の訓練 (買い物、宿泊、対人など)</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>⑨ 日常生活の訓練 (食事、入浴など)</td><td>9</td><td>9</td></tr> <tr><td>⑩ 職業訓練</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>⑪ 言語 (聴能、発声など) 訓練</td><td>11</td><td>11</td></tr> <tr><td>⑫ 学習サポート</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>⑬ スポーツ、レクリエーション</td><td>13</td><td>13</td></tr> <tr><td>⑭ 感覚統合療法などを含む療育全般 ※感覚統合・・・脳に入る感覚の交通整理</td><td>14</td><td>14</td></tr> <tr><td>⑮ その他 ( )</td><td>15</td><td>15</td></tr> <tr><td>⑯ 受けたことがない (問27にお進みください)</td><td>16</td><td></td></tr> <tr><td>⑰ 希望しない</td><td></td><td>17</td></tr> </tbody> </table>	項目	(ア) これまでの利用経験	(イ) 今後利用したいもの	① 点字、手話の訓練	1	1	② 歩行の訓練	2	2	③ 家事訓練	3	3	④ 福祉用具を使用する訓練	4	4	⑤ パソコンなど情報機器を使用する訓練	5	5	⑥ 身体の機能を回復させる訓練	6	6	⑦ 身体の機能を維持する訓練	7	7	⑧ 社会生活の訓練 (買い物、宿泊、対人など)	8	8	⑨ 日常生活の訓練 (食事、入浴など)	9	9	⑩ 職業訓練	10	10	⑪ 言語 (聴能、発声など) 訓練	11	11	⑫ 学習サポート	12	12	⑬ スポーツ、レクリエーション	13	13	⑭ 感覚統合療法などを含む療育全般 ※感覚統合・・・脳に入る感覚の交通整理	14	14	⑮ その他 ( )	15	15	⑯ 受けたことがない (問27にお進みください)	16		⑰ 希望しない		17	複数回答 (3つまで)	追加
項目	(ア) これまでの利用経験	(イ) 今後利用したいもの																																																							
① 点字、手話の訓練	1	1																																																							
② 歩行の訓練	2	2																																																							
③ 家事訓練	3	3																																																							
④ 福祉用具を使用する訓練	4	4																																																							
⑤ パソコンなど情報機器を使用する訓練	5	5																																																							
⑥ 身体の機能を回復させる訓練	6	6																																																							
⑦ 身体の機能を維持する訓練	7	7																																																							
⑧ 社会生活の訓練 (買い物、宿泊、対人など)	8	8																																																							
⑨ 日常生活の訓練 (食事、入浴など)	9	9																																																							
⑩ 職業訓練	10	10																																																							
⑪ 言語 (聴能、発声など) 訓練	11	11																																																							
⑫ 学習サポート	12	12																																																							
⑬ スポーツ、レクリエーション	13	13																																																							
⑭ 感覚統合療法などを含む療育全般 ※感覚統合・・・脳に入る感覚の交通整理	14	14																																																							
⑮ その他 ( )	15	15																																																							
⑯ 受けたことがない (問27にお進みください)	16																																																								
⑰ 希望しない		17																																																							
G-26 健康・医療 訓練、リハビリの場	<p>ご本人はどこでその訓練などを受けましたか。</p> <p>1 病院・診療所      2 県立こども病院 3 保育所 (園) ・幼稚園      4 学校 5 通園施設 (未就学児)      6 放課後等デイサービス 7 児童相談所      9 民間の療育・相談機関 10 保健所 (保健福祉センター)      11 拓桃園 12 職業訓練施設      13 通所施設 (就学児) 14 その他 ( )</p>	複数回答 (制限なし)	H18実施 継続																																																						

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由																																																						
G-33 健康・医療 医療機関に対する悩み	<p>ご本人が医療機関を利用する際に困っていることは何ですか。</p> <p>1 障害に対応できる医療機関が身近にない 2 医師とのコミュニケーション (意思の疎通) が難しい 3 通院にかかる交通費の負担が大きい 4 医療費の負担が大きい 5 病院までの移動が困難である 6 介助する家族などの負担が心配である 7 障害に理解のある医師がいない 8 その他 ( ) 9 特に困っていることはない 10 わからない</p>	複数回答 (3つまで)																																																							
G-34 健康・医療 訓練、リハビリの内容	<p>訓練などについておたずねします。 (ア) ご本人は、どのような訓練・リハビリテーション・療育を受けたことがありますか。 (イ) また、今後どのような訓練・リハビリテーション・療育を受けてもらいたいと思いますか。 ※療育・・・障害のある子どもに対して、社会人として自立できるように、医療と教育のバランスを保ちながら並行して進めること <u>※療育・・・障害のある子どもに対して、社会人として自立できるように行う、障害特性に応じた福祉的、心理的、教育的及び医療的な援助</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>(ア) これまでの利用経験</th> <th>(イ) 今後利用したいもの</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>① 点字、手話の訓練</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>② 歩行の訓練</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>③ 家事訓練</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>④ 福祉用具を使用する訓練</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>⑤ パソコンなど情報機器を使用する訓練</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>⑥ 身体の機能を回復させる訓練</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>⑦ 身体の機能を維持する訓練</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>⑧ 社会生活の訓練 (買い物、宿泊、対人など)</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>⑨ 日常生活の訓練 (食事、入浴など)</td><td>9</td><td>9</td></tr> <tr><td>⑩ 職業訓練</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>⑪ 言語 (聴能、発声など) 訓練</td><td>11</td><td>11</td></tr> <tr><td>⑫ 学習サポート</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>⑬ スポーツ、レクリエーション</td><td>13</td><td>13</td></tr> <tr><td>⑭ 感覚統合療法などを含む療育全般 ※感覚統合・・・脳に入る感覚の交通整理</td><td>14</td><td>14</td></tr> <tr><td>⑮ その他 ( )</td><td>15</td><td>15</td></tr> <tr><td>⑯ 受けたことがない (問36にお進みください)</td><td>16</td><td></td></tr> <tr><td>⑰ 希望しない</td><td></td><td>17</td></tr> </tbody> </table>	項目	(ア) これまでの利用経験	(イ) 今後利用したいもの	① 点字、手話の訓練	1	1	② 歩行の訓練	2	2	③ 家事訓練	3	3	④ 福祉用具を使用する訓練	4	4	⑤ パソコンなど情報機器を使用する訓練	5	5	⑥ 身体の機能を回復させる訓練	6	6	⑦ 身体の機能を維持する訓練	7	7	⑧ 社会生活の訓練 (買い物、宿泊、対人など)	8	8	⑨ 日常生活の訓練 (食事、入浴など)	9	9	⑩ 職業訓練	10	10	⑪ 言語 (聴能、発声など) 訓練	11	11	⑫ 学習サポート	12	12	⑬ スポーツ、レクリエーション	13	13	⑭ 感覚統合療法などを含む療育全般 ※感覚統合・・・脳に入る感覚の交通整理	14	14	⑮ その他 ( )	15	15	⑯ 受けたことがない (問36にお進みください)	16		⑰ 希望しない		17	複数回答 (3つまで)	R4 「リハビリテーション」の脚注は削除 H28基礎調査の一般市民認知度が96.4%。当事者であれば更に認知度が高いと考えられ、脚注の必要がないと考えられる。 療育の定義を修正
項目	(ア) これまでの利用経験	(イ) 今後利用したいもの																																																							
① 点字、手話の訓練	1	1																																																							
② 歩行の訓練	2	2																																																							
③ 家事訓練	3	3																																																							
④ 福祉用具を使用する訓練	4	4																																																							
⑤ パソコンなど情報機器を使用する訓練	5	5																																																							
⑥ 身体の機能を回復させる訓練	6	6																																																							
⑦ 身体の機能を維持する訓練	7	7																																																							
⑧ 社会生活の訓練 (買い物、宿泊、対人など)	8	8																																																							
⑨ 日常生活の訓練 (食事、入浴など)	9	9																																																							
⑩ 職業訓練	10	10																																																							
⑪ 言語 (聴能、発声など) 訓練	11	11																																																							
⑫ 学習サポート	12	12																																																							
⑬ スポーツ、レクリエーション	13	13																																																							
⑭ 感覚統合療法などを含む療育全般 ※感覚統合・・・脳に入る感覚の交通整理	14	14																																																							
⑮ その他 ( )	15	15																																																							
⑯ 受けたことがない (問36にお進みください)	16																																																								
⑰ 希望しない		17																																																							
G-35 健康・医療 訓練、リハビリの場	<p>ご本人はどこでその訓練などを受けましたか。</p> <p>1 病院・診療所      2 県立こども病院 3 保育所 (園) ・幼稚園      4 学校 5 通園施設 (未就学児)      6 放課後等デイサービス 7 児童相談所      8 民間の療育・相談機関 9 保健所 (保健福祉センター)      10 拓桃園 11 職業訓練施設      12 通所施設 (就学児) 13 その他 ( )</p>	複数回答 (制限なし)																																																							

