

げんざい しんがたころなういす えいきょう がいしゅつどう ひか かつ  
\*現在、新型コロナウイルスの影響で外出等を控えている方におかれましては、  
ふだん せいかつ こた おも  
普段の生活についてお答えいただければと思います。

## だい じ しょうがいしゃふくしけいかくとうさくてい 第4次障害者福祉計画等策定のための あんけーとちょうさへのご協力をお願い

ひごろ とよかわし ふくしきょうせい りかい きょうりょく  
日頃より豊川市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

とよかわし げんざい れいわ ねんど しょうねんど だい じとよかわししょうがいしゃふくしけいかく だい き  
豊川市では現在、令和3年度を初年度とする「第4次豊川市障害者福祉計画」、「第6期  
しょうがいふくしけいかく だい きしょうがいふくしけいかく さくてい む とく すす  
障害福祉計画 第2期障害児福祉計画」の策定に向けた取り組みを進めています。そのた  
め、市民の皆さまの福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握し、計画  
しみん みな ふくしきーびす りようじったい ふくし かん いしき いこう はあく けいかく  
策定や施策推進に役立てるためのアンケート調査を実施することになりました。

さくてい しさくすいしん やくだ あんけーとちょうさ じっし  
今回の調査では、障害者手帳をお持ちの方の中から無作為に抽出した2,000人の方に  
こんかい ちょうさ しょうがいしゅていちょうさ も かつ なか むさく い ちゅうしゅつ にん かつ  
アンケートを配布させていただいております。

この調査は、無記名でご回答いただきますので、回答された方が特定されたり、個人の  
かいとうないよう あき かいとう かつ とくてい こじん  
回答内容が明らかにされたりすることはありません。調査票は豊川市個人情報保護条例  
てきせつ かんり  
にしたがい、適切な管理をいたします。

また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定及び施策推進のための  
かいとう いただいた内容 ないよう とうけいてき しょうり おこな けいかくさくていおよ しさくすいしん  
基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。

ちょうさ しゅし りかい きょうりょく ねが  
調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

れいわ ねん がつ とよかわしちょう たけもと ゆきお  
令和2年6月 豊川市長 竹本 幸夫

### きにゅう ちゅういてん ＜記入にあたっての注意点＞

- あてな ほんにん ちよくせつかいとう むすか ぼあい かぞく かいごしゃ かつ  
・宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、家族や介護者の方などが、  
ほんにん いこう そんちょう きにゅう  
ご本人の意向を尊重して記入してください。
- しつもん かいとうほうほう それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答  
えください。
- きにゅう お がつ にち きん どうふう へんしんようふうどう つか へんそう  
・記入が終わりましたら、6月26日(金)までに同封の返信用封筒を使ってご返送くだ  
さい。
- あんけーとちょうさ しつもん かき と あ  
・このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

#### と あ さいき 【問い合わせ先】

とよかわしやくしょ ふくしふ ふくしか たんとう かつ うらの  
豊川市役所 福祉部 福祉課 (担当：加藤、浦野)  
でん わ  
電話：0533-89-2131  
ふあつくす  
FAX：0533-89-2137

問1 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」と呼びますので、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。

1. 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2年6月1日現在)(数字を記入)

満

歳

問3 あなたの性別をお答えください。※自認する性でお答えください。(どちらかに〇)

1. 男性

2. 女性

問4 あなたがお住まいの中学校区はどこですか。(〇は1つだけ)

1. 東部中学校区

2. 南部中学校区

3. 中部中学校区

4. 西部中学校区

5. 代田中学校区

6. 金屋中学校区

7. 一宮中学校区

8. 音羽中学校区

9. 御津中学校区

10. 小坂井中学校区

11. わからない(町名： )

問5 あなたはどの手帳等をお持ちですか。(あてはまるものすべてに〇をつけ、級または判定を記入してください。)

1. 身体障害者手帳( 級)

2. 療育手帳(判定 )

3. 精神障害者保健福祉手帳( 級)

4. 手帳は持っていない

5. わからない



【問5で「1. 身体障害者手帳」と答えた方にお聞きします。】

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

問7 あなたは次の認定や診断を受けていますか。また、医療的ケアを必要としますか。  
（①から④それぞれに〇は1つ）

① 難病（特定疾患）認定	1. 受けている	2. 受けていない
② 発達障害	1. 診断されたことがある	2. 診断されていない
③ 高次脳機能障害	1. 診断されたことがある	2. 診断されていない
④ 医療的ケア	1. 必要とする	2. 必要としない

