

問4 あなたのお住まいの地区はどこですか。

地区名 [_____] ____丁目 【記載例】 地区名 [駒 込] 1丁目

問5 あなたの主な収入は何ですか。(あてはまるもの3つまで○)

- | | |
|-------------------|----------|
| 1 給与 | 5 ご家族の収入 |
| 2 年金 | 6 生活保護 |
| 3 手当(障害者手当、福祉手当等) | 7 その他() |
| 4 資産収入 | 8 特にない |

◆◇障害者手帳についておうかがいします。◇◆

問6 あなたは、障害者手帳を持っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1 身体障害者手帳を持っている | 4 持っていない(手帳の存在は知っている) |
| 2 愛の手帳(療育手帳)を持っている | 5 持っていない(手帳の存在は知らない) |
| 3 精神障害者保健福祉手帳を持っている | |

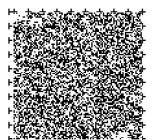
→【問6で、「1」、「2」、「3」(持っている)に回答した方のみにおうかがいします。】

問6-1 手帳の等級、程度を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

| | | | |
|-------------|--------------------------|----------|--|
| 身体障害者手帳 | 1 視覚障害(____級) | | |
| | 2 聴覚障害(____級) | | |
| | 3 平衡機能障害(____級) | | |
| | 4 音声・言語・そしゃく機能の障害(____級) | | |
| | 5 肢体不自由(____級) | | |
| | 6 内部障害(____級) | | |
| 愛の手帳(療育手帳) | 1 1度 | 4 4度 | |
| | 2 2度 | 5 その他() | |
| | 3 3度 | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 1 1級 | 3 3級 | |
| | 2 2級 | | |

問7 他に障害等があれば教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|----------|
| 1 発達障害 | 4 その他() |
| 2 高次脳機能障害 | 5 特にない |
| 3 難病(病名: _____) | |



◆◆病気や医療についておうかがいします。◆◆

問 8 あなたは、障害や病気のために、現在、医療を受けていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 医療を受けていない | 4 訪問診療・往診を受けている |
| 2 通院している | 5 入院している |
| 3 通院と往診の両方をしている | |

→【問 8 で、「2」「3」(通院)に回答した方のみにおうかがいします。】

問 8-1 主にどんな方法で通院していますか。(○は主なものに1つ)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 タクシー | 4 徒 歩 |
| 2 自家用車 | 5 自転車 |
| 3 電車・バス・地下鉄 | 6 その他 () |

問 9 あなたは、毎年健康診断を受けていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|--------------|
| 1 毎年受けている | 3 ほとんど受けていない |
| 2 時々受けている | 4 全く受けていない |

問 10 あなたは、がん検診を定期的に受けていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 定期的に受けている | 3 ほとんど受けていない |
| 2 時々受けている | 4 全く受けていない |

問 11 あなたは、以下の生活習慣病がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1 高血圧 | 5 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) |
| 2 脂質異常 (高脂血症) | 6 肥満 |
| 3 糖尿病 | 7 その他 () |
| 4 心臓病 | 8 特にない |

問 12 あなたは、日常的に医療的ケアを受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|------------|
| 1 人工呼吸器の使用 | 5 経管栄養・胃ろう |
| 2 痰 (たん) の吸引 | 6 その他 () |
| 3 吸入 (ネブライザー) | 7 特にない |
| 4 酸素療法 | |

問 13 あなたは、かかりつけ医をお持ちですか。(○は1つ)

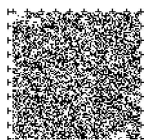
(かかりつけ医とは、健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師をいいます。)

- | | |
|----------|---------|
| 1 持っていない | 2 持っている |
|----------|---------|

→【問 13 で、「1 持っていない」に回答した方のみにおうかがいします。】

問 13-1 持っていない理由は何ですか。(○は1つ)

- | |
|-------------------|
| 1 必要でない |
| 2 今後必要と思うが今は必要でない |
| 3 必要と思うが見つけれない |
| 4 その他 () |



◆◇福祉に関する情報や相談についておうかがいします。◇◆

問 14 福祉に関する情報をどこで知りますか。(あてはまるもの3つまで○)