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
G-27 健康・医療 訓練、リハビリ利用 無の理由	問25で「16 受けたことがない」を選択した方におたずねします。 受けたことがない理由は何ですか。 1 必要ない 2 利用方法がわからない 3 介助者や交通手段が確保できない 4 場所が遠い 5 希望するサービスがない 6 点字や手話、要約筆記などによる情報支援がない 7 その他 ( ) 8 訓練などがあることを知らなかった	単数回答	追加
H-28 福祉サービス サービス等の情報入 手先	あなた (このアンケートを記入している方) はどのようなところから福祉サービスの 情報を得ていますか。 1 家族 2 友人・知人 3 障害当事者団体・福祉団体 4 新聞 5 テレビ・ラジオ 6 インターネット 7 福祉雑誌 8 区役所・総合支所の窓口 9 社会福祉協議会 10 行政の出版物・パンフレット 11 民間団体発行の出版物・パンフレット 12 医療機関 13 都道府県の窓口 14 その他 ( ) 15 入手できる方法がない	複数回答 (制限なし)	H18実施

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
G-36 健康・医療 訓練、リハビリ利用 無の理由	問34で「受けたことがない」を選択した方におたずねします。 受けたことがない理由は何ですか。 1 必要ない 2 利用方法がわからない 3 介助者や交通手段が確保できない 4 場所が遠い 5 希望するサービスがない 6 点字や手話、要約筆記などによる情報保障がない 7 その他 ( ) 8 訓練などがあることを知らなかった	単数回答	R4文言修正
H-37 福祉サービス サービス等の情報入 手先	あなた (このアンケートを記入している方) はどのようなところから福祉サービスの 情報を得ていますか。 1 家族・ <u>親戚</u> 2 友人・知人 3 障害当事者団体・福祉団体 4 <u>障害福祉サービス事業所</u> 5 <u>保育所 (園)・幼稚園・学校</u> 6 医療機関 7 <u>市役所・区役所・総合支所</u> 8 <u>障害者相談員</u> 9 <u>民生委員・児童委員</u> 10 <u>ホームヘルパー</u> 11 <u>ケアマネージャー</u> 12 <u>相談支援事業所</u> 13 <u>障害者総合支援センター (ウェルポート)</u> 14 <u>発達相談支援センター (アーチル)</u> 15 <u>精神保健福祉総合センター (はあとぼーと)</u> 16 <u>障害者福祉センター</u> 17 <u>障害者就労支援センター</u> 18 <u>地域包括支援センター</u> 19 新聞 20 テレビ・ラジオ 21 インターネット 22 民間団体発行の出版物・福祉雑誌・パンフレット 23 その他 ( )	複数回答 (制限なし)	R4 相談相手の設問に準じて選択肢を調整

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
H1-29 福祉サービス	「障害のある方の福祉サービス」についておたずねします。 (ア) ご本人はこれまでにどのような福祉サービスを利用したことがありますか。 (イ) 今後、ご本人に利用してほしいと思う福祉サービスは何ですか。	複数回答(制限なし)	H18実施 継続
利用内容			
	サービス名	(ア) これまでの 利用経験	(イ) 今後利用して ほしいもの
①	ホームヘルプなどの訪問系サービス (居宅介護、重度訪問介護、訪問入浴)	1	1
②	外出時に必要な支援を行うサービス (同行援護、行動援護、移動支援)	2	2
③	医療的ケアと常時介護が必要な方の日中支援サービス (療養介護)	3	3
④	介護などが必要な方の日中支援サービス (生活介護)	4	4
⑤	身体機能や生活能力の向上など自立のための訓練 (機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練)	5	5
⑥	就労に向けた支援サービス (就労移行支援、就労継続支援A型・B型)	6	6
⑦	夜間の介護などの支援を入所により行うサービス (施設入所支援)	7	7
⑧	地域の中で暮らしていくための支援サービス (グループホーム、福祉ホーム、地域移行・定着支援)	8	8
⑨	生活上の悩みや福祉サービスの利用計画の相談 (相談支援、計画相談)	9	9
⑩	医療費の助成を行うサービス (自立支援医療)	10	10
⑪	補装具費や日常生活用具給付費の支給	11	11
⑫	日中一時的に施設などで見守りなどを行うサービス (日中一時支援)	12	12
⑬	障害児者を預かることで家族を支援するサービス (レスパイト)	13	13
⑭	施設で生産活動や創作活動などの機会を提供する サービス (地域活動支援センター)	14	14
⑮	コミュニケーション支援サービス (点訳・手話通訳・要約筆記など)	15	15
⑯	障害児の通所サービス (児童発達支援、放課後等デイサービスなど)	16	16
⑰	障害児の入所サービス	17	17
⑱	配食サービス	18	18
⑲	緊急通報システム	19	19
⑳	住宅改造	20	20
㉑	その他 ( )	21	21
㉒	利用したことはない (問33にお進みください)	22	
㉓	特になし		23

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
H1-38 福祉サービス	「障害のある方の福祉サービス」についておたずねします。 (ア) ご本人はこれまでにどのような福祉サービスを利用したことがありますか。 (イ) 今後、ご本人に利用してほしいと思う福祉サービスは何ですか。	複数回答(制限なし)	
利用内容			
	サービス名	(ア) これまでの 利用経験	(イ) 今後利用して ほしいもの
①	ホームヘルプなどの訪問系サービス (居宅介護、重度訪問介護、訪問入浴)	1	1
②	外出時に必要な支援を行うサービス (同行援護、行動援護、移動支援)	2	2
③	医療的ケアと常時介護が必要な方の日中支援サービス (療養介護)	3	3
④	介護などが必要な方の日中支援サービス (生活介護)	4	4
⑤	身体機能や生活能力の向上など自立のための訓練 (機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練)	5	5
⑥	就労に向けた支援サービス (就労移行支援、就労継続支援A型・B型)	6	6
⑦	夜間の介護などの支援を入所により行うサービス (施設入所支援)	7	7
⑧	地域の中で暮らしていくための支援サービス (グループホーム、福祉ホーム、地域移行・定着支援)	8	8
⑨	生活上の悩みや福祉サービスの利用計画の相談 (相談支援、計画相談)	9	9
⑩	医療費の助成を行うサービス (自立支援医療)	10	10
⑪	補装具費や日常生活用具給付費の支給	11	11
⑫	日中一時的に施設などで見守りなどを行うサービス (日中一時支援)	12	12
⑬	障害児者を預かることで家族を支援するサービス (レスパイト)	13	13
⑭	施設で生産活動や創作活動などの機会を提供する サービス (地域活動支援センター)	14	14
⑮	コミュニケーション支援サービス (点訳・手話通訳・要約筆記など)	15	15
⑯	障害児の通所サービス (児童発達支援、放課後等デイサービスなど)	16	16
⑰	障害児の入所サービス	17	17
⑱	配食サービス	18	18
⑲	緊急通報システム	19	19
⑳	住宅改造	20	20
㉑	その他 ( )	21	21
㉒	利用したことはない (問40にお進みください)	22	
㉓	特になし		23

