

きょうとししょうがいしゃせいかつじょうきょうちょうさ
京都市障害者生活状況調査
れいわ ねんどじっし
(令和4年度実施)

ちょうさひょう
調査票

ちょうさきかん 調査期間
れいわ ねん がつ じつ ち か 令和4年11月1日(火)から令和5年1月31日(火)まで
ちょうさたいしょうしゃ 調査対象者
し ない じゅうしょ ゆう しょうがい かた てちょうしょじしゃ かぎ
市内に住所を有し、障害のある方(手帳所持者に限らない。)
かいとうほうほう 回答方法
でんし めー ー りゅうそう ふあつくす じさん
電子メール、郵送、FAXまたは持参



データは、こちらからダウンロードできます。 (にじげんコード)

➡ <https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000304907.html>

ていしゅつさき
<提出先>

①電子メール syogai@city.kyoto.lg.jp

②郵送、持参 〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

きょうとしやくしやうばんちようしゃ かい ほけんふくしきよくしょうがいほけんふくしすいしんしつ あて
京都市役所分庁舎4階 保健福祉局障害保健福祉推進室 宛

③FAX 075-251-2940

れいわ ねん きょうとし しょうがいしゃせいかつじょうきょうちょうさ ごきょうりよく ねが
令和4年度京都市障害者生活状況調査の御協力のお願い

じか みなさまがた とき下、皆様方におかれましては、ごけんしょう す よろこ もう あ
御健勝にてお過ごしのこととお喜び申し上げます。

このたび ほんし へいせい ねんらい ねん しょうがい し しみん
この度、本市におきまして、平成28年以来、6年ぶりに障害のある市民の
かたがた せいかつじょうきょうちょうさ わきめい じっし
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。

こんかい ちょうさ みなさまがた ひごろ きょうとし ほけんふくしせさくとう たい
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
ごいけん も せいかつ
御意見をお持ちで、どのような生活をされているのかをお聞きし、「障害のある
ひと ともないひと とも、すべてのひとが違いを認め合い、支え合うまちづくり」
をさらに進めていくため、平成30年度に策定、令和2年度に中間見直しを行
った「はぐくみ支えあうまち・京都ほほえみプラン」の見直しなどを検討する
うえでの じゅうよう しりよう
重要な資料にさせていただくものです。

なお、このたび皆様方に御回答いただいた内容につきましては、とうけいおよ ほんし
統計及び本市
せさくけんとう もくてき しょう た もくてき しょう
の施策検討の目的にのみ使用するものであり、他の目的に使用することはあり
ません。

みなさま ちょうさ しゅし りかい かいとう
皆様には、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、
ねが もう あ
お願い申し上げます。

れいわ ねん がつ
令和4年11月

きょうとしちょう かどかわ だいさく
京都市長 門川 大作

調査票の記入について

※ この調査は、令和4年12月1日現在の状況をお聞かせください。

- ◇ 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いては、ご家族の方や介護をしている方、
信頼できる友人の方など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など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などが、ご本人の意向をくみ取って代わりに記入す
ることができます。
- ◇ 該当する項目の当てはまるものに○をつけてください。質問により、1つ
のみ回答していただくものと、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。
- ◇ 「その他」を選択された場合、() 内にその内容を具体的に
お書きください。
- ◇ 調査票への記入後は、電子メール、郵送、FAXまたは持参により、
令和5年1月31日までに京都市保健福祉局 障害保健福祉推進室まで
御提出ください。
- ◇ この調査に関して、不明な点等ありましたら、下記の問合せ先まで
御連絡ください。

この調査に関する問合せ先

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

(住所) 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

京都市役所分庁舎4階 京都障害者生活状況調査担当

(電話) 075-222-4161

(FAX) 075-251-2940

(E-mail) syogai@city.kyoto.lg.jp

＜基本的事項＞

問1 本調査を記入した方について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 本人（調査の対象となる方）が、ご自身で記入
- 2 本人以外が、本人の意思を「代筆」
- 3 本人以外が、本人の意向をくみ取って記入

※ 「2」または「3」と回答された場合は、問2以降は、本調査票に記入された方の状況ではなく、ご本人（調査の対象となる方）の状況についてお答えください。

問2 ご本人（調査の対象となる方）の年齢をお答えください。
(令和4年（2022年）12月1日時点の年齢)

さい
歳

問3 ご本人（調査の対象となる方）の性別について、当てはまるもの1つに○をつけて
ください。

- 1 男性
- 2 女性
- 3 その他
- 4 答えたくない

問4 ご本人（調査の対象となる方）の住まいについて、当てはまるもの1つに○をつけ
てください。

- | | |
|-------|------------|
| 1 北区 | 8 南区 |
| 2 上京区 | 9 右京区 |
| 3 左京区 | 10 西京区 |
| 4 中京区 | 11 西京区（洛西） |
| 5 東山区 | 12 伏見区 |
| 6 山科区 | 13 伏見区（深草） |
| 7 下京区 | 14 伏見区（醍醐） |

< 障害者の手帳に関する質問 >

問5 障害者に関する手帳を持っていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 持っている ⇒ 問6へ
- 2 持っていない ⇒ (ア) もお答えください。

(ア) 【「障害者に関する手帳を持っていない」と答えた方】

障害者に関する手帳を持っていない理由は何ですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害の種類や程度が手帳の基準に当てはまらないため
- 2 手帳の制度や取得の手続きがわからないため
- 3 特に手帳がなくても困らないため
- 4 手帳を持ちたくないため
- 5 申請の手続き中のため
- 6 その他

(「6 その他」を選択した場合、記入してください。)

問6 身体障害者手帳を持っていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 持っている ⇒ (ア)、(イ) もお答えください。
- 2 持っていない ⇒ 問7へ

(ア) 【「身体障害者手帳を持っている」と答えた方】

障害の原因について、最も当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 病気
- 2 事故・けが
- 3 災害
- 4 生まれた時から（出生時の損傷を含む）
- 5 加齢
- 6 その他
- 7 わからない

（「6 その他」を選択した場合、記入してください。）

(イ) 【「身体障害者手帳を持っている」と答えた方】

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。身体障害者手帳に記載されている総合判定の等級と、障害の種類ごとに該当する等級について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

また、当てはまる障害の種類ごとに、はじめて手帳が交付された年齢について、ア～エのうち、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※1 手帳に「音声・言語・そしゃく機能障害」と記載されている場合は、あなたの障害が、音声・言語機能の障害であるか、そしゃく機能障害であるかに応じて、どちらかを選択してお答えください。音声・言語機能とそしゃく機能の両方に障害がある場合は、それぞれお答えください。

※2 手帳に「ぼうこう・直腸機能障害」と記載されている場合は、あなたの障害が、ぼうこう機能の障害であるか、直腸機能の障害であるかに応じて、どちらかを選択してお答えください。ぼうこう機能と直腸機能の両方に障害がある場合は、それぞれお答えください。

しょうがい しょうべつ 障 害 の 種 別	とうきゅう 等 級							はじめて交付された年齢 こうふ ねんれい	
そうごうはんてい 総合判定 (手帳に記載された等級)	1	2	3	4	5	6	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
しかくしょうがい 視覚障害	1	2	3	4	5	6	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
ちょうかくしょうがい 聴覚障害	・	2	3	4	・	6	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
へいこうきのうしょうがい 平衡機能障害	・	・	3	・	5	6	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
おんせい げんごしょうがい 音声・言語障害 (※1)	・	・	3	4	・	・	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
そしゃくきのうしょうがい そしゃく機能障害 (※2)	・	・	3	4	・	・	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
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	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
したいふじゆう (かし) 肢体不自由 (下肢)	1	2	3	4	5	6	7	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
したいふじゆう (たいかん) 肢体不自由 (体幹)	1	2	3	・	5	・	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
したいふじゆう (のうげんせいうんどう) 肢体不自由 (脳原性運動 きのうしょうがい じょうしきのうしょうがい) 機能障害・上肢機能障害)	1	2	3	4	5	6	7	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
したいふじゆう (のうげんせいうんどう) 肢体不自由 (脳原性運動 きのうしょうがい いどうきのうしょうがい) 機能障害・移動機能障害)	1	2	3	4	5	6	7	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
しんぞうきのうしょうがい 心臓機能障害	1	・	3	4	・	・	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
こきゅうききのうしょうがい 呼吸器機能障害	1	・	3	4	・	・	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
ぼうこうきのうしょうがい ぼうこう機能障害 (※2)	1	・	3	4	・	・	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
ちよくちようきのうしょうがい 直腸機能障害 (※2)	1	・	3	4	・	・	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
しょうちようきのうしょうがい 小腸機能障害	1	・	3	4	・	・	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
ひとめんえきふぜんウイルス による免疫不全ウイルス による免疫機能障害	1	2	3	4	・	・	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上
かんぞうきのうしょうがい 肝臓機能障害	1	2	3	4	・	・	・	ア 18歳未満 イ 18～39歳	ウ 40～64歳 エ 65歳以上

