ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

＜生活のしづらさなどに関する調査＞
（全国在宅障害児・者等実態調査）
調査票

〇この調査は、厚生労働省が、障害児・者向けの福祉施策を改善するための基礎資料を得るために実施する調査です。
〇お答えいただいた内容については、秘密の保護に万全を期すとともに、統計を作る目的以外には使用しませんので、調査へのご協力をお願いします。

【調査の対象となる方】

- **身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方**
- **知的障害、発達障害（※）、高次脳機能障害、難病と診断されたことがある方**
  ※自閉症、注意欠陥多動性障害、学習障害など
- **上記のいずれにも該当しないが、長引く病気やけが等により日常生活のしづらさが生じている方**

次のような方は、手帳を持っていない方でも調査の対象となります。

・日常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、経管栄養、たんの吸引、導尿、酸素療法など）を必要としている。
・児童（18歳未満）の場合、発達状況などからみて特別支援教育や特別な配慮等を必要としている。
・眼鏡などを使っても、見えにくい。
・日常会話を聞き間違えたり、聞き取りにくいと感じたりすることがある。
・歩いたり階段を上ったりすることが難しい。
・思い出すことや集中することに困難を伴う。
・お風呂に入ったり、衣服を着たりといった身の回りのことを一人でするのが難しい。
・自分の考えや気持ちを伝えたり、相手の話を聞いて理解したりするのが難しい。
・２リットルの水やソーダのボトルを腰から目の高さに持ち上げることが難しい。
・手と指を使って、ボタンや鉛筆のように小さなものをつまんだり、容器や瓶を開け閉めしたりするのが難しい。
・心配、緊張、不安を感じたり、気分が落ち込んだりすることがある。
・その他、心身に不調があることで日常生活のしづらさが生じている。

調査票の記入・返送について

○ この調査の対象となる方が世帯員におられる場合は、調査の対象となる方お一人につき１冊ずつ記入していただき、添付された返信用封筒（切手不要）にて令和８年１２月１０日までに最寄りの郵便ポストに投函してください。

○ 本調査は、令和８年１１月１日時点の状況に基づいて記入してください。

○ 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。（ご本人のご意見をお聞きしたいので、お時間をかけてもできるだけご自身でご記入ください。）

○ ご自身で記入できない方につきましては、ご家族の方、又は介護をしている方、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が本人の意向を汲み取って代わりに記入することができます。）

○ 調査の記入にあたって、点字版の調査票や、手話通訳者等の派遣を希望される場合は、調査員又は下記の調査担当窓口にご相談ください。

○ この調査に関して、お尋ねになりたいことがある方は、下記の調査担当窓口までご連絡ください。

【調査担当窓口】

【基本的な事項に関する質問です。】

問１　本調査を記入した方について、あてはまるもの１つに○をつけてください。

１　ご本人（調査の対象となる方）が、ご自身で記入

２　ご本人以外が、ご本人の意思を「代筆」

３　ご本人以外が、ご本人の意向を汲み取って記入

注意：「２」又は「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。

［　　］歳（令和８年（２０２６年）１１月１日時点の年齢）

問３　ご本人（調査の対象となる方）の性別をお答えください。

１　男性

２　女性

【障害者の手帳に関する質問です。】

問４　障害者に関する手帳をもっていますか。もっていない場合、その理由は何ですか。<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

１　手帳をもっている
２　手帳をもっていない　⇒　補問（１）もお答えください

【障害者手帳をもっていないと答えた方】
補問（１）　理由として<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　障害の種類が手帳の基準にあてはまらないため。
イ　手帳の制度や取得の手続きがわからないため。
ウ　特に手帳がなくても困らないため。
エ　手帳を持ちたくないため。
オ　申請の手続き中のため。
カ　その他（　　）

問５　身体障害者手帳をもっていますか。あてはまるもの１つに○をつけてください。

１　もっている　⇒　**補問（１）と（２）もお答えください**

２　もっていない

【身体障害者手帳をもっていると答えた方】

補問（１）　障害の原因について、最もよくあてはまるもの１つに○をつけてください。

ア　病気

イ　事故・けが

ウ　災害

エ　生まれた時から（出生時の損傷を含む）

オ　加齢

カ　その他（　　）

キ　わからない

【身体障害者手帳をもっていると答えた方】

補問（２）　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、あてはまるものに○をつけてください。また、あ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、あてはまるもの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、又はそしゃく機能の障害であるかに応じて、どちらか１つを選択して○をつけてください。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、それぞれに○をつけてください。