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問(漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
H-30 福祉サービス 不自由していること	問29で1~21のどれかひとつでも選んだ方におたずねします。 ご本人が「障害のある方の福祉サービス」を利用するにあたって困っていることは何ですか。 1 利用料が高い 2 サービスの質がよくない 3 時間が合わない 4 定員が一杯で希望するサービスが受けられない 5 手続きが面倒である 6 自分の障害程度に合ったサービスが受けられない 7 医療的なケアが受けられない 8 通いにくい(遠い・通う手段が不便) 9 利用者同士や職員との人間関係に困っている 10 施設の広さや設備が十分ではない 11 作業や訓練の内容が合わない 12 手話通訳や要約筆記などの支援が十分ではない 13 サービスに関する情報が少ない 14 特にな 15 わからない 16 その他( )	複数回答(制限なし)	H18実施
H-31 福祉サービス 利用無の理由	問29で「22 利用したことはない」を選択した方におたずねします。 利用したことがない理由は何ですか。 1 必要ない 2 利用料が高い 3 利用したいサービスがない 4 場所が遠い 5 定員がいっぱいである 6 何が使えるかわからない 7 その他( )	単数回答	追加
H-32 福祉サービス 満足度①	現在、あなた(このアンケートを記入している方)は仙台市にある「障害のある方の福祉サービス」に満足していますか。 1 とても満足している(問36にお進みください) 2 満足している(問36にお進みください) 3 わからない(問36にお進みください) 4 やや不満である(問35にお進みください) 5 とても不満である(問35にお進みください)	単数回答	H18実施 継続

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問(漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
H-39 福祉サービス 困っていること	問38(ア)で「 <u>利用したことはない</u> 」以外を選んだ方におたずねします。 ご本人が「障害のある方の福祉サービス」を利用するにあたって困っていることは何ですか。 1 利用料が高い 2 サービスの質がよくない 3 時間が合わない 4 定員が一杯で希望するサービスが受けられない 5 手続きが面倒である 6 自分の障害程度に合ったサービスが受けられない 7 医療的なケアが受けられない 8 通いにくい(遠い・通う手段が不便) 9 利用者同士や職員との人間関係に困っている 10 施設の広さや設備が十分ではない 11 作業や訓練の内容が合わない 12 手話通訳や要約筆記などの支援が十分ではない 13 サービスに関する情報が少ない 14 特にな 15 わからない 16 その他( )	複数回答(制限なし)	R4 「どれかひとつでも選んだ方」⇒ 「利用したことがない」以外を選んだ方
H-40 福祉サービス 利用無の理由	問38(ア)で「 <u>利用したことはない</u> 」を選択した方におたずねします。 利用したことがない理由は何ですか。 1 必要ない 2 利用料が高い 3 利用したいサービスがない 4 場所が遠い 5 定員がいっぱいである 6 何が使えるかわからない 7 その他( )	単数回答	
H-41 福祉サービス 満足度①	現在、あなた(このアンケートを記入している方)は仙台市にある「障害のある方の福祉サービス」に満足していますか。 1 とても満足している(問43にお進みください) 2 満足している(問43にお進みください) 3 わからない(問43にお進みください) 4 やや不満である(問42にお進みください) 5 とても不満である(問42にお進みください)	単数回答	

■ 障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考																																																		
H-33 福祉サービス	問32で「4 やや不満である」または「5 とても不満である」を選択した方におたずねします。特にどのような福祉サービスに不満を感じていますか。	複数回答(3つまで)	H18実施 継続																																																		
満足度②	<table border="1"> <thead> <tr> <th>サービス名</th> <th>不満なサービス</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① ホームヘルプなどの訪問系サービス (居宅介護、重度訪問介護、訪問入浴)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>② 外出時に必要な支援を行うサービス (同行援護、行動援護、移動支援)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>③ 医療的ケアと常時介護が必要な方の日中支援サービス (療養介護)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>④ 介護などが必要な方の日中支援サービス (生活介護)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑤ 身体機能や生活能力の向上など自立のための訓練 (機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練)</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>⑥ 就労に向けた支援サービス (就労移行支援、就労継続支援A型・B型)</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>⑦ 夜間の介護などの支援を入所により行うサービス (施設入所支援)</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>⑧ 地域の中で暮らしていくための支援サービス (グループホーム、福祉ホーム、地域移行・定着支援)</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>⑨ 生活上の悩みや福祉サービスの利用計画の相談 (相談支援、計画相談)</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>⑩ 医療費の助成を行うサービス (自立支援医療)</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>⑪ 補装具費や日常生活用具給付費の支給</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>⑫ 日中一時的に施設などで見守りなどを行うサービス (日中一時支援)</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>⑬ 障害児者を預かることで家族を支援するサービス (レスパイト)</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>⑭ 施設で生産活動や創作活動などの機会を提供するサービス (地域活動支援センター)</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>⑮ コミュニケーション支援サービス (点訳・手話通訳・要約筆記など)</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>⑯ 障害児の通所サービス (児童発達支援、放課後等デイサービスなど)</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>⑰ 障害児の入所サービス</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>⑱ 配食サービス</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>⑲ 緊急通報システム</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>⑳ 住宅改造</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>㉑ 保育所(園)・幼稚園</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>㉒ スポーツ、レクリエーションなどを行うサービス</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>㉓ 手帳を持たない発達障害児者のためのサービス (具体的に)</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>㉔ その他 ( )</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table>	サービス名	不満なサービス	① ホームヘルプなどの訪問系サービス (居宅介護、重度訪問介護、訪問入浴)	1	② 外出時に必要な支援を行うサービス (同行援護、行動援護、移動支援)	2	③ 医療的ケアと常時介護が必要な方の日中支援サービス (療養介護)	3	④ 介護などが必要な方の日中支援サービス (生活介護)	4	⑤ 身体機能や生活能力の向上など自立のための訓練 (機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練)	5	⑥ 就労に向けた支援サービス (就労移行支援、就労継続支援A型・B型)	6	⑦ 夜間の介護などの支援を入所により行うサービス (施設入所支援)	7	⑧ 地域の中で暮らしていくための支援サービス (グループホーム、福祉ホーム、地域移行・定着支援)	8	⑨ 生活上の悩みや福祉サービスの利用計画の相談 (相談支援、計画相談)	9	⑩ 医療費の助成を行うサービス (自立支援医療)	10	⑪ 補装具費や日常生活用具給付費の支給	11	⑫ 日中一時的に施設などで見守りなどを行うサービス (日中一時支援)	12	⑬ 障害児者を預かることで家族を支援するサービス (レスパイト)	13	⑭ 施設で生産活動や創作活動などの機会を提供するサービス (地域活動支援センター)	14	⑮ コミュニケーション支援サービス (点訳・手話通訳・要約筆記など)	15	⑯ 障害児の通所サービス (児童発達支援、放課後等デイサービスなど)	16	⑰ 障害児の入所サービス	17	⑱ 配食サービス	18	⑲ 緊急通報システム	19	⑳ 住宅改造	20	㉑ 保育所(園)・幼稚園	21	㉒ スポーツ、レクリエーションなどを行うサービス	22	㉓ 手帳を持たない発達障害児者のためのサービス (具体的に)	23	㉔ その他 ( )	24		
サービス名	不満なサービス																																																				
① ホームヘルプなどの訪問系サービス (居宅介護、重度訪問介護、訪問入浴)	1																																																				
② 外出時に必要な支援を行うサービス (同行援護、行動援護、移動支援)	2																																																				
③ 医療的ケアと常時介護が必要な方の日中支援サービス (療養介護)	3																																																				
④ 介護などが必要な方の日中支援サービス (生活介護)	4																																																				
⑤ 身体機能や生活能力の向上など自立のための訓練 (機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練)	5																																																				
⑥ 就労に向けた支援サービス (就労移行支援、就労継続支援A型・B型)	6																																																				
⑦ 夜間の介護などの支援を入所により行うサービス (施設入所支援)	7																																																				
⑧ 地域の中で暮らしていくための支援サービス (グループホーム、福祉ホーム、地域移行・定着支援)	8																																																				
⑨ 生活上の悩みや福祉サービスの利用計画の相談 (相談支援、計画相談)	9																																																				
⑩ 医療費の助成を行うサービス (自立支援医療)	10																																																				
⑪ 補装具費や日常生活用具給付費の支給	11																																																				
⑫ 日中一時的に施設などで見守りなどを行うサービス (日中一時支援)	12																																																				
⑬ 障害児者を預かることで家族を支援するサービス (レスパイト)	13																																																				
⑭ 施設で生産活動や創作活動などの機会を提供するサービス (地域活動支援センター)	14																																																				
⑮ コミュニケーション支援サービス (点訳・手話通訳・要約筆記など)	15																																																				
⑯ 障害児の通所サービス (児童発達支援、放課後等デイサービスなど)	16																																																				
⑰ 障害児の入所サービス	17																																																				
⑱ 配食サービス	18																																																				
⑲ 緊急通報システム	19																																																				
⑳ 住宅改造	20																																																				
㉑ 保育所(園)・幼稚園	21																																																				
㉒ スポーツ、レクリエーションなどを行うサービス	22																																																				
㉓ 手帳を持たない発達障害児者のためのサービス (具体的に)	23																																																				
㉔ その他 ( )	24																																																				

