



障害者生活状況調査

調査票B (身体障害者手帳をお持ちの児童用)

行政区

区

調査不能

1. 死亡 2. 転出 3. 調査拒否 4. 長期不在 5. その他 ()

(注: 調査担当者のみ記入のこと)

平成18年度京都市障害者生活状況調査のご協力をお願い

晩秋の候、皆様方におかれましては、ご健勝にてお過ごしのこととお慶び申し上げます。

このたび本市におきましては、平成13年以來、5年ぶりに障害のある市民の方々の生活状況調査(無記名)を実施することといたしました。

本調査の対象となられた皆様方は、9月1日現在、市内在住の身体障害者手帳をお持ちの方々、療育手帳をお持ちの方々、精神障害のある方々から、京都市が無作為抽出の方法で選ばせていただいたものです。

今回の調査は、皆様方が日頃、京都市の保健福祉施策等に対してどのようなご意見をもち、どのような生活をされているのかをお聞きしまして、「障害の有無にかかわらず、すべての市民が個人として厚く尊重され、いきいきと活動しながら、相互に支え合い安心して暮らせるまちづくり」をさらに進めていくため、平成15年に策定した「京都市障害者施策推進プラン」の見直しなどを検討するうえでの重要な資料にさせていただきます。

調査員からお渡しましたこの「調査票」にご回答のうえ、「記入済調査票封筒」に入れて、封をしていただき、後日、再び伺わせていただく調査員にお渡しいただきますようお願い申し上げます。

なお、このたび皆様方にご回答いただいた内容につきましては、統計の目的にのみ使用するものであり、個人の秘密は必ずお守りいたします。
、時節から、何かとお忙しいときにご迷惑とは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ぜひともご回答いただきますよう、お願い申し上げます。

平成18年11月

京都市長 梶本 頼兼

ご記入にあたって

※ この調査は、平成18年11月1日現在の状況でお聞かせください。

(1) この調査は、できるだけ障害のあるご本人の意向を踏まえて、本人に代わって保護者の方等がお答えください。なお、設問中の「お子さん」とは、「障害のあるお子さん本人」のことを意味しています。お答えになった方と「障害のあるお子さんご本人」との関係は次の欄から選び「O」(まる)をつけてください。

→ [ご本人との関係: 1. 父 2. 母 3. 相父母 4. その他の親族 5. その他 ()]

(2) 該当する項目の番号を口に入れてください。質問により、1つのみ回答していただくのと、複数回答していただく場合とがあります。質問にしたがってお答えください。

(3) 「その他」にお答えの方は () 内にその具体的内容をお書きください。

(4) 調査票への記入後、記入済調査票封筒に調査票を入れ、封をしてください。

(5) 記入済調査票封筒にあなただけの住所・氏名の記入や切手の貼り付けなどは不要です。

(6) 後日、調査員が回収にお伺いしますので、お渡しください。

2. 障害の種類・程度・内容

問5 お子さんの障害の種類は次のうちどれですか。お持ちの身体障害者手帳を見てお答えください。(障害が重複しているお子さんは、主な障害を1つお答えください。)

.....

- 1. 視覚
- 2. 聴覚・言語(ろうあ)
- 3. 聴覚・平衡
- 4. 音声・言語・そしゃく
- 5. 片上肢
- 6. 両上肢
- 7. 片下肢
- 8. 両下肢
- 9. 片上下肢
- 10. 四肢
- 11. 体幹・脳原性運動
- 12. 心臓
- 13. じん臓
- 14. 呼吸器
- 15. ぼうこう・直腸
- 16. 小腸
- 17. ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

問6 障害が重複しているお子さんは、「問5」でお答えいただいた種類以外のすべての障害の種類を「問5」で分類した1～17の項目から選んで、3つまでお答えください。

.....

問7 お子さんがお持ちの身体障害者手帳の等級(障害の程度)は何級ですか。身体障害者手帳を見て、お答えください。

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

問8 お子さんが身体に障害を受けた主な原因は何ですか。主な原因を1つお答えください。

.....

