

ふくし かん ちょうさ ちょうさひょう
福祉に関するアンケート調査 調査票

問1 お答えいただくのは、どなたですか。（〇は1つだけ）

1. 本人（この調査票が郵送された宛名の方）
2. 本人の家族
3. 家族以外の介助者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人（この調査票の対象者：障害のある方）の状況などについて、お答えください。

あなた（宛名の方）の性別・年齢・ご家族などについて

問2 あなたの年齢をお答えください。（令和8年6月1日現在）

満 歳

問3 あなたの性別をお答えください。（〇は1つだけ）

1. 男性
2. 女性

問4 あなたがお住まいの地域はどこですか。（〇は1つだけ）

1. 北区
2. 中区
3. 東区
4. 南区
5. その他

コード

問5 日常生活で、次の支援が必要です。①から⑩のそれぞれにお答えください。
（①から⑩それぞれに〇を1つ）

こゝろ 目	ふよう 不要	いちぶ 一部（時々）	ひつよう 必要	ぜんぶ 全部必要
① 食事をとる	1	2	3	
② トイレ	1	2	3	
③ 入浴	1	2	3	
④ 衣服の着脱	1	2	3	
⑤ 身だしなみ	1	2	3	
⑥ 家の中の移動	1	2	3	
⑦ 外出	1	2	3	
⑧ 家族以外の人との意思疎通	1	2	3	
⑨ お金の管理	1	2	3	
⑩ 薬の管理	1	2	3	

（問6は問5で「一部（時々）必要」又は「全部必要」を選択した方）

問6 あなたを介助してくれる方は主に誰ですか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 父母・兄弟
2. 配偶者（夫または妻）
3. 子ども
4. 祖父母
5. ホームヘルパーや施設の職員
6. その他の人（ボランティア等）

問7へ

コード

↓
(問7は問6で1.～4.を選択した方)
問7 あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方の年齢、性別、就労状況、健康状態をお答えください。

- ① 年齢(令和8年6月1日現在) 満 歳
- ② 性別(〇は1つだけ)
- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|
- ③ 就労状況(〇は1つだけ)
- | | |
|-----------|------------|
| 1. 就労している | 2. 就労していない |
|-----------|------------|
- ④ 健康状態(〇は1つだけ)
- | | | |
|-------|--------|---------|
| 1. よい | 2. ふつう | 3. よくない |
|-------|--------|---------|

あなたの障害の状況について

- 問8 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)
- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 3. 3級 | 5. 5級 | 7. 持っていない |
| 2. 2級 | 4. 4級 | 6. 6級 | |

↓
問9 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。(〇は1つだけ)

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 視覚障害 | 5. 肢体不自由(上肢) |
| 2. 聴覚障害 | 6. 肢体不自由(下肢) |
| 3. 盲ろう
(視覚障害と聴覚障害の重複) | 7. 肢体不自由(体幹) |
| 4. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 8. 内部障害(1～7以外) |

- 問10 あなたは療育手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)
- | | | |
|--------|--------|-----------|
| 1. A判定 | 2. B判定 | 3. 持っていない |
|--------|--------|-----------|

コード

問11 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 持っていない |
|-------|-------|-------|-----------|

問12 あなたは重症心身障害の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

※ 重症心身障害とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態をいいます。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

問13 あなたは難病(指定難病)の認定を受けていますか。(〇は1つだけ)

※ 難病(指定難病)とは、筋萎縮性側索硬化症(ALS)やパーキンソン病などの治療法が確立していない疾病その他の特殊な疾病をいいます。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

問14 あなたは発達障害として診断されたことがありますか。(〇は1つだけ)

※ 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、学習障害、注意欠陥多動性障害などをいいます。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問15 あなたは以下の状態にありますか。(〇は1つだけ)

重度の知的障害と自閉症を伴う方で、自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要な状態

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

コード

問 1 6 あなたは高次脳機能障 害と医療機関から言われたことがありますか。

(○は 1 つだけ)

※ 高次脳機能障 害とは、一般に、外傷性脳損 傷、脳血管障 害等により脳に損 傷を受けその後遺症等として生 じた記憶障 害、注意障 害、社会的行動障 害、失語などの認知障 害等を指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」等の症 状があります。