■ 障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由																																																		
H-42 福祉サービス	問41で「やや不満である」または「とても不満である」を選択した方におたずねします。特にどのような福祉サービスに不満を感じていますか。	複数回答(3つまで)																																																			
満足度②	<table border="1"> <thead> <tr> <th>サービス名</th> <th>不満なサービス</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① ホームヘルプなどの訪問系サービス (居宅介護、重度訪問介護、訪問入浴)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>② 外出時に必要な支援を行うサービス (同行援護、行動援護、移動支援)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>③ 医療的ケアと常時介護が必要な方の日中支援サービス (療養介護)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>④ 介護などが必要な方の日中支援サービス (生活介護)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑤ 身体機能や生活能力の向上など自立のための訓練 (機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練)</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>⑥ 就労に向けた支援サービス (就労移行支援、就労継続支援A型・B型)</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>⑦ 夜間の介護などの支援を入所により行うサービス (施設入所支援)</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>⑧ 地域の中で暮らしていくための支援サービス (グループホーム、福祉ホーム、地域移行・定着支援)</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>⑨ 生活上の悩みや福祉サービスの利用計画の相談 (相談支援、計画相談)</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>⑩ 医療費の助成を行うサービス (自立支援医療)</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>⑪ 補装具費や日常生活用具給付費の支給</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>⑫ 日中一時的に施設などで見守りなどを行うサービス (日中一時支援)</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>⑬ 障害児者を預かることで家族を支援するサービス (レスパイト)</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>⑭ 施設で生産活動や創作活動などの機会を提供するサービス (地域活動支援センター)</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>⑮ コミュニケーション支援サービス (点訳・手話通訳・要約筆記など)</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>⑯ 障害児の通所サービス (児童発達支援、放課後等デイサービスなど)</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>⑰ 障害児の入所サービス</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>⑱ 配食サービス</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>⑲ 緊急通報システム</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>⑳ 住宅改造</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>㉑ 保育所(園)・幼稚園</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>㉒ スポーツ、レクリエーションなどを行うサービス</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>㉓ 手帳を持たない発達障害児者のためのサービス (具体的に)</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>㉔ その他 ( )</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table>	サービス名	不満なサービス	① ホームヘルプなどの訪問系サービス (居宅介護、重度訪問介護、訪問入浴)	1	② 外出時に必要な支援を行うサービス (同行援護、行動援護、移動支援)	2	③ 医療的ケアと常時介護が必要な方の日中支援サービス (療養介護)	3	④ 介護などが必要な方の日中支援サービス (生活介護)	4	⑤ 身体機能や生活能力の向上など自立のための訓練 (機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練)	5	⑥ 就労に向けた支援サービス (就労移行支援、就労継続支援A型・B型)	6	⑦ 夜間の介護などの支援を入所により行うサービス (施設入所支援)	7	⑧ 地域の中で暮らしていくための支援サービス (グループホーム、福祉ホーム、地域移行・定着支援)	8	⑨ 生活上の悩みや福祉サービスの利用計画の相談 (相談支援、計画相談)	9	⑩ 医療費の助成を行うサービス (自立支援医療)	10	⑪ 補装具費や日常生活用具給付費の支給	11	⑫ 日中一時的に施設などで見守りなどを行うサービス (日中一時支援)	12	⑬ 障害児者を預かることで家族を支援するサービス (レスパイト)	13	⑭ 施設で生産活動や創作活動などの機会を提供するサービス (地域活動支援センター)	14	⑮ コミュニケーション支援サービス (点訳・手話通訳・要約筆記など)	15	⑯ 障害児の通所サービス (児童発達支援、放課後等デイサービスなど)	16	⑰ 障害児の入所サービス	17	⑱ 配食サービス	18	⑲ 緊急通報システム	19	⑳ 住宅改造	20	㉑ 保育所(園)・幼稚園	21	㉒ スポーツ、レクリエーションなどを行うサービス	22	㉓ 手帳を持たない発達障害児者のためのサービス (具体的に)	23	㉔ その他 ( )	24		
サービス名	不満なサービス																																																				
① ホームヘルプなどの訪問系サービス (居宅介護、重度訪問介護、訪問入浴)	1																																																				
② 外出時に必要な支援を行うサービス (同行援護、行動援護、移動支援)	2																																																				
③ 医療的ケアと常時介護が必要な方の日中支援サービス (療養介護)	3																																																				
④ 介護などが必要な方の日中支援サービス (生活介護)	4																																																				
⑤ 身体機能や生活能力の向上など自立のための訓練 (機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練)	5																																																				
⑥ 就労に向けた支援サービス (就労移行支援、就労継続支援A型・B型)	6																																																				
⑦ 夜間の介護などの支援を入所により行うサービス (施設入所支援)	7																																																				
⑧ 地域の中で暮らしていくための支援サービス (グループホーム、福祉ホーム、地域移行・定着支援)	8																																																				
⑨ 生活上の悩みや福祉サービスの利用計画の相談 (相談支援、計画相談)	9																																																				
⑩ 医療費の助成を行うサービス (自立支援医療)	10																																																				
⑪ 補装具費や日常生活用具給付費の支給	11																																																				
⑫ 日中一時的に施設などで見守りなどを行うサービス (日中一時支援)	12																																																				
⑬ 障害児者を預かることで家族を支援するサービス (レスパイト)	13																																																				
⑭ 施設で生産活動や創作活動などの機会を提供するサービス (地域活動支援センター)	14																																																				
⑮ コミュニケーション支援サービス (点訳・手話通訳・要約筆記など)	15																																																				
⑯ 障害児の通所サービス (児童発達支援、放課後等デイサービスなど)	16																																																				
⑰ 障害児の入所サービス	17																																																				
⑱ 配食サービス	18																																																				
⑲ 緊急通報システム	19																																																				
⑳ 住宅改造	20																																																				
㉑ 保育所(園)・幼稚園	21																																																				
㉒ スポーツ、レクリエーションなどを行うサービス	22																																																				
㉓ 手帳を持たない発達障害児者のためのサービス (具体的に)	23																																																				
㉔ その他 ( )	24																																																				