※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、又は直腸機能の障害であるかに応じて、どちらか１つを選択して○をつけてください。ぼうこう機能と直腸機能の両方に障害がある場合は、それぞれに○をつけてください。

次ページに記入してください

障害の種別	等　級	はじめて交付された年齢
総合判定 （身体障害者手帳に記載された等級）	１　２　３　４　５　６　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
視覚障害	１　２　３　４　５　６　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
聴覚障害	・　２　３　４　・　６　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
平衡機能障害	・　・　３　・　５　・　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
音声・言語障害（※１）	・　・　３　４　・　・　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
そしゃく機能障害（※１）	・　・　３　４　・　・　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
肢体不自由（上肢）	１　２　３　４　５　６　７	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
肢体不自由（下肢）	１　２　３　４　５　６　７	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
肢体不自由（体幹）	１　２　３　・　５　・　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
肢体不自由 （脳原性運動機能障害のうち上肢機能障害）	１　２　３　４　５　６　７	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
肢体不自由 （脳原性運動機能障害のうち移動機能障害）	１　２　３　４　５　６　７	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
心臓機能障害	１　・　３　４　・　・　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
呼吸器機能障害	１　・　３　４　・　・　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
じん臓機能障害	１　・　３　４　・　・　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
ぼうこう機能障害（※２）	１　・　３　４　・　・　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
直腸機能障害（※２）	１　・　３　４　・　・　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
小腸機能障害	１　・　３　４　・　・　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
ヒト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　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
肝臓機能障害	１　２　３　４　・　・　・	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上

問６　療育手帳をもっていますか。あてはまるもの１つに○をつけてください。

※療育手帳とは、知的障害のある方に交付される手帳です。（愛の手帳、愛護手帳、みどりの手帳等）

１　もっている　　⇒　補問（１）もお答えください

２　もっていない

【療育手帳をもっていると答えた方】

補問（１）療育手帳に記載されている障害の程度について、あてはまるもの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年齢について、あてはまるもの１つに○をつけてください。

障害の程度（等級）	はじめて交付された年齢
１　重度（Ａ、Ａ１、Ａ２、１度、２度など） ２　その他（Ｂ、Ｂ１、Ｂ２、Ｂ３、３度、４度など）	ア　６歳未満　　エ　18歳～39歳 イ　６歳～11歳　　オ　40歳～64歳 ウ　12歳～17歳　　カ　65歳以上

問７　精神障害者保健福祉手帳をもっていますか。あてはまるもの１つに○をつけてください。

１　もっている　　⇒　補問（１）もお答えください

２　もっていない

【精神障害者保健福祉手帳をもっていると答えた方】

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

次ページに記入してください

障害の種類	等級	はじめて交付された年齢
統合失調症	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
うつ病	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
双極性感情障害（躁うつ病）	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
てんかん	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、注意欠陥多動性障害等）	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
高次脳機能障害	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
パニック障害・不安障害	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
強迫性障害	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
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歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
摂食障害	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
パーソナリティ障害	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
ＰＴＳＤ（心的外傷後ストレス障害）	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
認知症	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
性同一性障害	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
非器質性睡眠障害	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
その他	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上
わからない	１・２・３	ア 18歳未満　ウ 40歳～64歳 イ 18歳～39歳　エ 65歳以上

【障害の診断等に関する質問です。】

問８　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。<u>あてはまるもの１つに</u>○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９　これまで発達障害として診断されたことはありますか。<u>あてはまるもの１つに</u>○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（注意欠如多動症：ADHD）などをいいます。

１　はい

２　いいえ

問１０　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。<u>あてはまるもの１つに</u>○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、「いいたい言葉が出てこない」、「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１１　これまで難病と診断されたことはありますか。<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

※ 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。

※ 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348疾病を指します。

１　難病と診断されたことはない

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
⇒補問（１）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もっていない（症状の程度が該当しない場合等）**⇒補問（２）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たことがある　**⇒補問（３）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　**⇒補問（２）もお答えください**