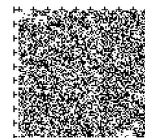
| | |
|-----------------------------------------|---------------------|
| 1 広報紙(東京都・豊島区) | 10 友人・知人 |
| 2 ホームページ(東京都・豊島区) | 11 豊島区民社会福祉協議会 |
| 3 インターネット(東京都・豊島区のホームページ以外) | 12 民生委員・児童委員 |
| 4 区役所窓口(障害福祉課、東部・西部障害支援センター、保健所、健康相談所等) | 13 事業所・施設 |
| 5 障害者福祉のしおり | 14 病院・診療所 |
| 6 一般の新聞・雑誌 | 15 回覧板・掲示板 |
| 7 テレビ・ラジオ | 16 障害者団体(発行物を含む) |
| 8 SNS | 17 ホームヘルパー・相談支援専門員等 |
| 9 家族・親戚 | 18 情報を得る手段がない |
| | 19 その他() |

問 15 よく利用する相談窓口はどこですか。(○は1つ)

| | |
|-------------------|-------------|
| 1 区の障害福祉課 | 7 学校 |
| 2 豊島区立心身障害者福祉センター | 8 事業所・施設 |
| 3 東部・西部障害支援センター | 9 民生委員・児童委員 |
| 4 保健所・健康相談所 | 10 病院・診療所 |
| 5 1、2、3、4以外の区役所窓口 | 11 その他() |
| 6 豊島区民社会福祉協議会 | 12 特にない |

問 16 相談窓口について満足していますか。(○は1つ)

| | |
|--------------|-----------|
| 1 とても満足している | 3 やや不満である |
| 2 おおむね満足している | 4 大変不満である |



◆◇日常生活についておうかがいします。◇◆

問 17 あなたは、普段、手助けが必要ですか。(あてはまるものに○)

- | | | |
|-------------|-------------|---------|
| 1 家の中で必要である | 2 外出時に必要である | 3 必要でない |
|-------------|-------------|---------|

→【問 17 で、「1」「2」(必要である)に回答した方のみにおうかがいします。】

問 17-1 あなたをいちばん手助けしてくれる人はどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|------------------|-----------|
| 1 配偶者(パートナー) | 5 ボランティア |
| 2 父・母 | 6 ホームヘルパー |
| 3 子ども(子どもの配偶者含む) | 7 その他() |
| 4 その他の家族・親戚 | |

→【問 17-1 で、「1」「2」「3」「4」に回答した方のみにおうかがいします。】

問 17-2 問 17-1 で回答した介助している方の年齢はいくつですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 18歳未満 | 5 75歳～79歳 |
| 2 18歳～39歳 | 6 80歳～84歳 |
| 3 40歳～64歳 | 7 85歳以上 |
| 4 65歳～74歳 | |

◆◇あなたの生活の状況についておうかがいします。◇◆

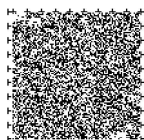
問 18 あなたは、日常生活を主にどのようにお過ごしですか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1 職業に就いている | |
| 2 通学・通園している | ⇒ 問 19 へ進んでください |
| 3 家事をしている | ⇒ 問 19 へ進んでください |
| 4 療養をしている | ⇒ 問 19 へ進んでください |
| 5 その他() | ⇒ 問 19 へ進んでください |

→【問 18 で、「1 職業に就いている」に回答した方のみにおうかがいします。】

問 18-1 どのように働いていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|------------------------------------------|
| 一般 就労 | 1 会社員・公務員・団体職員等の正規雇用 |
| | 2 派遣社員などの非正規雇用 |
| | 3 パート・アルバイト等の非正規雇用かつ短時間就労 |
| | 4 自営業 |
| | 5 特例子会社 |
| | 6 障害者雇用による就労 |
| 福祉的 就労 | 7 就労継続支援A型(雇用契約を結んでいる) |
| | 8 福祉作業所・就労継続支援B型(雇用契約を結んでいない)・地域活動支援センター |
| その他 | 9 その他() |



問 18-2 仕事・作業で得る1か月の収入はおおよそどれくらいですか。(○は1つ)