問7 りょういくてちょう も療育手帳を持っていますか。あ当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 も持っている ⇒ (ア) こたもお答えください。
2 も持っていない ⇒ 問8へ

(ア)【りょういくてちょう も「療育手帳を持っている」と答えた方】

りょういくてちょう きさい療育手帳に記載されているしょうがい ていど障害の程度について、あ当てはまるもの1つに○をつけて
ください。

また、はじめて手帳が交付されたねんれい年齢について、ア～カのうち、あ当てはまるもの1つに
○をつけてください。

しょうがい ていど どうきゅう 障害の程度（等級）	こうふ ねんれい はじめて交付された年齢	
1 じゅうど 重度（A、A1、A2など）	ア さいみ まん 6歳未満	エ さい 18～39歳
2 た その他（B、B1、B2、B3 など）	イ さい 6～11歳	オ さい 40～64歳
	ウ さい 12～17歳	カ さいいじょう 65歳以上

問8 せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう も精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。あ当てはまるもの1つに○をつけて
ください。

- 1 も持っている ⇒ (ア) こたもお答えください。
2 も持っていない ⇒ 問9へ

(ア)【「精神障害者保健福祉手帳を持っている」と答えた方】

精神障害の種類と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障害の種類と等級について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

また、当てはまる障害の種類ごとに、はじめて手帳が交付された年齢について、ア～エのうち、当てはまるもの1つに○をつけてください。

障害の種類別	等級	はじめて交付された年齢
とうごうしつちようしょう 統合失調症	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
うつ病	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
そう びょう そうきよくせいしょうがい 躁うつ病（双極性障害）	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
はったつしょうがい じへいしょう 発達障害（自閉症、 アスペルガー症候群、 ちゅういけっかんたどうせいしょうがいなど 注意欠陥多動性障害等）	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
こうじのうきのうしょうがい 高次脳機能障害	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
ぱにっくしょうがい ふあんしょうがい パニック障害・不安障害	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
きょうはくせいしょうがい 強迫性障害	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
いぞんしょう あるこーる 依存症（アルコール、 ギャンブル、薬物等）	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
せつしよくしょうがい 摂食障害	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
ぱーそなりていしょうがい パーソナリティ障害	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
P T S D （心的外傷後ストレス障害）	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
にんちしょう 認知症	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
せいどういつせいしょうがい 性同一性障害	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
ひきしつせいすいみんしょうがい 非器質性睡眠障害	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上
その他	1 2 3	ア 18歳未満 ウ 40～64歳 イ 18～39歳 エ 65歳以上

＜障害の診断等に関する質問＞

問 9 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。当てはまるもの 1 つ
に○をつけてください。

※ ここでいう「知的障害」には、高齢になってからの病気や老化による知的な機能の減退は含まれません。

- 1 はい
- 2 いいえ

問 10 これまで発達障害と診断されたことはありますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

※ 「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害（自閉症スペクトラム症：ASD）、学習障害（LD）（限局性学習症：SLD）、注意欠陥多動性障害（注意欠陥多動症：ADHD）などをいいます。

- 1 はい（疑いを指摘された場合を含む）
- 2 いいえ

問 11 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。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

※ 「高次脳機能障害」とは、頭部外傷や脳卒中などによって、重い意識障害に陥るような状態となり、治療の後、意識が戻り、歩行や食事ができるようになり、外見上は回復したように思えるのに、「会話がうまくかみ合わない」、「段取りをつけて物事を行うことができない」などの症状が現れ、周囲の人に「人が変わった」、「怠け者になった」といった印象を与えるような状態のことです。

- 1 はい
- 2 いいえ

問 1 2 これまで難病と診断されたことはありますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

※ 1 この設問における「難病」とは、発病の機構が明らかでなく、かつ、治療法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなる疾病を指します。

※ 2 この設問における「指定難病」とは、難病のうち、難病法に基づき、医療費助成の対象となる疾病として定められた 338 疾病を指します。

- 1 難病と診断されたことはない ⇒ 問 1 3 へ
- 2 指定難病と診断されたことがあり、指定難病の医療費受給者証を持っている ⇒ (ア) もお答えください。
- 3 指定難病と診断されたことはあるが、指定難病の医療費受給者証を持っていない ⇒ (イ) もお答えください。
- 4 以下の＜別表＞にあるいずれかの疾病と診断されることがある。 ⇒ (ウ) もお答えください。
- 5 その他の難病と診断されたことがある。 ⇒ 問 1 3 へ

＜別表＞

め 目	えんすいかくまく 円錐角膜 きゅうせいもうまく え し 急性網膜壊死	かれいおうはんへんせい 加齢黄斑変性 べー し ど かくまくへんえんへんせいしやう ペルーシド角膜辺縁変性症	さいとめがロウイルス角膜炎 サイトメガロウイルス角膜炎
みみ 耳	とつぱつせいなんちやう 突発性難聴 りやうそくせいしやうじしやう がいじどうへいさしやう 両側性小耳症・外自動閉鎖症	れっせいでんけいしき いでんせいなんちやう 劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 とつぱつせいりやうそくせいなんおんなんちやう 突発性両側性感音難聴	ゆうせいでんけいしき いでんせいなんちやう 優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
てあし ま ひ 手足・麻痺	かんせつり う ま ち 関節リウマチ げんぱつせいきよくしよたかんしやう 原発性局所多汗症	たはつせいなんこつせいかいこつしゆしやう 多発性軟骨性外骨腫症 のうほうせいかんせん 膿疱性乾癬	やくざいせいはいびんしやうしやうこうぐん 薬剤性過敏症症候群
しょうかき 消化器	たんちやうしやうこうぐん 短腸症候群	けんびきやうてきだいちやうえん 顕微鏡的大腸炎	まんせいすいえん 慢性痔炎
こきゅうき 呼吸器	びまんせいはんさいきかんしえん びまん性半歳気管支炎	ひまんていかんきしやうこうぐん 肥満低換気症候群	じゃくねんせいはいきしゆ 若年性肺気腫
けつえき 血液	あ み ろ い ど ー し す アミロイドーシス こつずいせんいしやう 骨髓線維症 こうりん ししつこうたいしやうこうぐん 抗リン脂質抗体症候群	こつずいけいせいしやうこうぐん 骨髓異形成症候群 へばりんきいんせいけつしやうばんげんしやうしやう ヘパリン起因性血小板減少症 げんぱつせいこうしけつしやう 原発性高脂血症	らんげるはんすさいほうそくたましやう ランゲルハンス細胞組織球症 へもくろまとーしす ヘモクロマトーシス
しんけい 神経	きゅうせいえしせいしやう 急性壊死性脳症	はんぱつせいとくはつせいほねぞうしよくしやう 汎発性特発性骨増殖症	す も ん スモン
ほるもん ホルモン	ぶんびつじやうしやう A D H 分泌異常症 ぶんびつこうしんしやう P S H 分泌亢進症	ぶんびつこうしんしやう P R L 分泌亢進症 (高プロラクチン血症) こな ど と ろ び ん ぶんびつこうしんしやう ゴナドトロピン分泌亢進症	こうぶろらくちんけつしやう 成長ホルモン分泌亢進症
せんてんせいしつかん 先天性疾患	だ う ん しやうこうぐん ダウン症候群 ふ お ん た ん じゆつごしやうこうぐん フォンタン術後症候群	せんてんせいふうしんしやうこうぐん 先天性風疹症候群	し し けいせいふぜん 四肢形成不全