＜別表＞

目	円錐角膜	加齢黄斑変性	サイトメガロウイルス角膜内皮炎
	急性網膜壊死	ペルーシド角膜辺縁変性症	
耳	突発性難聴	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
	両側性小耳症・外耳道閉鎖症	特発性両側性感音難聴	
手足・皮膚	関節リウマチ	多発性軟骨性外骨腫症	薬剤性過敏症症候群
	原発性局所多汗症	膿疱性乾癬	
消化器	短腸症候群	顕微鏡的大腸炎	慢性膵炎
呼吸器	びまん性汎細気管支炎	肥満低換気症候群	若年性肺気腫
血液	アミロイドーシス	骨髄異形成症候群	ランゲルハンス細胞組織球症
	骨髄線維症	ヘパリン起因性血小板減少症	ヘモクロマトーシス
	抗リン脂質抗体症候群	原発性高脂血症	
神経	急性壊死性脳症	汎発性特発性骨増殖症	スモン
ホルモン	ＡＤＨ分泌異常症	ＰＲＬ分泌亢進症（高プロラクチン血症）	ＴＳＨ分泌亢進症
	ゴナドトロピン分泌亢進症	成長ホルモン分泌亢進症	
先天性疾患	ダウン症候群	先天性風疹症候群	四肢形成不全
	フォンタン術後症候群		

【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】

補問（1）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。

【3又は5　医療費受給者証はもっていないが、指定難病又は難病と診断されたことがあると答えた方】

補問（2）病名をお答えください。

【4　以下の＜別表＞にあるいずれかの疾病と診断されたことがあると答えた方】

補問（3）病名について、以下のア～ルのうち、<u>あてはまるものすべてに</u>〇をつけてください。

＜別表＞

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内皮炎 エ　急性網膜壊死 オ　ペルーシド角膜辺縁変性症
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・外耳道閉鎖症 コ　特発性両側性感音難聴
手足・皮膚	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
消化器	タ　短腸症候群 チ　顕微鏡的大腸炎 ツ　慢性膵炎
呼吸器	テ　びまん性汎細気管支炎 ト　肥満低換気症候群 ナ　若年性肺気腫

血液	ニ　アミロイドーシス ヌ　骨髄異形成症候群 ネ　ランゲルハンス細胞組織球症 ノ　骨髄線維症 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
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
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　ＴＳＨ分泌亢進症 ヤ　ゴナドトロピン分泌亢進症 ユ　成長ホルモン分泌亢進症
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です。】

問１２　医療的ケアについて、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

※この設問にいう医療的ケアとは、在宅で生活するにあたって日常的に必要となる、医療機器の管理や、医療的な処置を指します。

※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　**⇒補問（１）もお答えください**

２　医療的ケアを受けていない

【１　医療的ケアを受けていると答えた方】

補問（１）どのような医療的ケアを受けていますか。<u>あてはまるものすべてに</u>○をつけてください。

ア　呼吸のケア（人工呼吸器の管理、気管切開の管理、気道確保用チューブ（鼻咽頭エアウェイ）の管理、酸素療法、たんの吸引（口鼻腔・気管内吸引）、薬の吸入器（ネブライザー）の管理）

イ　摂食・嚥下のケア（経管栄養（胃ろう等の管理）、中心静脈栄養）

ウ　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））

エ　継続的な透析（血液透析、腹膜透析）

オ　薬剤の持続投与等の特別な医療（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）

カ　モニター測定（血圧、心拍、血液中の酸素量（パルスオキシメーターによる酸素飽和度）等）

キ　じょくそうの処置

ク　その他（　　）

問１３　心身の状態に関する①～⑩の設問それぞれについて、<u>最もよくあてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