- 1. 交通事故
- 2. 労働災害
- 3. その他の事故(1および2以外の事故)
- 4. 感染症(結核性股関節炎、連鎖球菌性骨髄炎、ポリオなどの病気)
- 5. 中毒性疾患(医薬品及びアルコール、水銀、カドミウム、ヒ素、一酸化炭素などによる病気)
- 6. その他の病気(骨肉腫、糖尿病、脳出血、気管支ぜんそく、椎間板ヘルニアなどの病気)
- 7. 出生時の損傷(脳性マヒなどによる脳神経系の損傷など)
- 8. その他(障害の原因を先の1～7に分類することができないもの)
- 9. 不明(何に起因するか不詳)

問9 障害を受けた時期はいつですか。(最初に障害が発生したときの満年齢をお答えください。病気の場合は発病時を意味します。)

.....

- 1. 出生時
- 2. 0歳
- 3. 1歳
- 4. 2歳
- 5. 3歳
- 6. 4歳
- 7. 5歳
- 8. 6歳～11歳
- 9. 12歳～14歳
- 10. 15歳～17歳

問10 お子さんは、次の手帳をお持ちですか。.....

- 1. 療育手帳(A判定)を持っている
- 2. 療育手帳(B判定)を持っている
- 3. 精神障害者保健福祉手帳を持っている
- 4. 1～3の手帳は持っていない

3. 生活の状況

問11 お子さんの日常生活上の動作についておたずねします。お子さんは(1)～(7)までの動作が一人でできますか。次の各動作ごとに、いずれか1つ、番号を選んでお答えください。(この場合、「できる」、「できない」の判断は現に所持している補装具や自具を使った状態で判断してください。)

日常生活動作	「できる」		「できない」	
	介助の必要なし	一部介助が必要	全部介助が必要	
(1) 食事をする	1	2	3	↑
(2) トイレに行く	1	2	3	↑
(3) 入浴をする	1	2	3	↑
(4) 着替えをする	1	2	3	↑
(5) 家の中を移動する	1	2	3	↑
(6) 階段を昇り降りする	1	2	3	↑
(7) 繰り返りをする	1	2	3	↑

問12 「問1.1」で1つでも「2. 一部介助が必要」「3. 全部介助が必要」と答えられた方におたずねします。それ以外の方は「問1.3」にお進みください。

問12-1 お子さんの主な介助者は、次のうちなどですか。……………

- | | |
|-----------|--------------------|
| 1. 父 | 6. 近所の人・知り合い |
| 2. 母 | 7. 民間有料介護者 (家政婦など) |
| 3. 祖父母 | 8. ホームヘルパー |
| 4. 兄弟姉妹 | 9. ボランティア |
| 5. その他の親族 | 10. その他 () |
| | 11. 主な介助者はいない |

問12-2 「問12-1」で「1. 父」から「5. その他の親族」と答えられた方におたずねします。それ以外の方は「問12-3」にお進みください。

問12-2-1 お子さんの主な介助者の年齢は、おいくつですか。……………

- | | |
|----------|----------|
| 1. 20歳未満 | 5. 50歳代 |
| 2. 20歳代 | 6. 60歳代 |
| 3. 30歳代 | 7. 70歳以上 |
| 4. 40歳代 | |

問12-3 あなたの家庭では、お子さんの世話をなさっている方が万一急病、事故、出産などのため、一時的に世話ができなくなった場合、どうすることになっていますか。……………

- | |
|------------------------------|
| 1. 同居している家族などに頼む |
| 2. 親戚・知り合いに頼む |
| 3. 近所の人に頼む |
| 4. ホームヘルパーに頼む |
| 5. 施設などに一時的に依頼する (ショートステイなど) |
| 6. その他 () |

問12-4 お子さんのお世話をなさるのに必要な時間は、1日の延べ時間で、どのくらいになるでしょうか。……………

- | | |
|--------------|------------|
| 1. 30分未満 | 5. 3～4時間未満 |
| 2. 30分～1時間未満 | 6. 4～5時間未満 |
| 3. 1～2時間未満 | 7. 5時間以上 |
| 4. 2～3時間未満 | |