(ア)【「2 指定難病と診断されたことがあり、指定難病の医療費受給者証をもって
いる」と答えた方】

いりょうひじゅきゅうしゃしょう きさい
医療費受給者証に記載されている病名をお答えください。

(イ)【「3 指定難病と診断されたことはあるが、指定難病の医療費受給者証をもっ
ていない」と答えた方】

びょうめい こた
病名をお答えください。

(ウ) 【「4 以下の＜別表＞にあるいずれかの疾病と診断されることがある。」と答えた方】
病名について、以下のア～ルのうち、当てはまるものすべてに○をつけてください。

め目	ア 円錐角膜 イ 加齢黄斑変性 ウ サイトメガロウイルス角膜炎 エ 急性網膜壊死 オ ペルーシド角膜辺縁変性症
みみ耳	カ 突発性難聴 キ 劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ク 優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ケ 両側性小耳症・外自動閉鎖症 コ 突発性両側性感音難聴
てあし 手足・麻痺	サ 関節リウマチ シ 多発性軟骨性外骨腫症 ス 薬剤性過敏症症候群 セ 原発性局所多汗症 ソ 膿疱性乾癬
しょうかき 消化器	タ 短腸症候群 チ 顕微鏡的大腸炎 ツ 慢性膵炎
こきゅうき 呼吸器	テ びまん性半歳気管支炎 ト 肥満低換気症候群 ナ 若年性肺気腫
けつえき 血液	ニ アミロイドーシス ヌ 骨髓異形成症候群 ネ ランゲルハンス細胞組織球症 ノ 骨髓線維症 ハ ヘパリン起因性血小板減少症 ヒ ヘモクロマトーシス フ 抗リン脂質抗体症候群 ヘ 原発性高脂血症
しんけい 神経	ホ 急性壊死性脳症 マ 汎発性特発性骨増殖症 ミ スモン
ほるもん ホルモン	ム ADH分泌異常症 メ PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症） モ PSH分泌亢進症 ヤ ギナドトロピン分泌亢進症 ユ 成長ホルモン分泌亢進症
せんてんせいしかん 先天性疾患	ヨ ダウン症候群 ラ 先天性風疹症候群 リ 四肢形成不全 ル フォンタン術後症候群

<心身の状態に関する質問>

問 1 3 医療的ケアについて、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

※ この設問にいう医療的ケアには、家族が行うもの、公的な支援により行われるものの両方を含みます。

- 1 医療的ケアを受けている ⇒ (ア) もお答えください。
- 2 医療的ケアを受けていない ⇒ 問 1 4 へ

(ア) 【「1 医療的ケアを受けている」と答えた方】

どのような医療的ケアを受けていますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- 1 呼吸のケア (人工呼吸器の管理、気管切開の管理、鼻咽腔エアウェイの管理、酸素療法、たんの吸引 (口鼻腔・気管内吸引)、ネブライザーの管理)
- 2 摂食・嚥下のケア (経管栄養 (胃とう等の管理)、中心静脈栄養)
- 3 排泄のケア (導尿、排便管理 (摘便、洗腸、浣腸、消化管ストーマ等))
- 4 継続的な透析 (血液透析、腹膜透析)
- 5 薬剤の持続投与などの特別な医療 (中心静脈カテーテルの管理、皮下注射 (インスリン持続注射等)、血糖測定、けいれん時の座薬挿入等の処置)
- 6 モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)
- 7 じょくそうの処置
- 8 その他

(「8 その他」を選択した場合、記入してください。)

<日常生活のしづらさに関する質問>

問 1 4 さいきん にちじょうせいかつ おく うえ せいかつ
 最近の日常生活を送る上での生活のしづらさはどのようなものですか。

①～⑬の設問のそれぞれに、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

① 食事をする	1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる 3 見守りや声かけがあればできる 4 手伝ってもらえばできる (一部介助が必要) 5 自分ではできない (全部介助が必要)
② 食事の支度や後片付けをする	1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる 3 見守りや声かけがあればできる 4 手伝ってもらえばできる (一部介助が必要) 5 自分ではできない (全部介助が必要) 6 経験がない・機会がない
③ 衣服を着たり脱いだりする	1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる 3 見守りや声かけがあればできる 4 手伝ってもらえばできる (一部介助が必要) 5 自分ではできない (全部介助が必要)
④ 排せつをする (トイレを使えるなど)	1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる 3 見守りや声かけがあればできる 4 手伝ってもらえばできる (一部介助が必要) 5 自分ではできない (全部介助が必要)
⑤ 入浴をする	1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる 3 見守りや声かけがあればできる 4 手伝ってもらえばできる (一部介助が必要) 5 自分ではできない (全部介助が必要)
⑥ 家の中を移動する	1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる 3 見守りや声かけがあればできる 4 手伝ってもらえばできる (一部介助が必要) 5 自分ではできない (全部介助が必要)
⑦ 身の回りの掃除、整理整頓をする	1 一人でできる 2 時間をかければ一人でできる 3 見守りや声かけがあればできる 4 手伝ってもらえばできる (一部介助が必要) 5 自分ではできない (全部介助が必要) 6 経験がない・機会がない

⑧ 洗濯 せんたく をする	1 一人でできる 2 時間 じかん をかければ一人でできる 3 見守り みまも や声かけ こえ があればできる 4 手伝 てつだ ってもらえばできる (一部介助 いちぶかいじょ が必要 ひつよう) 5 自分 じぶん ではできない (全部介助 ぜんぶかいじょ が必要 ひつよう) 6 経験 けいけん がない・機会 きかい がない
⑨ 買い物 かもの をする	1 一人でできる 2 時間 じかん をかければ一人でできる 3 見守り みまも や声かけ こえ があればできる 4 手伝 てつだ ってもらえばできる (一部介助 いちぶかいじょ が必要 ひつよう) 5 自分 じぶん ではできない (全部介助 ぜんぶかいじょ が必要 ひつよう) 6 経験 けいけん がない・機会 きかい がない
⑩ お金 かね の管理 かんり をする	1 一人でできる 2 時間 じかん をかければ一人でできる 3 見守り みまも や声かけ こえ があればできる 4 手伝 てつだ ってもらえばできる (一部介助 いちぶかいじょ が必要 ひつよう) 5 自分 じぶん ではできない (全部介助 ぜんぶかいじょ が必要 ひつよう) 6 経験 けいけん がない・機会 きかい がない
⑪ 薬 くすり の管理 かんり をする	1 一人でできる 2 時間 じかん をかければ一人でできる 3 見守り みまも や声かけ こえ があればできる 4 手伝 てつだ ってもらえばできる (一部介助 いちぶかいじょ が必要 ひつよう) 5 自分 じぶん ではできない (全部介助 ぜんぶかいじょ が必要 ひつよう) 6 経験 けいけん がない・機会 きかい がない
⑫ 自分 じぶん の意思 いし を伝える つた	1 一人でできる 2 時間 じかん をかければ一人でできる 3 見守り みまも や声かけ こえ があればできる 4 手伝 てつだ ってもらえばできる (一部介助 いちぶかいじょ が必要 ひつよう) 5 自分 じぶん ではできない (全部介助 ぜんぶかいじょ が必要 ひつよう)
⑬ 相手 あいて の意思 いし を理解 りかい する	1 一人でできる 2 時間 じかん をかければ一人でできる 3 見守り みまも や声かけ こえ があればできる 4 手伝 てつだ ってもらえばできる (一部介助 いちぶかいじょ が必要 ひつよう) 5 理解 りかい することができない (全部介助 ぜんぶかいじょ が必要 ひつよう)

問 15 あなた（調査の対象となる方）の障害や心身の不調による生活のしづらさを日常的に支えている（介護、医療的ケア、意思疎通の支援等）主な支援者は誰ですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 家族・親戚 ⇒ （ア）もお答えください。
 - 2 知人、友人（近所の人や職場の同僚等を含む）
 - 3 福祉サービス事業所や福祉施設の職員
 - 4 学校、幼稚園、保育園の先生
 - 5 障害者団体、患者会、家族会
 - 6 有償ボランティア
 - 7 その他
 - 8 日常的に支えている支援者は特にいない
- ⇒ 問 16 へ