① 眼鏡をしても見えにくいといった苦労はありますか。	1　苦労はありません。 2　多少苦労します。 3　とても苦労します。 4　全くできません。
② 補聴器を使用しても聴き取りにくいといった苦労はありますか。	1　苦労はありません。 2　多少苦労します。 3　とても苦労します。 4　全くできません。
③ 歩いたり階段を上るのが難しいといった苦労はありますか。	1　苦労はありません。 2　多少苦労します。 3　とても苦労します。 4　全くできません。
④ 思い出したり集中したりするのが難しいといった苦労はありますか。	1　苦労はありません。 2　多少苦労します。 3　とても苦労します。 4　全くできません。
⑤ 身体を洗ったり衣服を着るような身の回りのことが難しいといった苦労はありますか。	1　苦労はありません。 2　多少苦労します。 3　とても苦労します。 4　全くできません。
⑥ 通常の言語をつかってのコミュニケーション（たとえば、人の話を理解したり、人に話を理解させることなど）が難しいといった苦労はありますか。	1　苦労はありません。 2　多少苦労します。 3　とても苦労します。 4　全くできません。
⑦ ２リットルの水かソーダのボトルを腰から目の高さに持ち上げることが難しいといった苦労はありますか。	1　苦労はありません。 2　多少苦労します。 3　とても苦労します。 4　全くできません。
⑧ 手と指を使って、ボタンや鉛筆のように小さなものをつまんだり容器や瓶を開け閉めするのが難しいといった苦労はありますか。	1　苦労はありません。 2　多少苦労します。 3　とても苦労します。 4　全くできません。

⑨ 心配、緊張、不安等をどのくらいの頻度で感じますか。	1　毎日 2　週に１回程度 3　月に１回程度 4　年に２、３回程度 5　全くない 補問もお答えください
【1～4と答えた方のみお答えください】 補問 最近感じた心配、緊張、不安等の程度はどのくらいでしたか。	ア　ひどく イ　かなり ウ　すこし エ　わからない
⑩ 気分が落ち込むことがどのくらい頻繁にありますか。	1　毎日 2　週に１回程度 3　月に１回程度 4　年に２、３回程度 5　全くない 補問もお答えください
【1～4と答えた方のみお答えください】 補問 最近気分が落ち込んだ時の程度はどのくらいでしたか。	ア　ひどく イ　かなり ウ　すこし エ　わからない

問１４　補聴器や人工内耳を使用しない状態での日常会話の聞きとりの状況について、最もよくあてはまるもの１つに○をつけてください。

1　会話の聞き取りに困難は感じない
2　小さな声や騒音の中での会話で、聞き間違いや聞き取りの困難を感じることがある
3　普通の大きさの声の会話で、聞き間違いや聞き取りの困難を感じることがある
4　非常に大きな声でないと会話が聞こえず、聞こえても聞き取りには限界がある
5　耳元で非常に大きな声で話しかけられてもほとんど聞き取れない

【日常生活のしづらさに関する質問です。】

問１５　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ついて、最もよくあてはまるもの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　見守りや声掛けがあればできる 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　見守りや声掛けがあればできる 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　見守りや声掛けがあればできる 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　見守りや声掛けがあればできる 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　見守りや声掛けがあればできる 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　見守りや声掛けがあればできる 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　見守りや声掛けがあればできる 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　見守りや声掛けがあればできる 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
⑨ 買い物をする	1　一人でできる 2　時間をかければ一人でできる 3　見守りや声掛けがあればできる 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
⑩ お金の管理をする	1　一人でできる 2　時間をかければ一人でできる 3　見守りや声掛けがあればできる 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
⑪ 薬の管理をする	1　一人でできる 2　時間をかければ一人でできる 3　見守りや声掛けがあればできる 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

⑫ 自分の意思を伝える	1　誰にでも伝えることができる 2　家族や友人など特定の人には伝えることができる（特定の事柄についてのみ伝えることができる場合も含みます。） 3　介助、手話通訳や機器の使用等があれば伝えることができる 4　伝えることができない
⑬ 相手の意思を理解する	1　誰の意思でも理解することができる 2　家族や友人など特定の人の意思は理解することができる（特定の事柄についてのみ理解することができる場合も含みます。） 3　介助、手話通訳や機器の使用等があれば相手の意思を理解することができる 4　理解することができない

【社会生活の状況と希望に関する質問です。】

問１６　過去１年間の外出の頻度はどの程度ですか。<u>最もよくあてはまるもの１つに</u>○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ヶ月に１回程度
６　２～３ヶ月に１回程度
７　半年に１回程度
８　ほとんど外出しない