問13 短期入所 (ショートステイ) の利用についておたずねします。あなたは短期入所 (ショートステイ) を利用されたことがありますか。……………

- | | |
|---------------------------|---------|
| 1. 現在、利用している。または利用したことがある | → 問14-1 |
| 2. 将来、必要になった時に利用したい | |
| 3. 利用を希望したが利用できなかった | |
| 4. 制度を知らなかったので利用したことがない | → 問15 |
| 5. その他 () | |

問14 「問13」で、短期入所 (ショートステイ) を「1. 現在、利用している。または利用したことがある」とお答えの方におたずねします。それ以外の方は「問15」にお進みください。

問14-1 過去1年間にどの程度利用しましたか。……………

- | | |
|-------|---------|
| 1. 1回 | 4. 4回 |
| 2. 2回 | 5. 5回 |
| 3. 3回 | 6. 6回以上 |

問14-2 1回あたり平均して何日程度利用しましたか。……………

- | | |
|---------|----------|
| 1. 1～2日 | 4. 8～9日 |
| 2. 3～4日 | 5. 10日以上 |
| 3. 5～7日 | |

問16-4 ホームヘルパーを1日に何時間利用したいですか。.....

- 1. 1時間未満
- 2. 1～2時間未満
- 3. 2～3時間未満
- 4. 3～4時間未満
- 5. 4時間以上

問17 児童デイサービス(通園施設を含む)の利用についておたずねします。あなたは児童デイサービスを利用したことがありますか。.....

- 1. 現在、利用している。または利用したことがある → 問18-1ハ
- 2. 将来、必要になった時に利用したい
- 3. 利用を希望したが利用できなかった → 問19ハ
- 4. 制度を知らなかったため利用したことがない
- 5. その他()

問18 「問17」で、児童デイサービスを「1. 現在、利用している。または利用したことがあり」とお答えの方におたずねします。それ以外の方は「問19」にお答えください。.....

- 1. 1か月に1回
- 2. 1か月に2～3回
- 3. 1週間に1回
- 4. 1週間に2回
- 5. 1週間に3～4回
- 6. 1週間に5回以上
- 7. その他()

4. 外出の状況

問19 お子さんは普通1か月に何回くらい外出されますか。
(1) 仕事・通学の場合、(2) 仕事・通学以外の場合、に分けてお答えください。

	外出していない	1～3回	4～6回	7～9回	10回以上
(1) 仕事・通学の場合	1	2	3	4	5
(2) 仕事・通学以外の場合	1	2	3	4	5

問15 ホームヘルプサービス(居宅介護など)の利用についておたずねします。あなたはホームヘルプサービスを利用されたことがありますか。.....

- 1. 現在、利用している。または利用したことがある → 問16-1ハ
- 2. 将来、必要になった時に利用したい
- 3. 利用を希望したが利用できなかった → 問17ハ
- 4. 制度を知らなかったため利用したことがない
- 5. その他()

問16 「問15」で、ホームヘルプサービスを「1. 現在、利用している。または利用したことがあり」または「2. 将来、必要になった時に利用したい」とお答えの方におたずねします。それ以外の方は「問17」にお答えください。

問16-1 ホームヘルパーに手伝ってほしいことは何ですか。主なものを3つまでお答えください。.....

- 1. 食事の介助
- 2. トイレの介助
- 3. 入浴の介助
- 4. 着替えの介助
- 5. 家事(炊事・掃除・洗濯など)の介助
- 6. 外出の介助

問16-2 ホームヘルパーを特にどのように利用したいですか。主なものを1つお答えください。.....

- 1. 毎日利用したい
- 2. 早朝・夜間に利用したい
- 3. 日曜や祝日に利用したい
- 4. その他()

問16-3 ホームヘルパーを1週間のうち何日利用したいですか。.....

- 1. 1日
- 2. 2日
- 3. 3日
- 4. 4日
- 5. 5日
- 6. 6日
- 7. 7日

問20 「問19」で「仕事・通学以外で外出した」とお答えの方におたずねします。それ以外の方は「問21」にお進みください。

問20-1 その場合、外出の目的は何でしたか。主なものを3つまでお答えください。

.....