（「7 その他」を選択した場合、記入してください。）

（ア）【「1 家族・親戚」と答えた方】

家族・親戚の詳細について、①～③のそれぞれの設問について、お答えください。

① 主な支援者について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 親
- 2 配偶者
- 3 兄弟・姉妹
- 4 子
- 5 その他（いとこ、孫など）

② 主な支援者の年齢について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

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

- ③ ^{おも しえんしや かた まんいちきゅうびょう じ こ しゅっさん}主な支援者の方が万一急病、事故、出産などのため、^{いちじてき しえん}一時的に支援ができなくなった場合、^{ばあい}どうすることになっていますか。^あ当てはまるもの1つに○をつけてください。^{まる}

- 1 ^{どうきょ かぞく たの}同居している家族などに頼む
- 2 ^{しんせき し あひと たの}親戚・知り合いの人に頼む
- 3 ^{きんじょ ひと たの}近所の人に頼む
- 4 ^{ほーむへるぱー たの}ホームヘルパーに頼む
- 5 ^{しせつ いちじてき いらい しょーとすてい}施設などに一時的に依頼する（ショートステイなど）
- 6 ^{しょうがいしやちいきせいかつしえんせんたー そうだんしえんきかん そうだん}障害者地域生活支援センターなどの相談支援機関に相談する
- 7 ^{つうしょ しせつ そうだん}通所している施設に相談する
- 8 ^{くやくしょ けーすわーかー ほけんしとう そうだん}区役所のケースワーカー・保健師等に相談する
- 9 ^たその他
- 10 ^{かんが き}考えていない・決まっていない

(「9 その他」を^た選択した場合、^{せんたく}記入して^{ばあい}ください。^{きにゆう})

<社会生活の状況に関する質問>

問 1 6 最近の外出の頻度はどの程度ですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 1日に1回程度
- 2 2～3日に1回程度
- 3 1週間に1回程度
- 4 2週間に1回程度
- 5 1箇月に1回程度
- 6 2～3箇月に1回程度
- 7 半年に1回程度
- 8 ほとんど外出しない

問 1 7 日中はどのように過ごしていることが多いですか。最も当てはまるもの1つに○をつけてください。

※ あなた（調査の対象となる方）の平均的な1週間の過ごし方の中で、最も多くの時間を当てているものを選択してください。

例えば、週4回学校へ行き、週1回は学校を休み通院している場合は、「2 教育・保育・療育を受けている」をお答えください。

- 1 仕事をしています ⇒ (ア) もお答えください。
- 2 教育・保育・療育を受けている（幼稚園・保育園・小中学校・高校・大学・大学院・専門学校・塾等を含む） ⇒ (イ) もお答えください。
- 3 仕事や教育・保育以外の活動をしている ⇒ (ウ) もお答えください。

(ア) 【「1 仕事をしています」と答えた方】

仕事の詳細について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 一般雇用／正職員
- 2 一般雇用／正職員以外（アルバイト、パート、契約職員、日雇い等）
- 3 障害者雇用（障害者向け求人に応募した方）／正職員
- 4 障害者雇用（障害者向け求人に応募した方）／正職員以外（アルバイト、パート、契約職員、日雇い等）
- 5 自営業（家の仕事の手伝いを含む）
- 6 就労継続支援A型
- 7 就労継続支援B型

(イ)【「2 教育・保育・療育を受けている」と答えた方】

教育・保育・療育の詳細について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1 児童発達支援事業所のみを利用している

⇒ (A) もお答えください。

2 幼稚園・保育園等に通園している

3 特別支援学校（小学部、中学部、高等部）に在籍している

⇒ (B) もお答えください。

4 育成学級（小中学校において障害の種別毎に編成された学級）に通学している

⇒ (B) もお答えください。

5 その他の特別支援教育を受けている（通級による指導等）

⇒ (B) もお答えください。

6 一般の学校（小中学校・高校・専修学校）に通学している

⇒ (B) もお答えください。

7 大学・大学院に通学している

(A)【「1 児童発達支援事業所のみを利用している」と答えた方】

児童発達支援事業所の利用状況について、最も近いもの1つに○をつけてください。

1 週1日未満利用している

2 週1日利用している

3 週2～4日利用している

4 週5日以上利用している

(B)【「3～6」と答えた方（就学児の方）】

あなた（調査の対象となる方）が他に利用している子育て関連の事業について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

1 児童館・学童クラブ等を利用している

2 学習塾等を利用している

3 その他の習い事（運動・音楽・芸術など）を利用している

4 特に利用している子育て関連の事業はない

(ウ)【「3 仕事や教育・保育以外の活動をしている」と答えた方】

過ごし方の詳細について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 主に障害者・障害児向け施設の通所サービス（就労移行支援、地域活動支援センター等）を利用して外で過ごしている
- 2 主に病院・介護施設の通所サービス（リハビリ、デイケア、デイサービス等）を利用して外で過ごしている
- 3 その他の活動（ボランティア活動、農作業、カラオケ、ゲートボール、その他の趣味活動等）をして外で過ごしている
- 4 主に家で過ごしている（家事、育児、介護等をしている場合を含む）

<生活の基盤に関する質問>

問18 あなた(調査の対象となる方)のお住まいの種類について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※ 「福祉サービス付き住宅」とは、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を含みます。

- 1 一戸建て／持ち家
- 2 一戸建て／賃貸・給与住宅(社員寮等)
- 3 共同住宅(マンション、アパート等)／持ち家
- 4 共同住宅(マンション、アパート等)／賃貸・給与住宅(社員寮等)
- 5 共同住宅(マンション、アパート等)／公営住宅
- 6 借間(部屋を借りての下宿)
- 7 障害者のグループホーム
- 8 福祉サービス付きの住宅(障害者のグループホームを除く)
- 9 その他

(「9 その他」を選択した場合、記入してください。)

問19 あなた(調査の対象となる方)と普段、住居と生計を共にしている方(同一世帯の方)はいますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

※ 普段、住居と生計を共にしている方(同一世帯の方)には、旅行や出張などで一時的(3箇月以内)に自宅を離れている人や船員など就業場所を移動する人も含みます。

また、病院・診療所に入院している人も含みますが、住民登録を病院・診療所に移している人は除きます。さらに、単身赴任や学業で世帯を離れている人、老人福祉施設などの社会福祉施設に入所している人も除きます。

- 1 いる ⇒ (ア) もお答えください。
- 2 いない(単独世帯) ⇒ 問20へ

(ア) 【「住居と生計を共にしている方(同一世帯の方)がいる」と答えた方】
同一世帯に含まれる方について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 親
- 2 配偶者
- 3 兄弟・姉妹
- 4 子・孫
- 5 その他の家族・親戚
- 6 パートナー(友人や恋人)

問 20 一月当たりの平均的な世帯収入はいくらですか。①～⑤の設問にそれぞれ当てはまるもの1つに○をつけてください。

- ※ 住民税や所得税、社会保険料を差し引かれている場合、差し引かれる前の金額をお答えください。
 ※ 宝くじの当選など、突発的な所得は除きます。

① 収入の総額	1 0円 2 1円以上 3万円未満 3 3万円以上 8万円未満 4 8万円以上 15万円未満 5 15万円以上 25万円未満 6 25万円以上 40万円未満 7 40万円以上 60万円未満 8 60万円以上 90万円未満 9 90万円以上
② 働いて得た収入	1 0円 2 1円以上 3万円未満 3 3万円以上 8万円未満 4 8万円以上 15万円未満 5 15万円以上 25万円未満 6 25万円以上 40万円未満 7 40万円以上 60万円未満 8 60万円以上 90万円未満 9 90万円以上
③ 社会保障給付金による収入 ・公的年金（国民年金、障害者年金など） ・公的手当（児童手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当など） ・生活保護による扶助 ・雇用保険（失業等給付金など） ・その他の公的な給付金（恩給、医療保険による傷病手当金など）	1 0円 2 1円以上 3万円未満 3 3万円以上 8万円未満 4 8万円以上 15万円未満 5 15万円以上 25万円未満 6 25万円以上 40万円未満 7 40万円以上 60万円未満 8 60万円以上 90万円未満 9 90万円以上
④ 仕送りによる収入	1 0円 2 1円以上 3万円未満 3 3万円以上 8万円未満 4 8万円以上 15万円未満 5 15万円以上 25万円未満 6 25万円以上 40万円未満 7 40万円以上 60万円未満 8 60万円以上 90万円未満 9 90万円以上
⑤ その他の収入	1 0円 2 1円以上 3万円未満 3 3万円以上 8万円未満 4 8万円以上 15万円未満 5 15万円以上 25万円未満 6 25万円以上 40万円未満 7 40万円以上 60万円未満 8 60万円以上 90万円未満 9 90万円以上