■ 障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
H-34 福祉サービス サービスの希望	<p>あなた (このアンケートを記入している方) が今後充実してほしい施策は何ですか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 生活や訓練などの場として必要な福祉施設の整備</li> <li>2 スポーツ・文化・レクリエーション活動についての施策の充実</li> <li>3 通学や通勤にあたっての移動の支援</li> <li>4 自宅での生活を支えるホームヘルプサービスなどの充実</li> <li>5 医療的ケアが受けられる在宅サービスの充実</li> <li>6 放課後等デイサービスの充実</li> <li>7 グループホームなど住まいの場の充実</li> <li>8 障害のある方も暮らしやすい住宅の確保</li> <li>9 建物や交通機関、道路などの障害のある方に配慮したまちづくりの推進</li> <li>10 家族が休養できるような施策の充実</li> <li>11 年金などの所得保障の充実</li> <li>12 障害があっても働ける場の確保</li> <li>13 市民の障害についての理解を深めるための啓発</li> <li>14 学校教育や生涯教育の充実</li> <li>15 専門的な機能回復訓練の実施</li> <li>16 医療費の負担軽減</li> <li>17 福祉に関するお知らせをはじめ、趣味・娯楽など各種情報提供の充実</li> <li>18 契約行為や財産などの権利が守られること</li> <li>19 福祉サービスなどについて相談しやすい環境の整備</li> <li>20 救急医療の整備</li> <li>21 災害など緊急時の情報提供や避難誘導対策の充実</li> <li>22 健康づくり教室の充実</li> <li>23 その他 ( )</li> <li>24 特にない</li> <li>25 わからない</li> </ol>	複数回答 (3つまで)	H22実施 継続
I-35 相談機能 相談相手 (場所) の有無	<p>あなた (このアンケートを記入している方) が困ったときの相談について次のうちあてはまるのはどれですか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 相談先がある (問36にお進みください)</li> <li>2 相談したいが相談先がない</li> <li>3 相談することがない</li> <li>4 相談したくない</li> <li>5 その他 ( )</li> <li>6 わからない</li> </ol>	単数回答	H18実施 継続

■ 障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
H-43 福祉サービス サービスの希望	<p>あなた (このアンケートを記入している方) が今後充実してほしい施策は何ですか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 生活や訓練などの場として必要な福祉施設の整備</li> <li>2 スポーツ・文化・レクリエーション活動についての施策の充実</li> <li>3 通学や通勤にあたっての移動の支援</li> <li>4 自宅での生活を支えるホームヘルプサービスなどの充実</li> <li>5 医療的ケアが受けられる在宅サービスの充実</li> <li>6 放課後等デイサービスの充実</li> <li>7 グループホームなど住まいの場の充実</li> <li>8 障害のある方も暮らしやすい住宅の確保</li> <li>9 建物や交通機関、道路などの障害のある方に配慮したまちづくりの推進</li> <li>10 家族が休養できるような施策の充実</li> <li>11 年金などの所得保障の充実</li> <li>12 障害があっても働ける場の確保</li> <li>13 市民の障害についての理解を深めるための啓発</li> <li>14 学校教育や生涯教育の充実</li> <li>15 専門的な機能回復訓練の実施</li> <li>16 医療費の負担軽減</li> <li>17 福祉に関するお知らせをはじめ、趣味・娯楽など各種情報提供の充実</li> <li>18 契約行為や財産などの権利が守られること</li> <li>19 福祉サービスなどについて相談しやすい環境の整備</li> <li>20 救急医療の整備</li> <li>21 災害など緊急時の情報提供や避難誘導対策の充実</li> <li>22 健康づくり教室の充実</li> <li>23 その他 ( )</li> <li>24 特にない</li> <li>25 わからない</li> </ol>	複数回答 (3つまで)	
I-44 相談機能 相談相手 (場所) の有無	<p>あなた (このアンケートを記入している方) が困ったときの相談について次のうちあてはまるのはどれですか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 相談先がある (問45にお進みください)</li> <li>2 相談したいが相談先がない</li> <li>3 相談することがない</li> <li>4 相談したくない</li> <li>5 その他 ( )</li> <li>6 わからない</li> </ol>	単数回答	

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問（漢字には全てルビ付き）	回答方式	備考
I-36 相談機能	問35で「1 相談先がある」を選択した方におたずねします。 (1) 相談相手は誰ですか。	複数回答(3つまで)	H18実施 継続
相談相手	1 家族や親戚 2 近所の人 3 友人・知人 4 保育所(園)・幼稚園・学校 5 障害のある方が通う施設 6 医療機関 7 市役所・区役所 8 障害者相談員 9 民生委員・児童委員 10 障害者団体 11 ホームヘルパー 12 ケアマネージャー 13 相談支援事業所 14 障害者総合支援センター(ウェルポート) 15 発達相談支援センター(アーチル) 16 精神保健福祉総合センター(はあとぼーと) 17 障害者福祉センター 18 障害者就労支援センター 19 地域包括支援センター 20 その他( )		
相談機能 相談内容	(2) ご本人に関することで、相談していること(したいこと)は何ですか。 1 発達の確認 2 子育てに関すること 3 進路 4 健康・医療 5 収入・年金・手当 6 家庭問題 7 仕事・職場・就職 8 施設利用 9 交友・対人関係 10 在宅サービスの利用関係 11 介護に関する問題 12 福祉機器の利用関係 13 その他( )	複数回答(3つまで)	H18実施 継続

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問（漢字には全てルビ付き）	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
I-45 相談機能	問44で「相談先がある」を選択した方におたずねします。 (1) 相談相手は誰ですか。	複数回答(3つまで)	R4 「サービス等の情報入手先」の設問と選択肢を次の通りある程度統一。
相談相手	1 家族・親戚 2 友人・知人 <u>3 障害当事者団体・福祉団体</u> <u>4 障害福祉サービス事業所</u> 5 保育所(園)・幼稚園・学校 6 医療機関 7 市役所・区役所・ <u>総合支所</u> 8 障害者相談員 9 民生委員・児童委員 10 ホームヘルパー 11 ケアマネージャー 12 相談支援事業所 13 障害者総合支援センター(ウェルポート) 14 発達相談支援センター(アーチル) 15 精神保健福祉総合センター(はあとぼーと) 16 障害者福祉センター 17 障害者就労支援センター 18 地域包括支援センター 19 その他( )		・「近所の人」は「友人・知人」と重複するため、削除 ・「障害者団体」を「障害当事者団体・福祉団体」に変更 ・「障害のある方が通う施設」を「障害福祉サービス事業所」に変更(「通う」施設だけでなく、「利用する」施設全般とするべきという考えで、「障害福祉サービス事業所」) ・「市役所・区役所」に「総合支所」を追加
相談機能 相談内容	(2) ご本人に関することで、相談していること(したいこと)は何ですか。 1 発達の確認 2 子育てに関すること 3 進路 4 健康・医療 5 収入・年金・手当 6 家庭問題 7 仕事・職場・就職 8 施設利用 9 交友・対人関係 10 在宅サービスの利用関係 11 介護に関する問題 12 福祉機器の利用関係 13 その他( )	複数回答(3つまで)	