1. ある	2. ない
-------	-------



問 1 7 問 1 6 で「ある」を選択した場合、その関連障 害をお答えください。
(あてはまるものすべてに○)

1. 視覚障 害	5. 肢体不自由 (下肢)
2. 聴覚障 害	6. 肢体不自由 (体幹)
3. 音声・言語・そしゃく機能障 害	7. 内部障 害 (1～6 以外)
4. 肢体不自由 (上肢)	

問 1 8 あなたが現在受けている医療的ケアをお答えください。
(あてはまるものすべてに○)

1. 気管切開	7. 中心 静 脈 栄 養 (I V H)
2. 人工呼吸器 (レスピレーター)	8. 透析
3. 吸 入	9. カテーテル留置
4. 吸引	1 0. ストマ (人工肛門・人工膀胱)
5. 胃ろう・腸 ろう	1 1. 服薬管理
6. 鼻腔経管栄養	1 2. その他 ()

コード

住まいや暮らしについて

問 1 9 あなたは現在どのように暮らしていますか。

「(1) 一緒に暮らしている人の有無」と「(2) 暮らしている場所」について、それぞれお答えください。((1) に○を 1 つ、(2) に○を 1 つ)

(1) 一緒に暮らしている人の有無	(2) 暮らしている場所
1. 一人	1. 一般の住 宅
2. 配偶者またはパートナーや子ども	2. グループホーム
3. 父母、祖父母、兄 弟 姉 妹 などの家族	3. 障害者支援施設
4. 福祉施設やグループホームの利用者	4. 高齢者施設
5. その他 ()	5. 病院 (入 院 中)
	6. その他 ()

問 2 0 あなたは3年以内にどのような暮らしをしたいと思いますか。

「(1) 一緒に暮らしたい人の有無」と「(2) 暮らしたい場所」について、それぞれお答えください。((1) に○を 1 つ、(2) に○を 1 つ)

(1) 一緒に暮らしたい人の有無	(2) 暮らしたい場所
1. 一人	1. 一般の住 宅
2. 配偶者またはパートナーや子ども	2. グループホーム
3. 父母、祖父母、兄 弟 姉 妹 などの家族	3. 障害者支援施設
4. 福祉施設やグループホームの利用者	4. 高齢者施設
5. その他 ()	5. その他 ()

コード

問21 希望する暮らしを送るためには、どのような支援があればよいと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 在宅で医療ケア（往診・訪問看護）などが適切に得られること
2. 障害者に適した住居の確保
3. 外出（移動）手段の確保
4. 必要な在宅サービスが適切に利用できること
5. 生活訓練等の充実
6. 経済的な負担の軽減
7. 相談対応等の充実
8. 地域住民等の理解
9. 情報の取得利用や意思疎通についての支援
10. コミュニケーションについての支援
11. その他（ ）

問22 地域で生活するために必要な支援について、具体的な内容があれば記入してください。

日中活動や就労について

問23 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。（○は1つだけ）

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 毎日外出する | 3. めったに外出しない |
| 2. 1週間に数回外出する | 4. まったく外出しない |

問24へ

コード

(問24から問26は、問23で、1.～3. を選択した方)

問24 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。（○は1つだけ）

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟 | 4. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 2. 配偶者（夫または妻） | 5. その他の人（ボランティア等） |
| 3. 子ども | 6. 一人で外出する |

問25 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 通勤・通学・通所 | 6. 趣味やスポーツをする |
| 2. 訓練やリハビリに行く | 7. グループ活動に参加する |
| 3. 医療機関への受診 | 8. 散歩に行く |
| 4. 買い物に行く | 9. その他（ ） |
| 5. 友人・知人に会う | |

問26 外出する時に困ることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 公共交通機関が少ない（ない）
2. 列車やバスの乗り降りが困難
3. 道路や駅に階段や段差が多い
4. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい
5. 外出先の建物の設備が不便（通路、トイレ、エレベーターなど）
6. 介助者が確保できない
7. 外出にお金がかかる
8. 周囲の目が気になる
9. 発作など突然の身体の変化が心配
10. 困った時にどうすればいいのか心配
11. その他（ ）