とい
問 2 1 ^{せいかつ ほ ご}生活保護の^{じゅきゅうじょうきょうおよ}受給状況及び^{じゅうみんぜい}住民税、^{しょとくぜい}所得税の^{かぜいじょうきょう}課税状況について、①～③のそれぞれの^{せつもん}設問について、^あ当てはまるもの1つに^{まる}○をつけてください。

【^{ちよう き たいしやう}あなた（調査の対象となる方）が^{かた}18歳以上の場合】
^{ほんにん じょうきやう}あなた本人の状況をお答えください。

【^{ちよう き たいしやう}あなた（調査の対象となる方）が^{かた}18歳未満の場合】
^{せたいぬし じょうきやう}あなたの世帯主の状況をお答えください。

① ^{せいかつ ほ ご} 生活保護	1 ^{じゅきゅう} 受給している
	2 ^{じゅきゅう} 受給していない
② ^{じゅうみんぜい} 住民税	1 ^{かぜい} 課税
	2 ^{ひかぜい} 非課税
③ ^{しょとくぜい} 所得税	1 ^{かぜい} 課税
	2 ^{ひかぜい} 非課税

<日常的に利用している用具等に関する質問>

問 2 2 身体しんたいの機能きのうを補おぎなうための用具ようぐのうち、日常的にちじょうてきに利用りようするものがあるか、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

※ 公的こうてきに支給しきゆうされたもの、自費じひで購入こうにゆうしたもの、両方りやうほうを含みます。

- 1 利用りようしている ⇒ (ア) もお答えこたください。
- 2 利用りようしていない ⇒ (イ) もお答えこたください。

(ア) 【「1 利用りようしている」と答えこたた方かた】

利用りようしている用具ようぐの詳細しょうさいについて、当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 補聴器ほちやうき
- 2 人工内耳じんこうないじ
- 3 重度障害者用意思伝達装置じゅうどしょうがいしやよう い し でんたつそうち
- 4 白杖はくじやう
- 5 遮光眼鏡・弱視用眼鏡しゃこうめがね じゃくしやうがんきやう
- 6 義肢(義手・義足)・装具ぎ し ぎしゅ ぎそく そうぐ
- 7 歩行器・歩行補助杖ほこうき ほこうほじょづえ
- 8 車いす・電動車いす・座位保持装置くるま でんどうくるま ざい ほじ そうち
- 9 その他た

(「9 その他」を選択した場合、記入してください。)

(イ) 【「2 利用りようしていない」と答えこたた方かた】

利用りようしていない理由りゆうについて、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- 1 利用りようする必要がないためひつよう
- 2 利用りようしたいが、助成制度の対 象 ではないためじょせいせいど たいしょう
- 3 利用りようしたいが、希望する機能が得られないためきぼう きのう え
- 4 その他た

(「4 その他」を選択した場合、記入してください。)

問23 他人との意思疎通を支援するための手段・機器・サービス等のうち、日常的に利用
するものがあるか、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※ 公的に支給されたもの、自費で購入したもの、両方を含みます。

- 1 利用している ⇒ (ア) もお答えください。
- 2 利用していない ⇒ (イ) もお答えください。

(ア) 【「1 利用している」と答えた方】

利用している手段・機器・サービス等の詳細について、①～③のそれぞれの設問につ
いて、当てはまるものすべてに○をつけてください。

① 見えづらさがある方

- 1 点字・点字タイプライター・点字ディスプレイ・点字盤
- 2 指点字
- 3 触手話
- 4 読上げ機能付き機器
- 5 拡大読書器
- 6 その他

(「6 その他」を選択した場合、記入してください。)

② 聞こえづらさがある方

- 1 手話・手話通訳 (派遣、遠隔サービス含む)
- 2 筆談・要約筆記 (派遣、遠隔サービス含む)
- 3 読話・口話
- 4 電話リレーサービス
- 5 補聴器補助システム (ヒアリンググループ、会議用拡聴器、Mリンク)
- 6 その他

(「6 その他」を選択した場合、記入してください。)

③ つた 伝えづらさがある方 かた

- 1 ひつだんき 筆談器
- 2 じんこうとう 人工喉頭
- 3 みゆにけーしょんぼーど コミュニケーションボード (絵・カード等)
- 4 た その他

(「4 た その他」を選択した場合、記入してください。)

(イ) 【「2 りよう 利用していない」と答えた方 かた】

りよう 利用していない理由について、当てはまるもの1つに○をつけてください。 まる

- 1 ひつよう 必要がないため
- 2 りよう 利用したいが、じょせいせいど 助成制度の対 たいしょう 象ではないため
- 3 りよう 利用したいが、さーびすじぎょうしょ サービス事業所・提 ていきょうしゃ 供者がなく、利用できないため
- 4 た その他

(「4 た その他」を選択した場合、記入してください。)

問 2 4 あなた（調査の対象となる方）は、日常的にどのような方法により福祉に関する情報を入手していますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 テレビ（一般放送）
- 2 一般図書・新聞（ちらしを含む）・雑誌
- 3 ラジオ
- 4 電話（携帯電話・スマートフォン）
- 5 インターネット（パソコン・タブレット端末等）
- 6 手話放送・文字放送
- 7 録音図書・デージー
- 8 点字図書・点字資料
- 9 家族・友人・介助者
- 10 その他
- 11 情報を入手していない

（「10 その他」を選択した場合、記入してください。）

<福祉サービスに関する質問>

問 2 5 介護保険の要介護・要支援の認定を受けていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 要介護の認定を受けている ⇒ (ア) もお答えください。
- 2 要支援の認定を受けている ⇒ (イ) もお答えください。
- 3 要介護または要支援の認定を受けていない (40歳未満の方含む)
⇒ 問 2 6 へ

(ア) 【「1 要介護の認定を受けている」と答えた方】

要介護度について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 要介護 1
- 2 要介護 2
- 3 要介護 3
- 4 要介護 4
- 5 要介護 5 (介護を必要とする度合いが最も高い)

(イ) 【「2 要支援の認定を受けている」と答えた方】

要支援度について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 要支援 1
- 2 要支援 2

問 2 6 障害福祉サービスの利用状況について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※ 「障害福祉サービス」とは、障害者総合支援法に基づき提供される障害者・障害児向け福祉サービス及び児童福祉法に基づき提供される障害児向けの福祉サービスを指します。

※ 「障害支援区分」とは、障害福祉サービスの支給の決定において活用される、必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す指標であり、障害者手帳の「等級」とは異なります。

- 1 障害福祉サービスを利用しており、障害支援区分の認定を受けている
⇒ (ア)、(イ) もお答えください。
- 2 障害福祉サービスを利用しているが、障害支援区分の認定は受けていない (18歳未満を含む)
⇒ (イ) もお答えください。
- 3 障害福祉サービスを利用しているが、障害支援区分の認定状況はわからない
⇒ (イ) もお答えください。
- 4 障害福祉サービスを利用していない ⇒ (ウ) もお答えください。

(ア)【「^{しょうがいふくしサービス}1 障害福祉サービスを利用しており、^{しょうがいしえんくぶん}障害支援区分の^{にんてい}認定を受けている」と^{こた}答えた方^{かた}】

^{しょうがいしえんくぶん}障害支援区分について、^あ当てはまるもの^{まる}1つに○をつけてください。

※ お持ちの^も障害支援区分認定^{しょうがいしえんくぶんにんていしょうめいしょ}証明書に記載されている^{きさい}内容や、^{ないよう}障害福祉サービス^{しょうがいふくしサービス}受給者証に^{きさい}記載されている^{しょうがいしえんくぶん}障害支援区分の内容を^{ないよう}転記^{てんき}してください。