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
I-37 相談機能 今後の不安	あなた (このアンケートを記入している方) が、ご本人の将来のことで不安に感じていることは何ですか。 1 療育・訓練の場の確保 2 本人にあった就学・進学先 3 学校を卒業してからの進路 4 身の回りの介護や日常生活の援助などをしている人がいるか 5 一緒に生活する家族などの高齢化や親亡き後の生活 6 仕事が続けられるかが心配 7 安定した収入があるか心配 8 趣味や生き甲斐をもてるか 9 障害が重くなったときにそのまま生活を続けることができるか 10 自分が高齢になったときの健康、体力 11 地震などの災害 12 病気の再発や悪化 13 いじめなどにあわないか 14 その他 ( ) 15 特になし	複数回答 (3つまで)	H18実施
I-38 相談機能 家族会への参加有無	あなた (このアンケートを記入している方) は、障害のある家族を持つ方の集まり (家族会) に参加していますか。 1 参加している (問39にお進みください) 2 参加していない (問40にお進みください) 3 家族会を知らない	単数回答	H28新規
I-39 相談機能 家族会に参加する理由	問38で「1 参加している」と回答した方におたずねします。家族会に参加している理由は何ですか。 1 悩みを共有したい 2 障害や病気について学びたい 3 不安をやわらげたい 4 行政や社会に働きかけたい 5 障害のある方の福祉サービスについて知りたい 6 その他 ( )	複数回答 (3つまで)	H28新規
I-40 相談機能 家族会に参加しない理由	問38で「2 参加していない」と回答した方におたずねします。家族会に参加していない理由は何ですか。 1 時間がない 2 参加している方の年代が合わない 3 団体の活動内容に興味が無い 4 団体の活動内容をよく知らない 5 障害があることについて隠したいと思っている 6 その他 ( )	複数回答 (3つまで)	H28新規
I-41 相談機能 兄弟姉妹の有無	ご本人に、兄弟姉妹はいますか。 1 いる (問42にお進みください) 2 いない	単数回答	H18実施 継続
I-42 相談機能 兄弟姉妹への支援①	問41で、兄弟姉妹が「1 いる」を選択した方におたずねします。 (1) 兄弟姉妹のことで、あなた (このアンケートを記入している方) は不安に思ったことや困ったことはありますか。 1 ある [(2)の質問にお答えください] 2 ない	単数回答	H18実施 継続

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
I-46 相談機能 今後の不安	あなた (このアンケートを記入している方) が、ご本人の将来のことで不安に感じていることは何ですか。 1 療育・訓練の場の確保 2 本人にあった就学・進学先 3 学校を卒業してからの進路 4 身の回りの介護や日常生活の援助などをしている人がいるか 5 一緒に生活する家族などの高齢化や親なきあとの生活 6 仕事が続けられるかが心配 7 安定した収入があるか心配 8 趣味や生き甲斐をもてるか 9 障害が重くなったときにそのまま生活を続けることができるか 10 自分が高齢になったときの健康、体力 11 地震などの災害 12 病気の再発や悪化 13 いじめなどにあわないか 14 その他 ( ) 15 特になし	複数回答 (3つまで)	R4文言修正
I-47 相談機能 家族会への参加有無	あなた (このアンケートを記入している方) は、障害のある家族を持つ方の集まり (家族会) に参加していますか。 1 参加している (問48にお進みください) 2 参加していない (問49にお進みください) 3 家族会を知らない	単数回答	
I-48 相談機能 家族会に参加する理由	問47で「参加している」と回答した方におたずねします。家族会に参加している理由は何ですか。 1 悩みを共有したい 2 障害や病気について学びたい 3 不安をやわらげたい 4 行政や社会に働きかけたい 5 障害のある方の福祉サービスについて知りたい 6 その他 ( )	複数回答 (3つまで)	
I-49 相談機能 家族会に参加しない理由	問47で「参加していない」と回答した方におたずねします。家族会に参加していない理由は何ですか。 1 時間がない 2 参加している方の年代が合わない 3 団体の活動内容に興味が無い 4 団体の活動内容をよく知らない 5 障害があることについて隠したいと思っている 6 その他 ( )	複数回答 (3つまで)	
I-50 相談機能 兄弟姉妹の有無	ご本人に、兄弟姉妹はいますか。 1 いる (問51にお進みください) 2 いない	単数回答	
I-51 相談機能 兄弟姉妹への支援①	問50で、兄弟姉妹が「いる」を選択した方におたずねします。 (1) 兄弟姉妹のことで、あなた (このアンケートを記入している方) は不安に思ったことや困ったことはありますか。 1 ある [(2)の質問にお答えください] 2 ない	単数回答	

■ 障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
相談機能	(2) (1) で「1 ある」を選択した方におたずねします。 具体的にどのようなことで困りましたか。	複数回答 (制限なし)	H18実施継続
兄弟姉妹への支援②	1 育て方 (叱り方など) 2 十分にかまうことができないこと 3 心身症状 (チック、抜け毛、異常習癖など) 4 不登校・引きこもり 5 学習面 6 その他 ( )		
相談機能	(3) 兄弟姉妹への支援は必要だと思いますか。	単数回答	H18実施継続
兄弟姉妹への支援③	1 思う [ (4) の質問についてお答えください] 2 思わない		
相談機能	(4) (3) で「1 思う」を選択した方におたずねします。 兄弟姉妹に対して、具体的にどのような支援があると望ましいと考えますか。	複数回答 (3つまで)	H18実施継続
兄弟姉妹への支援④	1 兄弟姉妹どうしの集まり (兄弟姉妹会) 2 兄弟姉妹が気軽に相談できる場所 3 兄弟姉妹の託児 4 兄弟姉妹の送迎サービス (保育・幼稚・児童館・医療機関など) 5 兄弟姉妹と遊んでくれる人 6 兄弟姉妹向けの勉強会 7 その他 ( )		
J-43 権利擁護	あなた (このアンケートを記入している方) は、平成28年4月より施行された「障害者差別解消法」を知っていますか。また、差別解消法の施行に際して仙台市で制定された、「仙台市障害を理由とする差別をなくし障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちをつくる条例」を知っていますか。 ※障害者差別解消法・・・すべての国民が、障害があるかないかに関わらず共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした法律のこと。	単数回答	H28新規
条例の認知	1 法律または条例を知っている 2 法律も条例も知らない		
J-44 権利擁護	あなたは (このアンケートを記入している方) は、ご本人の障害を理由に差別を受けたり、いやな思いなどをしたことがありますか。	単数回答	H18実施継続
差別の有無	1 ある (問45にお進みください) 2 ない (問46にお進みください) 3 わからない (問46にお進みください)		
J-45 権利擁護	問44で「1 ある」を選択した方におたずねします。		H18実施継続
差別の内容	(1) あなたは、どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをしましたか。 1 周囲の人たちが障害についてあまり理解していない 2 近所付き合いや人間関係がうまくいかない 3 外出する時に周囲の視線・態度・言葉が気になった 4 交通機関を利用する時に運転手や客からいやな態度をとられた 5 仕事で待遇の差がある 6 窓口職員の対応が悪く、いやな顔をされた 7 家庭・学校・職場でいじめられた 8 その他 ( )	複数回答 (制限なし)	

■ 障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由									
相談機能	(2) (1) で「ある」を選択した方におたずねします。 具体的にどのようなことで困りましたか。	複数回答 (制限なし)										
兄弟姉妹への支援②	1 育て方 (叱り方など) 2 十分にかまうことができないこと 3 心身症状 (チック、抜け毛、異常習癖など) 4 不登校・引きこもり 5 学習面 6 その他 ( )											
相談機能	(3) 兄弟姉妹への支援は必要だと思いますか。	単数回答										
兄弟姉妹への支援③	1 思う [ (4) の質問についてお答えください] 2 思わない											
相談機能	(4) (3) で「思う」を選択した方におたずねします。 兄弟姉妹に対して、具体的にどのような支援があると望ましいと考えますか。	複数回答 (3つまで)										
兄弟姉妹への支援④	1 兄弟姉妹どうしの集まり (兄弟姉妹会) 2 兄弟姉妹が気軽に相談できる場所 3 兄弟姉妹の託児 4 兄弟姉妹の送迎サービス (保育・幼稚・児童館・医療機関など) 5 兄弟姉妹と遊んでくれる人 6 兄弟姉妹向けの勉強会 7 その他 ( )											
J-52 権利擁護	あなたは、平成28年4月より施行された「 <u>障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律 (障害者差別解消法)</u> 」を知っていますか。また、「 <u>仙台市障害を理由とする差別をなくし障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちをつくる条例</u> 」を知っていますか。 ※障害者差別解消法・・・すべての国民が、障害があるかないかに関わらず共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした法律のこと。	単数回答	R4 法律または条例の認知度を聞いていたが、法律・条例それぞれの認知度を聞く形式に修正。									
条例の認知	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>知っている</th> <th>知らない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律 (障害者差別解消法)</u></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><u>仙台市障害を理由とする差別をなくし障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちをつくる条例</u></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		知っている	知らない	<u>障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律 (障害者差別解消法)</u>	1	2	<u>仙台市障害を理由とする差別をなくし障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちをつくる条例</u>	1	2		
	知っている	知らない										
<u>障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律 (障害者差別解消法)</u>	1	2										
<u>仙台市障害を理由とする差別をなくし障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちをつくる条例</u>	1	2										
J-53 権利擁護	ご本人またはあなた (このアンケートを記入している方) は、ご本人の障害を理由に差別を受けたり、いやな思いなどをしたことがありますか。	単数回答	R4 「あなたは」を「ご本人またはあなたは」に修正									
差別の有無	1 ある (問54にお進みください) 2 ない (問55にお進みください) 3 わからない (問55にお進みください)											
J-54 権利擁護	問53で「ある」を選択した方におたずねします。		R4 「窓口」→「店舗や施設の」に修正 これまで民間の店舗での対応に関する選択肢がなかったため。									
差別の内容	(1) どのような内容の差別を受けたり、いやな思いをしましたか。 1 周囲の人たちが障害についてあまり理解していない 2 近所付き合いや人間関係がうまくいかない 3 外出する時に周囲の視線・態度・言葉が気になった 4 交通機関を利用する時に運転手や客からいやな態度をとられた 5 仕事で待遇の差がある 6 <u>店舗や施設の</u> 対応が悪く、いやな顔をされた 7 家庭・学校・職場でいじめられた 8 その他 ( )	複数回答 (制限なし)										