コード

問27 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。（〇は1つだけ）

1. 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得て仕事をしている
2. ボランティアなど、収入を得ない活動をしている
3. 専業主婦（主夫）をしている
4. 福祉施設、作業所等に通っている（就労継続支援A型・B型を含む）
5. 病院などのデイケアに通っている
6. リハビリテーションを受けている
7. 自宅で過ごしている
8. 入所している施設や病院等で過ごしている
9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
10. その他（ ）

（問28は問27で、1.を選択した方）

問28 どのような勤務形態で働いていますか。（〇は1つだけ）

1. 正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない
2. 正職員で短時間勤務などの障害者配慮がある
3. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員
4. 自営業、農林水産業など
5. その他（ ）

（問29は問27で、1.以外を選択した方）

問29 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。（〇は1つだけ）

1. 仕事をしたい
2. 仕事はしたくない
3. 仕事はできない

問30へ

コード

（問30は問29で、1.を選択した方）

問30 収入を得る仕事のために、職業訓練などを受けたいと思いますか。（〇は1つだけ）

1. すでに職業訓練を受けている
2. 職業訓練を受けたい
3. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない

問31 あなたは、障害者の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 通勤手段の確保
2. 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮
4. 勤務時間や日数が体調に合わせて変更できること
5. 在宅勤務の拡充
6. 職場の障害者理解
7. 職場の上司や同僚に障害への理解があること
8. 職場で個別の配慮（介助や援助等）が受けられること
9. 具合が悪くなったときに気軽に通院できること
10. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
11. 企業ニーズに合った就労訓練
12. 仕事についての職場外での相談対応、支援
13. 賃金向上のための支援
14. その他（ ）

コード

しょうがいふくし サービス等^{とう}のりよう^{りよう}について

問32 けいかくそうだんしえん さーびす りよう 計画相談支援のサービスを利用していますか？

(○は1つだけ)

1. 知らない
2. 利用している
3. 利用できない
4. 利用を希望しない



【問32で「利用できない」、^{りよう}「利用を希望しない」と答えた方にお聞きします。】

問33 計画相談支援のサービスを利用できない、利用を希望しない理由を具体的に記入
ください。

[illegible]

問34 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(○は1つだけ)

1. 区分^{くぶん} 3. 区分^{くぶん} 5. 区分^{くぶん} 7. 受^うけていない
2. 区分^{くぶん} 4. 区分^{くぶん} 6. 区分^{くぶん} 8. 非^ひ該^{がい}当^{とう}

コード

問35 あなたは次のサービスを利用していますか。

記入例を参考に、現在利用中のサービスについて①～⑥の番号を記入し、今後3年以内の利用希望についてあてはまるものに○をつけてください。

記入例) 現在「重度訪問介護」を利用中で、今後も同じくらい利用希望

げんざいりようちゅう こんご ねんい ない りようきぼう
 〈現在利用中のサービス〉 〈今後3年以内の利用希望について〉

(②) ⇒ ① ^{おな}同じくらい ^{りよう}利用 2. ^ふ増やしたい 3. ^へ減らしたい

げんざいりようちゅう
〈現在利用中のサービス〉

＜今後3年以内の利用希望について＞

() ⇒ 1. 同じくらい^{おな}利用^{りよう} 2. 増^ふやしたい 3. 減^へらしたい

() ⇒ 1. 同じくらい利用 2. 増やしたい 3. 減らしたい

() ⇒ 1. 同じくらい利用 2. 増やしたい 3. 減らしたい

() ⇒ 1. 同じくらい利用 2. 増やしたい 3. 減らしたい

() ⇒ 1. 同じくらい利用 2. 増やしたい 3. 減らしたい

げんざいりようちゅう
〈現在利用中のサービス〉

① 居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴や排せつ、食事などの介護を行うサービスです。
② 重度訪問介護	重度の障害があり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介護や外出の移動の補助を行うサービスです。
③ 同行援護	視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。
④ 行動援護	知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などを行うサービスです。
⑤ 重度障害者等 包括支援	常時介護が必要な方で、介護の必要の程度が著しく高い方に、居宅介護などのサービスを包括的に提供するサービスです。
⑥ 施設入所支援	主として夜間、施設に入所する障害者に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。
⑦ 短期入所 (ショートステイ)	在宅の障害者を介護する方が病気の場合などに、障害者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービスです。