- 1 ^{くぶん}区分 1
- 2 ^{くぶん}区分 2
- 3 ^{くぶん}区分 3
- 4 ^{くぶん}区分 4
- 5 ^{くぶん}区分 5
- 6 ^{くぶん}区分 6 (^{しえん}支援を^{ひつよう}必要とする^{どあ}度合いが^{もっと}最も^{たか}高い)

(イ)【障害福祉サービスを利用している方（１、２または３と答えた方）】

利用している障害福祉サービスの種類について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

※ お持ちの障害福祉サービス受給者証に記載されているサービス種別の内容を転記してください。

ほうもんけいしえん 訪問系支援	ア 居宅介護（ホームヘルプ） イ 重度訪問介護 ウ 重度障害者等包括支援
つうしよけいしえん 通所系支援	エ 生活介護
にゅうしよけいしえん 入所系支援	オ 短期入所（ショートステイ） カ 療養介護 キ 施設入所支援
がいしゅつしえん 外出支援	ク 同行援護 ケ 行動援護 コ 移動支援
くんれん しゅうろうしえん 訓練・就労支援	サ 就労継続支援Ａ型 シ 就労継続支援Ｂ型 ス 就労移行支援 セ 就労定着支援 ソ 自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）
じゅうきょしえん 住居支援	タ 日中サービス支援型グループホーム チ 介護包括型グループホーム ツ 外部サービス利用型グループホーム テ サテライト型グループホーム
しょうがいじしえん 障害児支援	ト 居宅訪問型児童発達支援 ナ 保育所等訪問支援 ニ 放課後等デイサービス ヌ 児童発達支援 ネ 障害児入所支援 ノ 障害児相談支援
そうだんしえん 相談支援	ハ 計画相談支援 ヒ 自立生活援助 フ 地域移行支援 ヘ 地域定着支援
いりょうひしえん 医療費支援	ホ 自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療） マ 重度心身障害者医療費助成制度
ふくしやうぐ 福祉用具	ミ 補装具 ム 日常生活用具
その他	メ 意思疎通支援 モ 成年後見制度 ヤ 地域活動支援センター ユ その他

（「ユ その他」を選択した場合、記入してください。）

(ウ)【「^{しょうがいふくしサービス}4 障害福祉サービス^{りよう}を利用していない」と^{こた}答えた方^{かた}】

^{しょうがいふくしサービス}障害福祉サービスの利用の希望^{きぼう}について、当てはまるもの1つに○をつけてください。^あ^{まる}

- 1 ^{きぼう}希望していない（^{りよう}利用の^{ひつよう}必要がない^{ばあい}場合^{ふく}を含む）
- 2 ^{きぼう}希望しているが、^{りよう}利用の^{きじゆん}基準^{りよう}にあてはまらず^{りよう}利用できない
- 3 ^{きぼう}希望しているが、^{りよう}利用の^{てつづ}手続き^わが分^{りよう}からず^{りよう}利用できない
- 4 ^{きぼう}希望しているが、^{サービス事業所}サービス事業所・^{ていきょうしゃ}提供者^{りよう}がなく、^{りよう}利用できない
- 5 ^たその他

（「^た5 その他」を^{せんたく}選択した場合、^{きにゆう}記入してください。）

問 2 7 今後利用したい(又は利用回数を増やしたい) 障害福祉サービスの種類について、
 当てはまるものすべてに○をつけてください。

訪問系支援	ア 居宅介護 (ホームヘルプ) イ 重度訪問介護 ウ 重度障害者等包括支援
通所系支援	エ 生活介護
入所系支援	オ 短期入所 (ショートステイ) カ 療養介護 キ 施設入所支援
外出支援	ク 同行援護 ケ 行動援護 コ 移動支援
訓練・就労支援	サ 就労継続支援 A 型 シ 就労継続支援 B 型 ス 就労移行支援 セ 就労定着支援 ソ 自立訓練 (機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練)
住居支援	タ グループホーム
障害児支援	チ 居宅訪問型児童発達支援 ツ 保育所等訪問支援 テ 放課後等デイサービス ト 児童発達支援 ナ 障害児入所支援 ニ 障害児相談支援
相談支援	又 計画相談支援 ネ 自立生活援助 ノ 地域移行支援 ハ 地域定着支援
医療費支援	ヒ 自立支援医療 (育成医療、更生医療、精神通院医療) フ 重度心身障害者医療費助成制度
福祉用具	ヘ 補装具 ホ 日常生活用具
その他	マ 意思疎通支援 ミ 成年後見制度 ム 地域活動支援センター メ その他 モ 今後利用したい (利用回数を増やしたい) 障害福祉サービスは特にな

(「メ その他」を選択した場合、記入してください。)

問 28 あなた（調査の対象となる方）が、特に必要と感じている支援はどのようなことですか。下記の 1～36 までのうち、主なものを 7 つまで○をつけてください。

医療・リハビリ	1 身近な医療機関に通院して医療を受けること 2 在宅で訪問診療・訪問看護を受けること 3 専門性の高い医療を受けること 4 医療費の負担軽減 5 障害の進行・二次障害を予防すること 6 リハビリ・自立訓練を受けること
教育・保育	7 障害の早期発見・早期療育のための支援の充実（啓発・広報活動を含む） 8 保育施設の充実 9 特別支援教育の充実 10 合理的な配慮がなされた学業の場の確保
就 労	11 仕事につくこと・続けることを容易にする制度の充実 12 合理的配慮がなされた働く場または活動の場の確保
家族への支援	13 障害がある人の家族に対する支援事業（休息のための一時入所（レスパイトケア）等） 14 支援指導、相談等
配慮・人権	15 障害者への理解を深めるための教育・機会の充実 16 障害のある人の権利や人権を守るための支援
社会参加	17 外出・移動の支援 18 スポーツ、レクリエーション、文化活動に対する援助 19 地域の人々との交流機会の拡大 20 道路、交通機関、公共施設等を利用しやすくすること（バリアフリー等） 21 障害に配慮した情報媒体の充実（点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送、ルビ、電子図書等）
福祉サービス	22 入所サービスの利用 23 通所サービス（デイサービス等）の利用 24 訪問サービス（ホームヘルプ等）の利用 25 意思疎通支援サービスの利用
福祉用具	26 質の高い補装具の装用 27 日常生活用具を利用するための支援を受けること
住まい	28 障害のある人に適した住宅の確保 29 自宅の改修
経済的支援	30 手当・年金・助成金等の経済的援助の充実 31 障害福祉サービスの利用者負担の軽減
災害	32 災害時、緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
相談	33 相談対応等の充実
その他	34 親亡き後の生活支援 35 除雪・草刈り等の支援 36 その他

（「36 その他」を選択した場合、記入してください。）

<就労に関する質問>

問29 現在、収入を得る仕事をしていますか。また、今後、収入を得る仕事についてどのように考えていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

※ 収入を得る仕事とは正職員、正職員以外（アルバイト、パート、契約職員、日雇い等）、就労継続支援A型、就労継続支援B型での雇用、自営業（家の仕事の手伝いを含む）を指します。

- 1 現在、収入を得る仕事をしている
⇒ （ア）もお答えください。
- 2 現在、収入を得る仕事をしていない（就学中の場合を除く）
⇒ （イ）もお答えください。
- 3 現在、就学中または未就学児であり、収入を得る仕事をしていない
⇒ （ウ）もお答えください。

（ア）【「1 現在、収入を得る仕事をしている」と答えた方】
仕事の継続の希望について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 現在の仕事を継続したい
- 2 現在の仕事以外の収入を得る仕事を継続したい
- 3 仕事を継続したくない

（イ）【「2 現在、収入を得る仕事をしていない」と答えた方】
今後の希望について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 今後、収入を得る仕事をしたい ⇒ （A）もお答えください。
- 2 今後、収入を得る仕事をしたくない ⇒ （C）もお答えください。
- 3 今後のことはわからない

（ウ）【「3 現在、就学中または未就学児であり、収入を得る仕事をしていない」と答えた方】
今後の希望について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 卒業後、収入を得る仕事をしたい
- 2 卒業後、収入を得る仕事をしたくない ⇒ （C）もお答えください。
- 3 今後のことはわからない