■ 障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
権利擁護 差別に関する相談①	(2) 差別をされたり、いやな思いをしたときに誰かに相談しましたか。 1 家族や親戚 2 近所の人 3 友人・知人 4 保育所(園)・幼稚園・学校 5 障害のある方が通う施設 6 医療機関 7 市役所・区役所 8 障害者相談員 9 民生委員・児童委員 10 障害者団体 11 ホームヘルパー 12 ケアマネージャー 13 相談支援事業所 14 障害者総合支援センター(ウェルポート) 15 発達相談支援センター(アーチル) 16 精神保健福祉総合センター(はあとぼーと) 17 障害者福祉センター 18 障害者就労支援センター 19 地域包括支援センター 20 障害者虐待防止・差別解消相談ダイヤル 21 その他( ) 22 相談していない(3)にお進みください	複数回答(3つまで)	H18実施
権利擁護 差別に関する相談②	(3) (2)で「22 相談していない」を選択した方におたずねします。相談しなかった理由は何ですか。 1 相談したいが相談先がない 2 相談したくない 3 その他( ) 4 わからない	単数回答	H18実施 継続
K-46 緊急時の対応 避難場所の認知	あなたは、お住まいの地区の避難所の場所を知っていますか。 1 はい 2 いいえ	単数回答	H18実施 継続
I-47 相談機能 避難の可否	ご本人は地震などの災害発生時、ひとりで避難することができますか。2011年3月11日の東日本大震災を経験された方は、ご経験を踏まえてご回答ください。 1 できる(問48にお進みください) 2 できない(問47にお進みください) 3 わからない(問48にお進みください)	単数回答	H18実施 継続
K-48 緊急時の対応 避難できない方の状況	問46で「2 できない」を選んだ方におたずねします。災害のとき一人で避難することができない理由は何ですか。 1 避難勧告などの情報を把握することが困難なため 2 移動に時間がかかるため 3 介助者がいないと移動できないため 4 避難場所が分からないため 5 判断して行動することができないため 6 パニックを起こしてしまうため 7 避難所での集団生活が難しいため 8 その他( )	複数回答(3つまで)	H18実施 継続

■ 障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
権利擁護 差別に関する相談①	(2) 差別をされたり、いやな思いをしたときに誰かに相談しましたか。 1 家族・親戚 2 友人・知人 3 障害当事者団体・福祉団体 4 障害福祉サービス事業所 5 保育所(園)・幼稚園・学校 6 医療機関 7 市役所・区役所・総合支所 8 障害者相談員 9 民生委員・児童委員 10 ホームヘルパー 11 ケアマネージャー 12 相談支援事業所 13 障害者総合支援センター(ウェルポート) 14 発達相談支援センター(アーチル) 15 精神保健福祉総合センター(はあとぼーと) 16 障害者福祉センター 17 障害者就労支援センター 18 地域包括支援センター 19 障害者虐待防止・差別解消相談ダイヤル 20 その他( ) 21 相談していない(3)にお進みください	複数回答(3つまで)	R4 相談相手の設問に準じた選択肢とする。
権利擁護 差別に関する相談②	(3) (2)で「相談していない」を選択した方におたずねします。相談しなかった理由は何ですか。 1 相談したいが相談先がない 2 相談したくない 3 その他( ) 4 わからない	単数回答	
K-55 緊急時の対応 避難場所の認知	あなたは、お住まいの地区の避難所の場所を知っていますか。 1 はい 2 いいえ	単数回答	
K-56 緊急時の対応 避難の可否	ご本人は地震などの災害発生時、ひとりで避難することができますか。 1 できる(問58にお進みください) 2 できない(問57にお進みください) 3 わからない(問58にお進みください)	単数回答	「2011年3月11日の東日本大震災を経験された方は、ご経験を踏まえてご回答ください。」は削除。 震災から11年経過し、当時ひとりで避難できていても、今は一人できなくなっていることもありうる。逆に、震災当時障害児だった方などは、現在はひとりで避難できるようになっていることもありうる。
K-57 緊急時の対応 避難できない方の状況	問56で「できない」を選んだ方におたずねします。災害のとき一人で避難することができない理由は何ですか。 1 避難勧告などの情報を把握することが困難なため 2 移動に時間がかかるため 3 介助者がいないと移動できないため 4 避難場所が分からないため 5 判断して行動することができないため 6 パニックを起こしてしまうため 7 避難所での集団生活が難しいため 8 その他( )	複数回答(3つまで)	

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
K-49 緊急時の対応 避難場所の認知	あなた (このアンケートを記入している方) は、福祉避難所を知っていますか。 ※福祉避難所・・・介護の必要な障害者など、一般の避難所では生活が難しい人に対して、ケアが行われたり、バリアフリー化 (手すりやスロープなど) がされた避難所のこと。 1 はい 2 いいえ	単数回答	H28新規
K-50 緊急時の対応 ヘルプカードの認知	あなた (このアンケートを記入している方) は、ヘルプカードを知っていますか。 1 知っており、本人が使っている 2 知っているが、本人は使っていない 3 知らない	単数回答	追加
K-51 緊急時の対応 要援護情報登録制度①	ご本人は、仙台市が実施している災害時における要援護者情報登録制度を申し込んでいますか。 1 申し込んでいる 2 申し込んでいない (問52にお進みください) 3 わからない	単数回答	追加
K-52 緊急時の対応 要援護情報登録制度②	問51で「2 申し込んでいない」を選択した方におたずねします。 ご本人が申し込んでいない理由は何ですか。 1 制度を知らない 2 登録要件に該当しない 3 障害があることを知られたくない 4 必要ない 5 その他 ( ) 6 わからない	複数回答 (制限なし)	追加
K-53 緊急時の対応 災害時の支援者	地震などの災害時に、家族以外の方で手伝いや支援をしてくれる人について、次のうちあてはまるのはどれですか。 1 親戚 2 近隣の住民 3 民生委員・児童委員 4 障害のある方が通う施設の職員 5 その他 ( ) 6 手伝いや支援をしてくれる人はいない 7 協力してほしくない 8 わからない	複数回答 (制限なし)	追加
K-54 緊急時の対応 周囲への支援の依頼	地震などの災害が発生したときのために、あらかじめ近所の人やボランティアなどにご本人の避難の手伝いや介助をお願いしておくことについて、あなた (このアンケートを記入している方) はどのように思いますか。 1 ぜひお願いしたい 2 事前に情報提供したくないが、いざという時は支援してほしい 3 避難の手伝いや介助を受けることに抵抗感がある 4 自分で避難できるので、協力はいらぬ 5 その他 ( ) 6 わからない	単数回答	追加