コード

⑧療養介護	医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。
⑨生活介護	常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供するサービスです。
⑩自立生活援助	単身等で生活する方に訪問等による、情報提供及び助言、相談等の自立した日常生活を営むための必要な援助を行うものです。
⑪共同生活援助 （グループホーム）	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助、食事や入浴等の介護を行うサービスです。
⑫自立訓練 （機能訓練、 生活訓練）	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスです。
⑬宿泊型自立訓練	知的障害や精神障害の方に、一定期間、居住の場を提供して、帰宅後における生活能力の維持・向上のための訓練その他の支援を行うサービスです。
⑭就労選択支援	就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択の支援を行うサービスです。
⑮就労移行支援	通常の事業所で働きたい方に、一定の期間、就労に必要な知識・能力の向上のための訓練を行うサービスです。
⑯就労継続支援 （A型）	通常の事業所で働くことが困難であって、雇用契約に基づく就労が可能 な方に、就労の機会の提供や生産活動等の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。
⑰就労継続支援 （B型）	通常の事業所で働くことが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難な方に、就労の機会の提供や生産活動等の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。
⑱就労定着支援	就労移行支援等を利用して、通常の事業所に新たに雇用された方の就労の継続を図るため、相談、指導及び助言等の支援を行うサービスです。
⑲計画相談支援	障害者の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、サービス等利用計画についての相談・作成等の支援を行うものです。
⑳地域移行支援	施設や病院に入所・入院している方が、地域生活に移行するための活動に関する支援を行うサービスです。

コード

㉑地域定着支援	居宅において単身等で生活する方に常時の連絡体制を確保し、緊急の際に相談・訪問等の必要な支援を行うサービスです。
㉒移動支援	ひとりでは外出が困難な方にガイドヘルパーを派遣します。
㉓日中一時支援	日中において、見守りなどの支援が必要と認められる方に、見守りや日常的な訓練を行うサービスです。
㉔地域活動支援 センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを行うものです。
㉕訪問入浴	訪問により居宅において入浴サービスを提供し、身体障害者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るサービスです。

コード

(問36は問35で、「現在利用中のサービス」について、記入した方)

問36 あなたは現在利用しているサービスに満足していますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 満足している | 4. やや不満である |
| 2. おおむね満足している | 5. 不満である |
| 3. ふつう | |

問37 福祉サービスを受けようとする時に、困っていることがありますか。

(あてはまるものすべてに〇)

1. どのようなサービスが利用できるのかわからない
2. サービス利用の手続きが大変
3. 事業者を選ぶための情報が少ない
4. 利用したいサービスが制度上利用できない
5. 利用者負担について困っている
6. 利用したいと思うサービスがない
7. 利用できる回数や日数が少ない
8. 希望に合った事業者が見つからない
9. 事業者との利用日時などの調整が大変
10. サービスの質が良くない
11. その他 ()
12. 特に困っていることはない

問38 現在利用していないサービスで、今後3年以内に新たに利用したいサービスはありますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問39 問38で「ある」を選択した場合、現在利用していないサービスで、今後3年以内に新たに利用したいサービスがあれば教えてください。

(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 居宅介護 (ホームヘルプ) | 14. 就労選択支援 |
| 2. 重度訪問介護 | 15. 就労移行支援 |
| 3. 同行援護 | 16. 就労継続支援 (A型) |
| 4. 行動援護 | 17. 就労継続支援 (B型) |
| 5. 重度障害者等包括支援 | 18. 就労定着支援 |
| 6. 施設入所支援 | 19. 計画相談支援 |
| 7. 短期入所 (ショートステイ) | 20. 地域移行支援 |
| 8. 療養介護 | 21. 地域定着支援 |
| 9. 生活介護 | 22. 移動支援 |
| 10. 自立生活援助 | 23. 日中一時支援 |
| 11. 共同生活援助 (グループホーム) | 24. 地域活動支援センター |
| 12. 自立訓練 (機能訓練、生活訓練) | 25. 訪問入浴 |
| 13. 宿泊型自立訓練 | |

問40 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

(問41及び問42は問40で、1. を選択した方)