問１７　日中はどのように過ごしていることが多いですか。<u>最もよくあてはまるもの１つに</u>○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・保育を受けている」に○をつけてください。

１　仕事をしている　**⇒補問（１）、（２）、（３）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）　**⇒補問（４）もお答えください。**
３　仕事や教育・保育・療育以外の活動をしている　**⇒補問（５）もお答えください。**

次ページの補問もお答えください

【１　仕事をしていると答えた方】

補問（１）仕事の詳細について、<u>主なもの１つに</u>○をつけてください。

ア　一般雇用／正職員

イ　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）

ウ　障害者雇用(障害者向け求人に応募した方)／正職員

エ　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）

オ　自営業（家の仕事の手伝いを含む）

カ　就労継続支援Ａ型

キ　就労継続支援Ｂ型

【１　仕事をしていると答えた方】

補問（２）現在している仕事を始めたのはいつですか。

西暦［　　］年［　　］月

【１　仕事をしていると答えた方】

補問（３）現在の１週間あたりの勤務時間について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　１０時間未満

イ　１０時間以上２０時間未満

ウ　２０時間以上３０時間未満

エ　３０時間以上

【２　教育・保育・療育を受けていると答えた方】

補問（４）教育・保育・療育の詳細について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　障害児通所支援サービス、障害児入所施設を利用している

イ　特別支援学校（乳幼児教育相談、幼稚部、小学部、中学部、高等部）に通学している

ウ　特別支援学級（小中学校において障害の種別ごとに編成された学級）に通学している

エ　その他の特別支援教育を受けている（通級による指導等）

オ　小中学校の普通学級等（特別な支援は受けていない）に通学している

カ　高等学校の普通学級等に通学している

キ　専門学校・大学・大学院に通学している

ク　その他（上記ア～キのいずれにも該当しない場合）

【３　仕事や教育・保育・療育以外の活動をしていると答えた方】

補問（５）過ごし方の詳細について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　主に障害者向け施設の通所サービス（地域活動支援センター等）を利用して外で過ごしている

イ　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

ウ　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

エ　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）

オ　仕事に向けて、就労選択支援や就労移行支援を利用したり、職業訓練や求職活動をしている

問１８　今後、日中はどのように過ごしたいですか。あてはまるもの１つに○をつけてください。

１　今までと同じように過ごしたい
２　仕事をしたい　**⇒補問（１）、（２）もお答えください。**
３　教育・保育・療育を受けたい（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）　**⇒補問（３）もお答えください。**
４　仕事や教育・保育・療育以外の活動をしたい　**⇒補問（４）もお答えください。**

【２　仕事をしたいと答えた方】
補問（１）希望する仕事の詳細について、あてはまるもの１つに○をつけてください。

ア　一般雇用／正職員
イ　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）
ウ　障害者雇用（障害者向け求人に応募した方）／正職員
エ　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）
オ　自営業（家の仕事の手伝いを含む）
カ　就労継続支援Ａ型
キ　就労継続支援Ｂ型

【２　仕事をしたいと答えた方】
補問（２）希望する１週間あたりの勤務時間について、あてはまるもの１つに○をつけてください

ア　１０時間未満
イ　１０時間以上２０時間未満
ウ　２０時間以上３０時間未満
エ　３０時間以上

【３　教育・保育・療育を受けたいと答えた方】

補問（３）希望する教育・保育・療育の詳細について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　障害児通所支援サービス、障害児入所施設を利用したい

イ　特別支援学校（乳幼児教育相談、幼稚部、小学部、中学部、高等部）に通学したい

ウ　特別支援学級（小中学校において障害の種別ごとに編成された学級）に通学したい

エ　その他の特別支援教育を受けたい（通級による指導等）

オ　特別な支援は受けずに教育等を受けたい

【４　仕事や教育・保育・療育以外の活動をしたいと答えた方】

補問（４）希望する過ごし方の詳細について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　主に障害者向け施設の通所サービス（地域活動支援センター等）を利用して外で過ごしたい

イ　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たい

ウ　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）をして外で過ごしたい

エ　主に家で過ごしたい（家事、育児、介護等を含む）

オ　仕事に向けて、就労選択支援や就労移行支援を利用したり、職業訓練や求職活動をしたい

【生活基盤の状況と希望に関する質問です。】

問１９　あなた（調査の対象となる方）のお住まいの種類について、<u>あてはまるもの１つに</u>○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や自治体独自の事業によるものを含みます。