1. 買物
2. 知り合いの家にいく
3. レクリエーション
4. 障害のある市民の団体活動
5. ボランティア活動
6. 町内会・自治会活動
7. スポーツ活動
8. 博物館などの見学や教養講座への参加
9. 通院
10. 施設の利用
11. その他 ()

問21 お子さんが外出されるとき、どのようなことにお困りですか。主なものを3つまでお答えください。

.....

1. 道路や駅に階段や段差が多い
2. 音の信号機が少ない
3. 点字ブロックの敷設がない
4. 利用できる交通機関が少ない
5. 車などに危険を感じる
6. 道路に自転車などの障害物が多い
7. 利用する建物の設備（トイレ・エレベーターなど）が不備
8. 介助者（手話通訳者、ガイドヘルパーなどを含む）がいない
9. その他 ()

問22 お子さんが外出されるとき、主に利用される交通機関は何ですか。利用回数の多いものから2つまでお答えください。

.....

1. JR
2. 私鉄
3. 市営地下鉄
4. 市バス
5. JR・民営バス
6. タクシー
7. 自家用車
8. その他 ()

5. 教育の状況

問23 学齢前（0～6歳未満）のお子さんがあるご家庭の方におたずねします。

問23-1 お子さんは、現在、日中どのように過ごしておられますか。2つまでお答えください。（ただし、保育所などから通園施設にかよっている方は、両方を記入してください。）

.....

1. 保育所
2. 幼稚園
3. 通園施設
4. 総合療育事業
5. その他 ()
6. いずれにも通っておらず、自宅にいる

問24 現在、就学されているお子さんがあるご家庭の方におたずねします。

問24-1 現在、就学されている学校は、次のうちどれにあたりますか。.....

小学校（部）

1. 普通学校（普通学級）
2. 普通学校（育成学級）
3. 総合養護学校（通学籍）
4. 総合養護学校（訪問籍）
5. 盲学校
6. ろう学校

中学校（部）

7. 普通学校（普通学級）
8. 普通学校（育成学級）
9. 総合養護学校（通学籍）
10. 総合養護学校（訪問籍）
11. 盲学校
12. ろう学校

高等学校（高等部）

13. 普通学校
14. 総合養護学校（通学籍）
15. 総合養護学校（訪問籍）
16. 盲学校
17. ろう学校

その他

18. その他 ()

問27 「問26」で、「1. ぜん息」から「6. その他」までのいずれかをお答えの方におたずねします。「7. 慢性的な病気にはかかっていない」とお答えの方は「問28」にお進みください。

問27-1 その病気の治療のため、1か月に何日ぐらい治療を受けに行っておられますか。
(延べ日数でお答えください。) ……………

1. 3日以内
2. 4～7日以内
3. 8～14日以内
4. ほとんど毎日
5. その他 ()

問28 お子さんの障害は、どこで診断・判定を受けて、はっきりしたことがわかりましたか。
1つお答えください。 ……………

1. 病院・診療所・医院
2. 児童福祉センター
3. 肢体不自由児施設(聖ヨゼフ整肢園など)
4. 保健所
5. その他 ()

問29 お子さんの障害状況について診断・判定を受けた頃、ご家族(保護者)のみさんの苦労、お悩み、不安は何かがありましたか。最も近いものを2つまでお答えください。
……………

1. 制度的な検診を早くに実施してほしかった
2. 療育上の具体的な相談相手がなかった
3. 適切な医療機関がほしかった
4. 適切な療育施設がほしかった
5. 保健所・病院などでもっと指導してほしかった
6. 子どもの介護の手助けがほしかった
7. 家族が働いているため、仕事上に問題が生じた
8. 医療費に悩んだ
9. その他 ()

問24-2 学校(高等部)卒業後の進路希望についてお答えください。 ……………

1. 訓練や作業指導を受けられるような施設へ通いたい(通所施設など)
2. 入所して、訓練などを受けたい(入所施設など)
3. 企業などへの就職を希望する
4. 職業訓練校で訓練を受けたい
5. 上級学校に進学したい
6. その他 ()
7. まだ考えていない