(A) 【(イ) で「1 今後、収入を得る仕事をしたい」と答えた方】

どのような雇用形態等を希望していますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 正職員 ⇒ (B) もお答えください。
- 2 正職員以外 (アルバイト、パート、契約職員、日雇い等)
⇒ (B) もお答えください。
- 3 自営業 (家の仕事の手伝いを含む)
- 4 就労継続支援A型

(B) 【(A) で「1 正職員」または、「2 正職員以外 (アルバイト、パート、契約職員、日雇い等)」と答えた方】

障害者向け求人に応募したいですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 障害者向け求人に応募したい
- 2 障害者向け求人に応募したくない

(C) 【(イ) または (ウ) で「2 収入を得る仕事をしたくない」と答えた方】

理由について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 体力の面で不安がある
- 2 人間関係で不安がある
- 3 やりたい仕事がない
- 4 他にやりたいことがある
- 5 その他

(「5 その他」を選択した場合、記入してください。)

問30 あなた（調査の対象となる方）が継続的に収入を得る仕事をするために必要と
感じていることは何ですか。最も当てはまるもの1つに○をつけてください。

※ 就学中の方の場合、将来仕事に就く上で必要と感じることを記載してください。

- 1 通勤の手段の確保（通勤に福祉サービスを使えること等）
- 2 ヘルパー利用（通勤時や通勤中）
- 3 職場の環境整備（バリアフリー化を含む）
- 4 柔軟な勤務体制
- 5 在宅勤務
- 6 職場に障害に対する理解があること
- 7 必要な時に通院できること
- 8 就労後の支援機関による支援（相談対応、支援等）
- 9 その他
- 10 特に必要なことはない

（「9 その他」を選択した場合、記入してください。）

<その他の質問>

問3 1 あなた（調査の対象となる方）が医療（通院、在宅医療、定期入院等）を受ける頻度は、平均するとどれくらいになりますか。①と②の設問それぞれについて、当てはまるもの1つに○をつけてください。

※ 在宅医療に往診は含まれますが、訪問看護、訪問介護は含まれません。

① あなたの生活のしづらさの直接の原因となっている障害、病気、けが等のための通院や在宅医療（往診）	1 毎日 2 2～3日に1回程度 3 1週に1回程度 4 2週に1回程度 5 1箇月に1回程度 6 2～3箇月に1回程度 7 半年に1回程度 8 1年に1回程度 9 医療機関にかかっていない
② あなたの生活のしづらさとは直接的に関連のない通院等	1 毎日 2 2～3日に1回程度 3 1週に1回程度 4 2週に1回程度 5 1箇月に1回程度 6 2～3箇月に1回程度 7 半年に1回程度 8 1年に1回程度 9 医療機関にかかっていない

問3 2 1箇月当たりの医療費の自己負担は、平均するとどれくらいになりますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

※ 公的医療費助成や高額医療費を受けた後に必要となる自己負担分についてお答えください。

※ あなたの生活のしづらさの直接の原因となっている障害、病気、けが等のための医療、あなたの生活のしづらさに直接関連のない医療を両方含めた金額をお答えください。

※ 定期的に入院している場合は、それも含まれます。

- 0円（生活保護の医療扶助等で自己負担が全額免除されている場合等）
- 1円以上 3千円未満
- 3千円以上 1万円未満
- 1万円以上 3万円未満
- 3万円以上 6万円未満
- 6万円以上

問 3 3 まいなんばんかーど マイナンバーカードを持っていますか。あ当てはまるもの 1 つに まる○ をつけてください。

- 1 も 持っている
- 2 も 持っていない

問 3 4 じしん すいがいと う さいがいはっせい じ む じゅん び と く 地震や水害等の災害発生時に向けた準備に取り組んでいることはありますか。あ当てはまるものすべてに まる○ をつけてください。

- 1 きょじゅうち さいがいはっせい リ す く かくにん 居住地の災害リスクの確認
- 2 ひなん ばしょ かんきょうかくにん 避難する場所の環境確認
- 3 も だ に もつ かくにん 持ち出し荷物の確認
- 4 しえんしゃ れんらくほうほう かくにん 支援者との連絡方法の確認
- 5 さいがいはっせい かん じょうほうげん かく ぽ 災害に関する情報源の確保
- 6 ひなん ばしょ ひなんほうほう かく ぽ 避難する場所への避難方法の確保
- 7 い やくひん きざい いりよう き き でんげんとう とう びちく 医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備蓄
- 8 いえ ひなんせいかつ びちく 家で避難生活するための備蓄
- 9 ちいき ぼうさいくんれん さんか 地域の防災訓練への参加
- 10 かぐ こてい 家具の固定
- 11 た その他
- 12 なに 何もしていない

（「11 その他」を た選択した場合、せんたく記入してください。）

問35 さいがい災害が発生した際、ひなんじよ主に避難所までの避難行動を支援する方は誰ですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 かぞく しんせき 家族・親戚
- 2 ちじん ゆうじん きんじよ ひと しょくば どうりようとう ふく 知人、友人（近所の人や職場の同僚等を含む）
- 3 ふくしき ーび すじぎょうしよ ふくししせつ しよくいん 福祉サービス事業所や福祉施設の職員
- 4 がっこう ようちえん ほいくえん せんせい 学校、幼稚園、保育園の先生
- 5 くやくしよ けーすわーがー ほけんし 区役所のケースワーカー・保健師など
- 6 しょうがいしやだんたい かんじやかい かぞくかい 障害者団体、患者会、家族会
- 7 みんせいいいん じどういいん 民生委員・児童委員
- 8 ちょうないかい じちそしき 町内会などの自治組織
- 9 ゆうしょうぼらんてぃあ 有償ボランティア
- 10 た その他
- 11 とく 特にいない ⇒ (ア) もお答えください。

(「10 その他」を選択した場合、記入してください。)

(ア) 【「11 特にいない」と答えた方】

おも りゆう なん主な理由は何ですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 ひなんこうどう しえん ひつよう ちか たよ ひと 避難行動の支援は必要だが、近くに頼れる人がいないため
- 2 ひなんこうどう しえん ひつよう ひなんほうほう とく さだ 避難行動の支援は必要だが、避難方法を特に定めていないため
- 3 しょうがいなど せいしつじょう ひなんじよ ひなん でんげん かくほ むず 障害等の性質上、避難所へ避難することができないため（電源の確保が難しいなど）
- 4 ひとり ひなん かのう 1人で避難することが可能なため
- 5 ざいたく ひなん そうてい ひなんじよ ひなん よてい 在宅避難を想定しており、避難所への避難を予定していないため
- 6 た その他

(「6 その他」を選択した場合、記入してください。)

問36 令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、起きたことや困ったことはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

メンタルヘルス	1 不安を強く感じた 2 落ち着かない感じがしたり、いらいらしたりした 3 気分が落ち込んだ 4 眠ることができず睡眠時間が減った
感染対策	5 感染予防対策（マスクの着用や入手、手洗い、消毒、検温、換気、距離をとる等）に苦労した 6 検査やワクチンを受けるのに苦労した 7 新型コロナウイルス感染症の情報を得るのに苦労した
仕事	8 仕事を見つけるのに苦労した 9 テレワークをしたいが、テレワークに適さない仕事に就いている、あるいはテレワークが認められない
日中の過ごし方	10 日中を過ごす場所に困った（通所先が閉所された等） 11 外出の頻度が少なくなった
医療・福祉	12 治療やリハビリが中止や延期になった 13 福祉サービスの利用ができなかった／しづらくなった 14 補助金申請等の行政手続きが難しく苦労した
オンライン化	15 オンライン化（インターネットでの会議、オンライン面会、オンラインショッピング、電子決済、オンラインによる行政手続き等）が普及して戸惑うことが増え苦労した
配慮・人権	16 障害に配慮してもらえないと感じることが増えた
家族	17 家族が介護の負担が増える等により仕事に行けなくなった 18 家族・親戚・友人などに会う機会が減った 19 家族とのいさかが増えたり、居場所がないと感じたりすることが増えた
コミュニケーション	20 他者がマスクをしていると顔や会話がわかりにくく苦労した
家計	21 経済的に苦しくなった
その他	22 その他