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

問２０　あなた（調査の対象となる方）とふだん住居と生計を共にしている方（同一世帯の方）はいますか。<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

・ふだん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か月以内）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　いない（単独世帯）
２　いる　**⇒補問（１）もお答えください**

次ページの補問もお答えください

補問（１）同一世帯に含まれる方について、<u>あてはまるものすべてに</u>○をつけてください。

ア　親
イ　配偶者
ウ　兄弟姉妹
エ　子・孫
オ　その他の家族・親戚
カ　パートナー（友人や恋人）

問２１　今後、どのように暮らしたいと考えていますか。あてはまるもの１つに○をしてください。

１　今までと同じように暮らしたい
２　今までとは違う暮らしを希望する　**⇒補問（１）もお答えください**

補問（１）希望する暮らしについて、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　一人暮らしをしたい
イ　今は一緒に住んでいない家族と一緒に暮らしたい
ウ　結婚等により新しい家族と一緒に暮らしたい
エ　グループホーム等で暮らしたい
オ　施設で暮らしたい
カ　その他（　　）

※「グループホーム等」とは、障害者総合支援法に基づくグループホームや福祉ホームの他、介護保険による認知症対応型グループホームや自治体独自の事業によるものを含みます。

＜あなたの収入に関する質問です。＞

※問２２は、調査の対象となる方が１８歳以上の方のみご回答ください。

問２２　あなた（調査の対象となる方）の一月当たりの平均的な収入はいくらですか。

※住民税や所得税、社会保険料を差し引かれている場合は、差し引かれる前の金額をご回答ください。

※収入がない場合は、「０（ゼロ）」とご回答ください。

一月当たりの収入	約　　万円

⇒収入がある方は、補問（１）もご回答ください

【１８歳以上で収入がある方】

補問（１）あなた（調査の対象となる方）の一月当たりの収入の内訳はどのようになっていますか。

※「②社会保障給付金による収入」には<u>あてはまるものすべてに</u>○をつけてください。

※収入がない項目は、「０（ゼロ）」とご回答ください。

① 働いて得た収入	約　　万円
② 社会保障給付金による収入 ア　公的年金（国民年金、障害年金など） イ　児童手当、児童扶養手当 ウ　特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当 エ　生活保護による扶助、 オ　雇用保険（失業等給付金など） カ　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）	合計 約　　万円
③ 仕送りによる収入	約　　万円
④ その他の収入 （個人が加入する年金、不動産所得、株式の配当など）	約　　万円

＜あなたを含むご家族の収入に関する質問です。＞

※問２３は、調査の対象となる方が１８歳未満の方のみご回答ください。

問２３　あなた（調査の対象となる方）を含む生計を同一とするご家族の一月当たりの平均的な収入はいくらですか。

※住民税や所得税、社会保険料を差し引かれている場合は、差し引かれる前の金額をご回答ください。

※収入がない場合は、「０（ゼロ）」とご回答ください。

一月当たりの収入	約　　万円

⇒収入がある方は、補問（１）もご回答ください

【１８歳未満であなたを含むご家族に収入がある方】

補問（１）あなた（調査の対象となる方）を含む生計を同一とするご家族の一月当たりの収入の内訳はどのようになっていますか。

※「②社会保障給付金による収入」には<u>あてはまるものすべてに</u>○をつけてください。

※収入がない項目は、「０（ゼロ）」とご回答ください。

	あなた	あなたのご両親	その他のご家族
① 働いて得た収入	約　　万円	約　　万円	約　　万円
② 社会保障給付金による収入 ア　公的年金（国民年金、障害年金など） イ　児童手当、児童扶養手当 ウ　特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当 エ　生活保護による扶助、 オ　雇用保険（失業等給付金など） カ　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）	合計 約　　万円	合計 約　　万円	合計 約　　万円
③ 仕送りによる収入	約　　万円	約　　万円	約　　万円
④ その他の収入 （個人が加入する年金、不動産所得、株式の配当など）	約　　万円	約　　万円	約　　万円