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
K-58 緊急時の対応 個別避難計画の認知	あなたは、 <u>個別避難計画</u> を知っていますか。 ※ <u>個別避難計画</u> …災害時に自ら避難することが困難な方が、災害時にどのような避難行動をとればよいか、一人一人の状況に合わせて作成するもの。 1 知っている 2 知らない	単数回答	R4新規
K-59 緊急時の対応 避難場所の認知	あなた (このアンケートを記入している方) は、福祉避難所を知っていますか。 ※福祉避難所・・・介護の必要な障害者など、一般の避難所では生活が難しい人に対して、ケアが行われたり、バリアフリー化 (手すりやスロープなど) がされた避難所のこと。 1 はい 2 いいえ	単数回答	
K-60 緊急時の対応 ヘルプカードの認知	あなた (このアンケートを記入している方) は、ヘルプカードを知っていますか。 ※ <u>ヘルプカード</u> … <u>援助や配慮を必要としている方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせるためのカード</u> 。カードの裏面には支援してほしい内容が記載されている。 1 知っており、本人が使っている 2 知っているが、本人は使っていない 3 知らない	単数回答	R4 ヘルプカードの説明を追加
K-61 緊急時の対応 要援護情報登録制度①	ご本人は、仙台市が実施している災害時における要援護者情報登録制度を申し込んでいますか。 1 申し込んでいる (問63にお進みください) 2 申し込んでいない (問62にお進みください) 3 わからない	単数回答	
K-62 緊急時の対応 要援護情報登録制度②	問61で「申し込んでいない」を選択した方におたずねします。 ご本人が申し込んでいない理由は何ですか。 1 制度を知らない 2 登録要件に該当しない 3 障害があることを知られたくない 4 必要ない 5 その他 ( ) 6 わからない	複数回答 (制限なし)	
K-63 緊急時の対応 災害時の支援者	地震などの災害時に、家族以外の方で手伝いや支援をしてくれる人について、次のうちあてはまるのはどれですか。 1 親戚 2 近隣の住民 3 <u>友人・知人</u> 4 民生委員・児童委員 5 障害のある方が通う施設の職員 6 その他 ( ) 7 手伝いや支援をしてくれる人はいない 8 協力してほしくない 9 わからない	複数回答 (制限なし)	R4 「友人・知人」を追加
K-64 緊急時の対応 周囲への支援の依頼	地震などの災害が発生したときのために、あらかじめ近所の人やボランティアなどにご本人の避難の手伝いや介助をお願いしておくことについて、あなた (このアンケートを記入している方) はどのように思いますか。 1 ぜひお願いしたい 2 事前に情報提供したくないが、いざという時は支援してほしい 3 避難の手伝いや介助を受けることに抵抗感がある 4 自分で避難できるので、協力はいらぬ 5 その他 ( ) 6 わからない	単数回答	

■障害児家族の方用 (04)

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	備考
K-55 緊急時の対応 不安内容	地震などのいざという時のことで、あなた (このアンケートを記入している方) が普段不安に感じていることは何ですか。 1 自宅や利用施設が地震などに耐えられるかどうか 2 緊急時に情報 (被害状況、避難場所、物資の入手方法など) を得られるか 3 どのような時が緊急時なのかわからない 4 救助を求めることができるか 5 救助を求めても人が来てくれるかどうか 6 安全なところまで、すぐに避難することができるか 7 障害にあった対応 (介助、日常生活用具など) をしてくれる避難所があるか 8 普段服薬している薬を手に入れたり、治療を受けることができるか 9 まわりの人々とのコミュニケーションがとれるか 10 避難所のルールになじめるか 11 その他 ( ) 12 特にない 13 わからない	複数回答 (3つまで)	追加
K-56 緊急時の対応 必要な対策	地震、台風などの災害に対して、あなた (このアンケートを記入している方) がもっとも大切だと思う対策はどんなことだと思いますか。 1 緊急時に通報するシステムの整備 2 避難訓練や防災知識などの啓発 3 避難所などへ誘導する体制の充実 4 ボランティアの支援体制の充実 5 障害のある方に配慮した避難所の整備 6 避難所での共同生活が難しい人のための福祉避難所の確保 7 災害に強い建築物や道路などの整備 8 災害情報などの確保 9 障害のある方の安否確認体制の充実 10 点字・音声・手話通訳・要約筆記・通訳・文字などによる情報支援 11 普段服用している薬・酸素濃縮器などの医療用機器・ ストマ用器具などの日常生活用具の確保 12 その他 ( ) 13 わからない	複数回答 (3つまで)	H18実施 継続
L-57 自由記述	その他、ご意見などございましたらご自由にお書きください。	自由記述	H18実施 継続

■障害児家族の方用 (04) ※H28年度実施の内容から追加・修正箇所は下線

項目	質問 (漢字には全てルビ付き)	回答方式	質問・選択肢を変更した理由
K-65 緊急時の対応 不安内容	地震などのいざという時のことで、あなた (このアンケートを記入している方) が普段不安に感じていることは何ですか。 1 自宅や利用施設が地震などに耐えられるかどうか 2 緊急時に情報 (被害状況、避難場所、物資の入手方法など) を得られるか 3 どのような時が緊急時なのかわからない 4 救助を求めることができるか 5 救助を求めても人が来てくれるかどうか 6 安全なところまで、すぐに避難することができるか 7 障害にあった対応 (介助、日常生活用具など) をしてくれる避難所があるか 8 普段服薬している薬を手に入れたり、治療を受けることができるか 9 まわりの人々とのコミュニケーションがとれるか 10 避難所のルールになじめるか 11 その他 ( ) 12 特にない 13 わからない	複数回答 (3つまで)	
K-66 緊急時の対応 必要な対策	地震、台風などの災害に対して、あなた (このアンケートを記入している方) がもっとも大切だと思う対策はどんなことだと思いますか。 1 緊急時に通報するシステムの整備 2 避難訓練や防災知識などの啓発 3 避難所などへ誘導する体制の充実 4 ボランティアの支援体制の充実 5 障害のある方に配慮した避難所の整備 6 避難所での共同生活が難しい人のための福祉避難所の確保 7 災害に強い建築物や道路などの整備 8 災害情報などの確保 9 障害のある方の安否確認体制の充実 10 点字・音声・手話通訳・要約筆記・通訳・文字などによる情報保障 11 普段服用している薬・酸素濃縮器などの医療用機器・ ストマ用器具などの日常生活用具の確保 12 その他 ( ) 13 わからない	複数回答 (3つまで)	R4 「情報支援」⇒「情報保障」
K-67 緊急時の対応 ヘルプマークの認知①	あなたは、ヘルプマークを知っていますか。 ※ヘルプマーク…内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、見た目ではわからない援助や配慮を必要としている方が、周りの方の援助を得やすくなるようお知らせするマーク 1 知っており、本人が使っている 2 知っており、本人が使っていた (今は使っていない) (問67にお進みください) 3 知っているが、本人は使ったことがない (問67にお進みください) 4 知っているが、本人が使ったことがあるかわからない 5 知らない	単数回答	R4新規
K-68 緊急時の対応 ヘルプマークの認知②	問67で「知っており、使っていた (今は使っていない)」「知っているが、使ったことがない」を選んだ方におたずねします。 ご本人がヘルプマークを使わない理由は何ですか。 1 利用する場所や機会がないから 2 利用時の周囲の反応が気になるから 3 認知不足により役に立たないと思うから 4 入手方法がわからないから 5 嫌がらせを受けたなどの噂を聞いたから 6 ヘルプマークのデザインに課題があるから 7 その他	単数回答	R4新規
L-69 自由記述	その他、ご意見などございましたらご自由にお書きください。	自由記述	