※難病（特定疾患）：関節リウマチやギラン・バレー症候群などの治療法が確立していない疾病その他の特殊の疾病をいいます。

※発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害などをいいます。

※高次脳機能障害：一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害などにより脳に損傷を受け、その後遺症などとして生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害などを指すものとされており、具体的には「会話がうまくみ合わない」などの症状があります。

※医療的ケア：人工呼吸器を使用している人や胃ろうを造設している人へのたんの吸引や、経管栄養などの医療行為です。

【問7④医療的ケアで「1. 必要とする」と答えた方にお聞きします。】

問8 あなたが現在受けている医療的ケアをご回答ください。（あてはまるものすべてに〇）

1. 気管切開	2. 人工呼吸器（レスピレーター）
3. 吸入	4. 吸引
5. 胃ろう・腸ろう	6. 鼻腔経管栄養
7. 中心静脈栄養（IVH）	8. 透析
9. カテーテル留置	10. ストマ（人工肛門・人工膀胱）
11. 服薬管理	12. その他（ ）

## 2. 生活の状況について

問9 あなたは現在どのように暮らしていますか。(〇は1つだけ)

1. 一人で暮らしている
2. 家族と暮らしている
3. グループホームで暮らしている
4. 福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしている
5. 病院に入院している
6. その他（ ）

【問9で「2. 家族と暮らしている」と答えた方にお聞きします。】

問10 あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 父母・祖父母・兄弟姉妹
2. 配偶者（夫または妻）
3. 子ども
4. その他（ ）

問11 あなたは将来、どのように生活したいと思いますか。(〇は1つだけ)

1. 一般の住宅で一人暮らしをしたい
2. 家族と一緒に生活したい
3. グループホームなどを利用したい
4. 福祉施設（障害者支援施設、高齢者福祉施設など）で暮らしたい
5. その他（ ）

問12 日常生活で、次のことをどのようにしていますか。①から⑩のそれぞれにお答えください。(①から⑩それぞれに〇は1つ)

項目	ひとり一人でする	いちぶかいじょ ひとつ 一部介助が必要	ぜんぶかいじょ ひとつ 全部介助が必要
① 食事	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

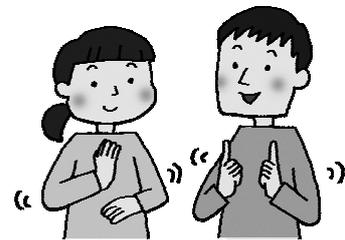
【問12のいずれかで「2. 一部介助が必要」または「3. 全部介助が必要」と答えた方にお聞きします。】

問13 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○）

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

問14 地域で生活するためには、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. 在宅で医療ケアなどが適切に受けられること
2. 障害者に適した住居が確保されること
3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること
4. 生活訓練などが充実していること
5. 経済的な負担が軽減されていること
6. 相談対応などが充実していること
7. 地域住民などから理解されていること
8. その他（
9. 特に必要ない



### 3. 外出や余暇について

問15 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     | } 問16~18へ |
| 2. 1週間に数回外出する |           |
| 3. めったに外出しない  | } 問19へ    |
| 4. まったく外出しない  |           |

【問15で「4」以外と答えた方（外出している方）にお聞きします。】

問16 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・兄弟姉妹 | 2. 配偶者（夫または妻）     |
| 3. 子ども         | 4. ホームヘルパーや施設の職員  |
| 5. 一人で外出する     | 6. その他の人（友人・知人など） |

【問15で「4」以外と答えた方（外出している方）にお聞きします。】

問17 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    | 2. 訓練やリハビリに行く |
| 3. 医療機関への受診    | 4. 買い物に行く     |
| 5. 友人・知人に会う    | 6. 趣味やスポーツをする |
| 7. グループ活動に参加する | 8. 散歩に行く      |
| 9. その他（        | ）             |

【問15で「4」以外と答えた方（外出している方）にお聞きします。】

問18 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. 電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わからない          |
| 11. その他（                         |
| 12. 特に困ることはない                    |

【ここからは、またすべての方にお聞きします。】

問19 自分の楽しみに使う時間を、今後どのように過ごしたいですか。（あてはまるものすべてに○）

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 1. 友人と会う     | 2. 買い物に行く       |
| 3. 散歩をする     | 4. 映画や演劇を見に行く   |
| 5. スポーツ観戦をする | 6. レストラン、喫茶店に行く |
| 7. 読書をする     | 8. テレビを見る       |
| 9. ゲームをする    | 10. 運動をする       |
| 11. 旅行をする    | 12. その他（        |
| 13. 特にない     | ）               |