問２４　生活保護の受給状況、及び住民税、所得税の課税状況について、①～③のそれぞれの設問について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

※世帯主とは、年齢や所得にかかわらず、世帯の中心となって物事をとりはかる者として世帯側から報告された者をいいます。

【あなた（調査の対象となる方）が１８歳以上の場合】

<u>あなた本人の</u>状況をお答えください。

【あなた（調査の対象となる方）が１８歳未満の場合】

<u>あなたの世帯主の</u>状況をお答えください。

① 生活保護	１　受給している ２　受給していない
② 住民税	１　課税されている ２　課税されていない
③ 所得税	１　課税されている ２　課税されていない

問２５　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、療育、医療的ケア、意思疎通の支援等）主な支援者は誰ですか。最もよくあてはまるもの１つに○をつけてください。

１　家族・親戚　**⇒補問（１）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

【１　家族・親戚と答えた方】

補問（１）　家族・親戚の詳細について、最もよくあてはまるもの１つに○をつけてください。

ア　親
イ　配偶者
ウ　兄弟姉妹
エ　子
オ　その他（従兄弟、孫など）

【日常的に利用している用具等に関する質問です。】

問２６　身体の機能を補うための用具のうち、日常的に利用するものについて、あてはまるもの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　**⇒補問（１）もお答えください**
２　利用していない　**⇒補問（２）もお答えください**

【１　利用していると答えた方】
補問（１）利用している用具の詳細について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

ア　補聴器
イ　人工内耳
ウ　重度障害者用意思伝達装置
エ　白杖
オ　遮光眼鏡・弱視用眼鏡
カ　義肢（義手・義足）・装具
キ　歩行器・歩行補助つえ
ク　車いす・電動車いす・姿勢保持装置
ケ　その他（　　）

【２　利用していないと答えた方】
補問（２）理由について、あてはまるもの１つに○をつけてください。

ア　利用する必要がないため
イ　利用したいが、助成制度の対象ではないため
ウ　利用したいが、希望する機能が得られないため
エ　その他（　　）

問２７　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について、<u>あてはまるもの１つに</u>○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　**⇒補問（１）もお答えください**
２　利用していない　**⇒補問（２）もお答えください**

【１　利用していると答えた方】
補問（１）利用している手段・機器・サービス等の詳細について、<u>あてはまるものすべてに</u>○をつけてください。

見えづらさがある方向け	ア　点字・点字タイプライター・点字ディスプレイ・点字盤
	イ　指点字
	ウ　触手話
	エ　読み上げ機能付き機器
	オ　拡大読書器
	カ　その他（　　）
聞こえない・聞こえにくい方向け	キ　手話・手話通訳
	ク　筆談・要約筆記
	ケ　読話・口話
	コ　電話リレーサービス
	サ　補聴援助システム（ヒヤリングループ、会議用拡聴器、Mリンク）
	シ　音声認識ソフト
	ス　その他（　　）
伝えづらさがある方向け	セ　筆談器
	ソ　人工喉頭
	タ　コミュニケーションボード（絵・カード等）
	チ　その他（　　）

【２　利用していないと答えた方】
補問（２）理由について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　必要がないため
イ　利用したいが、助成制度の対象ではないため
ウ　利用したいが、サービス事業所・提供者がなく、利用できないため
エ　その他（　　）

問２８　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情報を入手していますか。<u>あてはまるものすべてに</u>○をつけてください。

１　テレビ（一般放送）
２　文字放送
３　手話放送
４　ラジオ
５　インターネット（パソコン・タブレット端末・スマートフォンによる文字メッセージ通信・ウェブサイト閲覧・ネット動画視聴等）
６　電話通話（携帯電話・スマートフォン・固定電話での通話）
７　一般図書・新聞・雑誌等の印刷物
８　録音図書・デイジー
９　点字図書・点字資料
１０　家族・友人・介助者
１１　その他の方法により情報を入手している（　　）
１２　情報を入手していない

【福祉サービスに関する質問です。】

問２９　介護保険の要介護・要支援の認定を受けていますか。あてはまるもの１つに○をつけてください。

１　要介護の認定を受けている　**⇒補問（１）もお答えください**
２　要支援の認定を受けている　**⇒補問（２）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歳未満の方を含む）