（「22 その他」を選択した場合、記入してください。）

問37 あなた（調査の対象となる方）は、障害のことなどの悩みや心配ごと、また福祉サービスに関する情報を知りたいとき、どのようなところに相談されますか。下記の1～14までのうち、主なものを3つまで○をつけてください。

- 1 保健福祉センター、更生相談所、発達相談所など市の相談窓口
- 2 障害のある市民の団体
- 3 民生委員・児童委員
- 4 障害者相談員
- 5 通所・入所施設職員
- 6 障害者地域生活支援センター
- 7 指定相談支援事業所
- 8 ホームヘルパー
- 9 ボランティア
- 10 学校・会社
- 11 医療機関
- 12 家族・知り合いの人
- 13 相談したいができない ⇒ （ア）もお答えください。
- 14 その他

（「14 その他」を選択した場合、記入してください。）

（ア）【「13 相談したいができない」と答えた方】

相談できない理由は何ですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 どこ（誰）に相談していいかわからない
- 2 身近なところに相談できるところがない
- 3 相談しても満足のいく回答がもらえない
- 4 プライバシー保護に不安がある
- 5 夜間や休日などに相談できるところがない
- 6 その他

（「6 その他」を選択した場合、記入してください。）

問38 あなた（調査の対象となる方）は、自宅や地域で生活するためには、どのような条件が必要だと思いますか。下記の1～14までのうち、主なものを5つまで○をつけてください。

- 1 介護、家事の手伝いを頼める人がいる（サービスがある）こと
- 2 家族の負担を減らす介護や身の回りの世話を頼める人がいる（サービスがある）こと
- 3 介護や訓練を受けるため施設に通えること
- 4 施設で働けること
- 5 短期入所など緊急時に宿泊できるところがあること
- 6 外出の介助を頼める人がいる（サービスがある）こと
- 7 主治医や医療機関が近くにあること
- 8 仕事があること
- 9 住まいがあること
- 10 グループホームなどの仲間や共同生活できる場があること
- 11 単身で生活できる住まいがあること
- 12 単身生活に移行するための体験があること
- 13 緊急時に早期に支援してくれる人がいること
- 14 地域で何でも相談できる相談員や相談窓口があること
- 15 夜間・早朝・休日に相談できる窓口があること
- 16 スーパーや銀行などの生活に必要な機関が近くにあること
- 17 その他
- 18 特にない

（「17 その他」を選択した場合、記入してください。）

問39 あなた（調査の対象となる方）は、店で物を購入したりサービスを受けたりしたときなどに、障害を理由とした差別的な取扱いを受けたことがありますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

※ 「差別的な取扱い」とは、障害を理由としてサービスの提供を拒否すること、提供に当たって場所や時間帯などを制限すること、障害のある人にだけ条件を付けることなどを言います。

- 1 差別的な取扱いを受けたことがある ⇒ （ア）もお答えください。
- 2 差別的な取扱いを受けたことはない
- 3 わからない

（ア）【「1 差別的な取扱いを受けたことがある」と答えた方】
具体的にどのような取扱いを受けたか記入してください。

問40 店や公共交通機関、金融機関、病院、行政機関の窓口などで受けた手助けや配慮等で、助かった、うれしかった手助け、配慮等がありますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 ある ⇒ （ア）もお答えください。
- 2 ない
- 3 わからない

（ア）【「1 ある」と答えた方】
具体的にどのような手助けや配慮を受けたか記入してください。

問 4 1 あなた（調査の対象となる方）は、障害者としての経験を活かしながら、他の障害や疾病のある障害者のための支援を行う「ピアサポーター」としての活動をしていますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- 1 活動している
- 2 活動していない ⇒ （ア）もお答えください。

（ア）【「2 活動していない」と答えた方】

今後、ピアサポーターとして活動したいと思いますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- 1 活動したい
- 2 活動したくない

問 4 2 あなた（調査の対象となる方）は、今後、ピアサポーターからの支援を受けたいと思いますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- 1 支援を受けたい ⇒ （ア）もお答えください。
- 2 支援を受けたくない

（ア）【「1 支援を受けたい」と答えた方】

どのような活動にピアサポーターが必要だと思いますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 障害福祉サービス事業所等で利用者を指導する指導員など、福祉サービス事業所、医療機関、行政機関などで働く職員（ピアスタッフ）

（活動先が「障害福祉サービス事業所」の場合、サービスの種類を記入してください。）

【例】就労継続支援B型、計画相談支援 など

- 2 生活上の相談や就労に関する相談を受ける活動（ピアカウンセリング）
- 3 自宅を訪問し支援を行う活動（ピアヘルパー）
- 4 病院を訪問し退院支援を行う活動（地域移行推進員）
- 5 自助グループなど、グループで相談をしたり、相互理解や支援をし合う、自主的なグループ活動
- 6 学校や学会、勉強会などで自身の体験を語る講演活動
- 7 その他

（「7 その他」を選択した場合、記入してください。）

^{とい}問43 ^{ちょうさ}あなた（^{たいしょう}調査の^{かた}対象となる^{かん}方）が^{せいかつ}感じている^{こま}生活の^{とう}しづらさ、^{きゆう}困っていること等
がありましたら、^{じゆう}ご自由^{きにゆう}に記入してください。

^{しつもん}質問はこれで^お終わりです。

^{ちょうじかん}長時間、^{ちょうさ}調査に^{ごきょうりよく}御協力いただきありがとうございました。

～京都市からの新型コロナワクチン接種のお知らせ～

この冬に懸念される新型コロナの第8波やインフルエンザ(※参照)との同時流行に
備え、できるだけ早く積極的にワクチン接種を受けるようお願いいたします。

(※)新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンは接種間隔を空けずに接種することができます。
(同時接種が認められています。)両方のワクチン接種をお願いいたします。

○ ワクチンによる「感染」や「重症化」を防ぐ効果は時間と共に低下します。
若い人でも、新型コロナに感染し、重症化する方や後遺症が長く続く方もいま
す。現在実施されているオミクロン株対応ワクチンの追加接種(3～5回目)に
は、従来のワクチンを上回る重症化予防効果に加え、感染や発症を予防する
効果、今後の変異株への効果が期待されています。(従来のワクチンによる1・2
回目接種も実施中)

○ オミクロン株対応ワクチンの接種は1度限りです。(オミクロン株対応ワクチン
を接種された方は、次回以降の接種券をお届けしません。)

ワクチン接種までの流れ

- ・ 3～5回目接種では、前回接種から3か月を経過する日を確認
- ・ 身近な診療所や病院で接種をしているかを確認

確認

身近な診療所・病院で接種されていない場合は、次の方法で接種可能な医療機関を探すことができます。

①京都市新型コロナワクチン接種
ポータルサイトで検索

URL

<https://vaccines-kyoto-city.jp/>



②京都市新型コロナワクチン接種
コールセンターに電話

TEL

050-3310-0371

FAX

075-950-0809

予約

- ・ 確認した医療機関(身近な診療所や病院等)で、3か月を経過する日以降の日付で予約
- ・ 集団接種での接種を希望する場合は、京都市新型コロナワクチン接種ポータルサイトでWEB予約か、コールセンターへ電話等で予約
- ・ 予診票部分は、事前に記入して接種会場にお持ちください。

接種当日

接種券一体型予診票

切り離さずにお持ちください。



本人確認書類

運転免許証、健康保険証、障害者手帳、マイナンバーカード等
(氏名、住所、生年月日の記載のあるもの)



・ 「接種券一体型予診票」、「本人確認書類」の2点を忘れた場合は、ワクチン接種を受けることができません。
(11歳以下の方の接種には「母子健康手帳」と保護者の「本人確認書類」が必要です。)

京都市新型コロナワクチン接種コールセンター

(8:30～17:30、土・日・祝日(12/30～1/3を除く)も受付)

接種の予約、接種に関する
お問合せはこちら

TEL

050

-3310-0371

接種券の再発行、住所地外接種届出済証、接種証明書、
接種済証の発行に関するお問合せはこちら

TEL

050

-3310-0383

FAX

075

-950-0809



発行：令和4年11月

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

京都市印刷物第043119号