問20 あなたが参加したいスポーツや文化活動は何ですか。(現在参加しているものも含む) (あてはまるものすべてに○)

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1. コンサート・映画、スポーツ等の鑑賞 | 2. スポーツ教室・大会等への参加     |
| 3. 旅行・キャンプ・つり等への参加   | 4. 学習活動               |
| 5. 趣味の同好会活動          | 6. ボランティア等の社会活動       |
| 7. 障害のある仲間との活動       | 8. 自治会や地域の活動(地域の行事など) |
| 9. 学校・職場の行事          | 10. わからない             |
| 11. その他( )           | 12. 特にない              |

## 4. サービスについて

問21 あなたは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと考えますか。  
 ((1)から(21)のサービスについて、「現在の利用」でどちらかに○、「今後の利用意向」でどちらかに○)

障害福祉サービス名	現在の利用		今後の利用意向	
	利用している	利用していない	利用したい	利用しない
(1) 居宅介護・重度訪問介護 ホームヘルパーが住まいを訪問し、介護や外出の支援などを行うサービス	1	2	1	2
(2) 行動援護・同行援護 障害のある人等に、外出の際の移動を支援するサービス	1	2	1	2
(3) 短期入所 家族が病気などで介護ができなくなったとき、短い期間、施設で介護を行うサービス	1	2	1	2
(4) 生活介護 施設等で、主に昼間に入浴や排せつ、食事の介護、創作活動や生産活動の機会を提供するサービス	1	2	1	2
(5) 自立訓練(機能訓練・生活訓練) 施設や住まい等で、自立して日常生活を営むために必要な訓練やリハビリテーション、相談等を行うサービス	1	2	1	2
(6) 就労移行支援 一般企業などへの就労を希望する65歳未満の人に、一定期間、就労に必要な訓練を行うサービス	1	2	1	2
(7) 就労継続支援A・B型 一般企業などでの就労が困難な人に、働く場を提供し、就労に向けた訓練を行うサービス	1	2	1	2

しょうがいふくしき - び、すめい 障害福祉サービス名	げんざいのりよう 現在の利用		こんごのりよういこう 今後の利用意向	
	りよう している	りよう していない	りよう したい	りよう しない
<b>(8) 就労定着支援</b> しゅうろうていちゃくしえん 仕事をしている障害のある人等が仕事を続けられるよう、 職場や家族との連絡調整や指導・助言等を行うサービス	1	2	1	2
<b>(9) 自立生活援助</b> じりつせいかつえんじょ 施設や病院から出て一人暮らしを希望する人に、訪問や メール、電話での相談対応を行うサービス	1	2	1	2
<b>(10) 児童発達支援</b> じどうはったつしえん 施設において、障害のある子どもに見守り、社会に適応す るための日常的な訓練やその他の支援を行うサービス	1	2	1	2
<b>(11) 居宅訪問型児童発達支援</b> きょたくほうもんがたじどうはったつしえん 重度の障害等のため外出が困難な子どもに対して、住まい を訪問して発達支援を行うサービス	1	2	1	2
<b>(12) 放課後等デイサービス</b> ほうかごとうでいさーびす 放課後や休日に、施設で、障害のある子どもに必要な訓練、 社会との交流促進等を行うサービス	1	2	1	2
<b>(13) 保育所等訪問支援</b> ほいくじょうほうもんしえん 支援員が保育所等に訪問し、障害のある子どもが集団生活 に適応できるよう専門的な支援を行うサービス	1	2	1	2
<b>(14) 療養介護</b> りょうようかいご 医療が必要でかつ常に介護が必要な人に、介護や日常生活 上の援助を行うサービス	1	2	1	2
<b>(15) 施設入所支援</b> しせつにゅうしょしえん 障害者支援施設に入所する人等に、主に夜間、入浴、排せ つ、食事の介護などを行うサービス	1	2	1	2
<b>(16) グループホーム</b> ぐるーぷほーむ 障害のある人等に、共同生活または住まいを提供し、介護や 日常生活の支援を行うサービス	1	2	1	2
<b>(17) 相談支援・障害児相談支援</b> そうだんしえん しょうがいじ そうだんしえん サービスの利用のための支援や調整を行うサービス	1	2	1	2
<b>(18) 移動支援</b> いどうしえん 社会生活上不可欠な外出、余暇活動など社会参加のための 外出を支援するサービス	1	2	1	2
<b>(19) 日中一時支援</b> にちちゅういちじしえん 障害のある人を介護している家族が、緊急時や休息が必要 な際、障害のある人を日帰りで施設に預けられるサービス	1	2	1	2