問41 該当する要介護度はどれですか。(〇は1つだけ)

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 | 5. 要介護3 | 7. 要介護5 |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 | 6. 要介護4 | |

コード

コード

問42 利用している介護保険サービスをお答えください。

(あてはまるものすべてに○)

分類	介護保険サービス（介護予防を含む）
自宅に訪問	1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 夜間対応型訪問介護看護 6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 7. 居宅療養管理指導
施設に通う	8. 通所介護（デイサービス） 9. 通所リハビリテーション 10. 地域密着型通所介護 11. 認知症対応型通所介護
施設に泊まる・暮らす	12. 短期入所生活介護（ショートステイ） 13. 短期入所療養介護 14. 介護老人福祉施設 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設 17. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） 18. 介護医療院 19. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
訪問・通い・泊りの組み合わせ	22. 小規模多機能型居宅介護 23. 看護小規模多機能型居宅介護（旧・複合型サービス）
福祉用具を使う	24. 福祉用具貸与 25. 特定福祉用具販売

コード

相談相手について

問43 あなたは、普段、悩みや困ったことをだれに相談しますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 家族や親せき
2. 友人・知人
3. 近所の人
4. 職場の上司や同僚
5. 施設の指導員など
6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人
7. 障害者団体や家族会
8. ピアサポーター（同じ経験を持つ人による支援者）
9. かかりつけの医師や看護師
10. 病院のソーシャルワーカーや介護保険のケアマネジャー
11. 民生委員・児童委員、（身体・知的）障害者相談員
12. 相談支援事業所などの民間の相談窓口（相談支援専門員等）
13. 行政機関の相談窓口
14. その他（ ）

問44 あなたは障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース
2. 行政機関の広報誌
3. インターネット
4. 家族や親せき、友人・知人
5. サービス事業所の人や施設職員
6. 障害者団体や家族会（団体の機関誌など）
7. かかりつけの医師や看護師
8. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー
9. 民生委員・児童委員、（身体・知的）障害者相談員
10. 相談支援事業所などの民間の相談窓口（相談支援専門員等）
11. 行政機関の相談窓口
12. その他（ ）

コード

権利擁護について

問45 あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする（した）ことがありますか。（〇は1つだけ）

1. ある	2. 少しある	3. ない
-------	---------	-------

（問46は問45で、1. または2. を選択した方）

問46 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 学校・仕事場	5. 余暇を楽しむとき
2. 障害福祉サービス等の事業所	6. 病院などの医療機関
3. 仕事を探すとき	7. 住んでいる地域
4. 外出先	8. その他（ ）

問47 障害者虐待防止法や虐待通報義務についてご存じですか。（〇は1つだけ）

1. 名前も内容も知っている
2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

問48 成年後見制度についてご存じですか。（〇は1つだけ）

1. 名前も内容も知っている
2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

災害時の避難等について

問49 あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。（〇は1つだけ）

1. できる	2. できない	3. わからない
--------	---------	----------

問50 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所あなたを助けてくれる人はいますか。（〇は1つだけ）

1. いる	2. いない	3. わからない
-------	--------	----------

コード

問51 あなたは、どのように避難すればよいか、避難方法をわかっていますか。（〇は1つだけ）

1. わかっている	2. わからない
-----------	----------

問52 火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 投薬や治療が受けられない
2. 補装具の使用が困難になる
3. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
4. 救助を求めることができない
5. 安全なところまで、迅速に避難することができない
6. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない
7. 周囲とコミュニケーションがとれない
8. 避難場所の設備（トイレ等）や生活環境が不安
9. その他（ ）
10. 特にない

問53 あなたの持っているもので、電子化を希望するものはありますか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 身体障害者手帳	5. 特定医療費（指定難病）受給者証
2. 療育手帳	6. 自立支援医療受給者証
3. 精神障害者保健福祉手帳	7. 障害福祉サービス受給者証
4. 心身障害者医療費受給者証	8. その他（ ）

コード

問54 どんな暮らしがしたいか、そのためにはどんな支援やサービスがあればよいか、
また、保健・医療・福祉サービスへのご意見、ご要望や生活上の悩みなど、何でも
結構ですのでご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。