6. 健康・医療などの状況

問25 お子さんは、過去1年間に、病气(かぜ・腹痛・歯痛などの一時的な病气を含む)のために医療機関で治療を受けられたことがありますか。 ……………

1. 全くかからなかった
2. 治療を10日間位受けたことがある
3. 治療を約1か月間位受けたことがある
4. 治療を1か月以上受けたことがある

問26 お子さんは現在、次の慢性的な病气にかかっておられますか。主なものを2つまでお答えください。 ……………

1. ぜん息
2. アトピー性皮膚炎
3. てんかん
4. 心臓疾患
5. 肥満(医者から指導を受けている場合)
6. その他 ()
7. 慢性的な病气にはかかっていない → 問27-1へ
8. 慢性的な病气にはかかっていない → 問28へ

問37 あなたは、お子さんのことで、今後どのような相談をしたいと思えますか、主なものを3つまでお答えください。.....

1. 医療・健康のこと
2. 教育のこと
3. 仕事のこと
4. 収入のこと
5. 福祉サービスの利用・介助のこと
6. 日常生活での悩みのこと
7. 災害時の避難方法などのこと
8. その他 ()

問38 あなたは、どのような施設や障害者施策の利用を希望されますか、主なものを3つまでお答えください。.....

1. 地域で生活するうえでのいろいろな相談につけてくれる窓口 (障害者地域生活支援センター)
2. 日常生活の支援を行うホームヘルプサービス (居宅介護など)
3. 介護者が急病などのため一時的に介助ができなくなったときに利用できる施設 (ショートステイ)
4. 外出を支援するサービス (ガイドヘルパー)
5. 重度の障害のある方がいるような福祉サービスを合わせて受けることができるサービス (重度障害者等包括支援)
6. デイサービス (通所による文化的な活動、機能訓練などを行う施設)
7. 会社で働くことを目指して訓練する施設 (就労移行支援、職業訓練校)
8. 授産施設、福祉工場、共同作業所など仕事をすすめる施設
9. 自立した日常生活・社会生活ができるよう訓練を行う施設 (自立訓練)
10. 障害のある人が介護を受けながら生活をする施設 (施設入所支援)
11. 共同で生活を行い、介護や日常生活の支援を行う施設 (ケアホーム、福祉ホーム)
12. 重度の知的障害と肢体不自由が重複する方が、治療や日常生活の指導を受ける施設 (重度心身障害児(者)通園事業、心身障害児通園事業を含む)
13. 障害のある人に配慮した住宅 (公営住宅)
14. 障害のある人が、老後、安心して生活できる老人ホームなどの施設
15. スポーツ施設
16. サークル活動、文化活動などのできる施設
17. その他 ()

問39 お子さんにとって、今後、特に必要とされるもの、または強く望みたいことがありませんか。次のうちから最も近いものを5つまでお答えください。.....

1. 専門的な機能回復訓練を受けたい
2. 医師、専門職員などによる訪問指導を受けたい
3. 医療費の軽減など、受診しやすいようにしてほしい
4. 障害者医療をはじめとした医療制度の拡充を図ってほしい
5. 日常生活用具、補装具の改善、開発など充実を図ってほしい
6. 日常生活の中での介助体制の充実を図ってほしい
7. 手話通訳者、要約筆記者、点訳・朗読ボランティア、ガイドヘルパーなどを充実してほしい
8. 障害の状況に応じた職業訓練を受けたい
9. 障害のある人が働ける場所がほしい
10. サービス・医療の利用者負担の軽減や、公的年金、手当の増額など所得保障を充実してほしい
11. 社会が、障害のある人に理解と関心をもってほしい
12. 各種の相談事業を充実してほしい (法律・住宅改修・結婚など)
13. 道路・公園などの公共施設、建物、乗りもの (ノンステップバスなど) を障害のある人が利用しやすいように整備を進めてほしい
14. スポーツ、サークル、文化活動などに参加したい
15. 障害のある人の権利を守るための施策を進めてほしい
16. 障害のある人の家族のリフレッシュを図る事業を進めてほしい
17. その他 ()