しょうがいふくしきサービス名 しょうがいふくしきサービス名	げんざいのりよう 現在の利用		こんごのりよういこう 今後の利用意向	
	りよう している	りよう していない	りよう したい	りよう しない
(20) ほうもんにゆうよく きょたく ほうもん よくそう にゆうよく きざい ていきょう にゆうよく かいご 居室を訪問し、浴槽や入浴機材などを提供する入浴介護 サービス	1	2	1	2
(21) ちいきかつどうしえんせんたー そうさくてきかつどう せいさんかつどう きかい ていきょう しゅかい こうりゅう 創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の 促進などの便宜を供与するために必要な援助を行う サービス	1	2	1	2

## 5. 就労について

問22 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. 収入を得る仕事をしている → 問23
2. ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
3. 専業主婦(主夫)をしている
4. 福祉施設、作業所などに通っている(就労継続支援A型・B型も含む)
5. 病院などのデイケアに通っている
6. リハビリを受けている
7. 自宅で過ごしている
8. 入所している施設や病院などで過ごしている
9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
10. 特別支援学校(小中高等部)に通っている
11. 一般の高校、小中学校に通っている
12. 幼稚園、保育所、障害児通園施設などに通っている
13. その他( )



【問22で「1」と答えた方（収入を得る仕事をしている方）にお聞きします。】

問23 あなたは、どのような勤務形態で働いていますか。（○は1つだけ）

1. 正社員として他の職員と勤務条件などに違いなく働いている
2. 正社員として勤務条件などに配慮してもらい働いている
3. パート・アルバイトとして働いている
4. 自営業、農林水産業で働いている
5. 内職・自営業の手伝い
6. その他（ ）

【問22で「1」以外と答えた（収入を得る仕事をしていない方）で、18～64歳までの方にお聞きします。】

問24 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思えますか。（どちらかに○）

1. 仕事をしたい
2. 仕事はしたくない

【ここからは、またすべての方にお聞きします。】

問25 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えますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 通勤手段を確保すること
2. 勤務場所におけるバリアフリーなどの配慮
3. 短時間勤務や勤務日数などの配慮
4. 在宅勤務の拡充
5. 職場の上司や同僚に障害の理解があること
6. 職場で介助や援助などが受けられること
7. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
8. 企業ニーズに合った就労訓練
9. 仕事についての職場外での相談対応、支援
10. その他（ ）
11. 特にない



そうだん じょうほう  
**6. 相談・情報について**

問26 あなたは現在、悩みごとや困ったことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 自分の健康や治療のこと          | 2. 医療費、生活費など経済的なこと  |
| 3. 介助や介護のこと             | 4. 家事のこと            |
| 5. 住まいのこと               | 6. 外出や移動のこと         |
| 7. 仕事や就職のこと             | 8. 緊急時や災害時のこと       |
| 9. 話し相手がないこと            | 10. 福祉サービスに関すること    |
| 11. 家族や地域での人間関係のこと      | 12. 職場や施設内での人間関係のこと |
| 13. 虐待や権利擁護のこと          | 14. いじめや差別のこと       |
| 15. 周りとのコミュニケーションが難しいこと |                     |
| 16. その他 ( )             |                     |
| 17. 特にない                |                     |

問27 あなたは、普段、悩みや困ったことをどなたに相談しますか。(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. 施設の職員など                  |
| 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. 医師や看護師                   |
| 9. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネージャー |
| 10. 民生委員・児童委員               |
| 11. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生など    |
| 12. 相談支援事業所などの相談員           |
| 13. 行政機関の相談員                |
| 14. 特に相談する人はいない             |
| 15. その他 ( )                 |
| 16. 特に悩みはない                 |



問31 障害に対する市民の理解を深めるためには、何が必要だと思えますか。（あてはまるものすべてに○）

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 広報や冊子による理解啓発      | 2. 障害のある人へのボランティアの支援 |
| 3. 学校での障害理解を深める教育    | 4. 障害に関する講演会や学習会の開催  |
| 5. 障害者作品展や交流イベントの実施  | 6. 障害のある人の就労・就学などの支援 |
| 7. 福祉施設の開放等による地域との交流 | 8. 障害のある人の地域活動への参加   |
| 9. その他（ ）            | 10. わからない            |