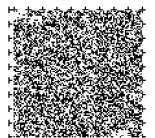
| | | | |
|---|------------|---|--------------|
| 1 | 1万円未満 | 5 | 5万円以上10万円未満 |
| 2 | 1万円以上2万円未満 | 6 | 10万円以上20万円未満 |
| 3 | 2万円以上3万円未満 | 7 | 20万円以上 |
| 4 | 3万円以上5万円未満 | 8 | 収入はない |

問 18-3 今の仕事・作業は、どこで見つけましたか。(○は1つ)

| | |
|---|----------------------------------------|
| 1 | 公共職業安定所(ハローワーク) |
| 2 | 区の機関(障害福祉課、東部・西部障害支援センター、施設・就労支援グループ等) |
| 3 | 家族、知人の紹介 |
| 4 | 情報誌や情報サイト、チラシ、ポスター |
| 5 | 学校の紹介 |
| 6 | その他() |

問 18-4 通院や体調不良で仕事を休むことはありますか。(○は1つ)

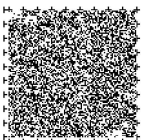
| | | | |
|---|------------|---|--------|
| 1 | 1か月に1回以上 | 3 | たまに休む |
| 2 | 2～3か月に1回程度 | 4 | ほとんどない |



◆◇サービスの利用や今後の利用についておうかがいします。◇◆

問 19 あなたが現在利用しているサービス、新たに今後利用したいサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○) また、感じていることを自由意見欄にご記入ください。

| | 現在利用 している サービス | 新たに 今後利用 したい サービス | 自由意見 (困っていること、 改善してほしいことなど) |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| ア 居宅介護 (ホームヘルプ) (介護保険サービスを含まない) | | | |
| イ 通所サービス (就労継続支援、生活介護など) | | | |
| ウ 地域活動支援センター (心身障害者福祉センターなど) | | | |
| エ 短期入所 (ショートステイ) (介護保険サービスを含まない) | | | |
| オ 補装具費の給付 | | | |
| カ 日常生活用具の給付 | | | |
| キ 移動支援 | | | |
| ク 計画相談支援 (サービス等利用計画の作成) | | | |
| ケ 入浴サービス | | | |
| コ 福祉有償運送の運行 (ハンディキャブ等) | | | |
| サ 有償家事援助サービス (リボンサービス等) | | | |
| シ 自立支援医療 (医療費の公費負担) | | | |
| ス 療養介護 | | | |
| セ 施設入所支援 | | | |



問 20 介護保険の認定を受けている方は、要介護状態区分を教えてください。(○は1つ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 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 | |

問 21 介護保険サービスを利用している方は、その内容を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1 訪問介護 (ホームヘルプサービス) | 6 通所リハビリテーション (デイケア) |
| 2 訪問入浴介護 | 7 短期入所 (ショートステイ) |
| 3 訪問リハビリテーション | 8 介護予防サービス |
| 4 訪問看護 | 9 福祉用具レンタル・購入 |
| 5 通所介護 (デイサービス) | 10 その他 () |

◆◇外出の状況についておうかがいします。◇◆

問 22 通院を含め、外出の頻度は、どのくらいですか。(○は1つ)

- | | |
|----------|-------------|
| 1 ほぼ毎日 | 4 月に2~3回 |
| 2 週に3~4回 | 5 年に数回 |
| 3 週に1~2回 | 6 まったく外出しない |
- ⇒ 問 22-1 へ進んでください

【問 22 で、「6 まったく外出しない」に回答した方のみにおうかがいします。】 ←

問 22-1 外出しない理由は、次のうちどれですか。(あてはまるもの3つまで○)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1 つき添ってくれる人がいないため | 7 障害が重い |
| 2 移動の手段がないため | 8 興味が無い |
| 3 道路が歩きにくい | 9 外に出たくない |
| 4 バスや電車が利用しにくい | 10 新型コロナウイルス感染防止のため |
| 5 建物・施設が利用しにくい | 11 困った時に人に助けを求められないから |
| 6 特に外出する用がない | 12 その他 () |

問 23 あなたがもっともよく利用する外出の方法は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1 電車・地下鉄 | 7 手動車椅子 |
| 2 バス | 8 バギー |
| 3 タクシー | 9 自転車 |
| 4 自分で運転する自動車 | 10 オートバイ |
| 5 家族等が運転する自動車 | 11 徒歩 (歩行器・杖を含む) |
| 6 電動車椅子 | 12 その他 () |