問32 あなたは近所の方とどの程度のお付き合いがありますか。最もあてはまるものを選びください。（○は1つだけ）

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1. 困ったときお互いに助け合える程度 | 2. お互いに訪問し合う程度       |
| 3. 立ち話をする程度         | 4. 顔を合わせたときにあいさつする程度 |
| 5. ほとんど付き合いはない      |                      |

## 8. 成年後見制度について

問33 成年後見制度についてご存じですか。（○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34 あなたは、成年後見制度について、将来的に利用したいと思えますか。（○は1つだけ）

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 利用したい     | 2. 利用したくない   |
| 3. 利用する必要がない | 4. すでに利用している |
| 5. わからない     |              |

## 9. 保健・医療について

問35 風邪、歯の治療などすべての医療について、最近3か月で、病院にどれくらい通院しましたか。（○は1つだけ）

- |             |             |            |
|-------------|-------------|------------|
| 1. 月に1回程度   | 2. 2週間に1回程度 | 3. 週に1回程度  |
| 4. 週に2～4回程度 | 5. 週に5回以上   | 6. 通院していない |

問36 医療について、困ったことや不便に思ったことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 障害(疾病)に配慮してもらえない
2. 通院するときに付き添いをしてくれる人がいない
3. 気軽に往診を頼める医師がいない
4. 障害(疾病)のため症状を正確に伝えられない
5. 障害(疾病)が重度でいつも介護を必要とするため、入院できない
6. その他( )
7. 困っていることはない

## 10. 避難や災害時対策について

問37 あなたは、火事や地震などの災害時に一人で避難できますか。(○は1つだけ)

1. できる
2. できない
3. わからない

問38 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなたを助けてくれる人はいますか。(○は1つだけ)

1. いる
2. いない
3. わからない

問39 火事や地震など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○)

1. 対応を自分で判断して行動することが難しい
2. 投薬や治療が受けられない
3. 補装具の使用が困難になる
4. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
5. 自分の状態を周りに伝えられず、救助を求めることができない
6. 安全なところまで、迅速に避難することができない
7. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない
8. 周囲とコミュニケーションがとれない
9. 避難場所の設備(トイレなど)や生活環境に不安がある
10. 障害等への理解が得られず、避難場所で生活できない
11. 環境の変化に対応できるか(パニックにならないか)不安
12. その他( )
13. 特にない

## 11. 障害者施策全般について

問40 障害者福祉施策に対して重点的に取り組んでほしいことをお答えください。(〇は5つまで)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 毎日の生活を手助けするサービスの充実 | 2. 既存のサービスの質の向上     |
| 3. 障害に対する理解の促進        | 4. 就労を促進する訓練や支援の充実  |
| 5. 障害のある人が働ける企業を増やす   | 6. リハビリ訓練の場所の充実     |
| 7. 障害に適した住宅の整備        | 8. 公共施設、駅などをバリアフリー化 |
| 9. 入所施設やショートステイの整備    | 10. グループホームの整備      |
| 11. 災害時の支援            | 12. 相談しやすい窓口の設置     |
| 13. 経済的な援助の充実         | 14. スポーツや文化活動への参加支援 |
| 15. その他 ( )           | 16. 特にない            |

## 12. 家族介護の状況について

※これ以降は介護者についての質問です。主な介護者がいる場合のみ、介護をしている方が、お答えください。

問41 宛名の方から見て、あなた(介護者)は次のどれにあたりますか。(〇は1つだけ)

- |            |           |            |
|------------|-----------|------------|
| 1. 夫・妻     | 2. 親      | 3. 子ども     |
| 4. 子どもの夫・妻 | 5. 兄弟姉妹   | 6. 祖父・祖母   |
| 7. 孫       | 8. その他の親族 | 9. その他 ( ) |

問42 あなた(介護者)の①年齢、②性別、③健康状態、④就労状況をお答えください。

①年齢 (令和2年6月1日現在)	満 ( ) 歳
②性別 (どちらかに〇)	1. 男性 2. 女性 ※自認する性でお答えください。
③健康状態 (〇は1つだけ)	1. よい      2. ふつう      3. よくない
④就労状況 (どちらかに〇)	1. 仕事をしている      2. 仕事をしていない