【１　要介護の認定を受けていると答えた方】
補問（１）要介護度について、あてはまるもの１つに○をつけてください。

ア　要介護５（介護を必要とする度合いが最も高い）
イ　要介護４
ウ　要介護３
エ　要介護２
オ　要介護１

【２　要支援の認定を受けていると答えた方】
補問（２）要支援度について、あてはまるもの１つに○をつけてください。

ア　要支援２
イ　要支援１

問３０　障害福祉サービスの利用状況について、あてはまるもの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・障害児向けの福祉サービス、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

⇒補問（１）と（２）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、または、障害児向けの福祉サービスを利用している

⇒補問（２）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

⇒補問（２）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

⇒補問（３）もお答えください

【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と答えた方】

補問（１）あなたの障害支援区分について、あてはまるもの１つに○をつけてください。

※お持ちの障害福祉サービス受給者証や障害支援区分認定証明書に記載されている障害支援区分の内容を転記してください。

ア　区分６（支援を必要とする度合いが最も高い）

イ　区分５

ウ　区分４

エ　区分３

オ　区分２

カ　区分１

【障害福祉サービスを利用している方（１、２又は３と答えた方）】

補問（２）利用している障害福祉サービスの種類について、<u>あてはまるものすべて</u>に〇をつけてください。

※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。

訪問系支援	ア　居宅介護（ホームヘルプ） イ　重度訪問介護 ウ　居宅訪問型児童発達支援 エ　保育所等訪問支援 オ　重度障害者等包括支援
通所系支援	カ　放課後等デイサービス キ　児童発達支援 ク　生活介護
入所系支援	ケ　短期入所（ショートステイ） コ　療養介護 サ　施設入所支援 シ　障害児入所支援
外出支援	ス　同行援護 セ　行動援護 ソ　移動支援
訓練・就労支援	タ　就労選択支援 チ　就労継続支援（Ａ型） ツ　就労継続支援（Ｂ型） テ　就労移行支援 ト　就労定着支援 ナ　自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）
居住支援	ニ　グループホーム
相談支援	ヌ　計画相談支援 ネ　障害児相談支援 ノ　自立生活援助 ハ　地域移行支援 ヒ　地域定着支援
医療費支援	フ　自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療） ヘ　重症心身障害者医療費助成制度

（次のページに続く）

福祉用具	ホ　補装具 マ　日常生活用具
その他	ミ　意思疎通支援 ム　成年後見制度 メ　地域活動支援センター モ　その他（　　）

【４　障害福祉サービスを利用していないと答えた方】

補問（３）障害福祉サービスの利用の希望について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　希望していない（利用の必要がない場合を含む）

イ　希望しているが、利用の基準にあてはまらず利用できない

ウ　希望しているが、利用の手続きが分からず利用できない

エ　希望しているが、サービス事業所・提供者がなく、利用できない

オ　その他（　　）

問３１　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から３５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 ８　保育園の充実 ９　特別支援教育の充実 １０　合理的な配慮（それぞれの特性や困り事に対する対応）のある学業の場の確保
就労	１１　仕事に就くこと・続けることを容易にする制度の充実 １２　合理的な配慮（それぞれの特性や困り事に対する対応）のある働く場や活動の場の確保
家族への支援	１３　障害をもつ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　障害をもつ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　障害をもつ人に適した住宅の確保 ２９　自宅の改修

（次のページに続く）

経済的支援	３０　手当・年金・助成金等の経済的援助の充実
災害	３１　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	３２　相談対応等の充実
その他	３３　親亡き後の生活支援 ３４　除雪・草刈等の支援 ３５　その他（　　）

問３２　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くことについてどのように考えていますか。<u>あてはまるもの１つに</u>○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　**⇒補問（１）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）　**⇒補問（２）もお答えください**

３　現在就学中であり、収入を得る仕事をしていない　**⇒補問（３）もお答えください**

【１　現在、収入を得る仕事をしていると答えた方】

補問（１）仕事の継続の希望について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　現在の仕事を継続したい

イ　現在の仕事以外の収入を得る仕事を継続したい

ウ　仕事を継続したくない

【２　現在、収入を得る仕事をしていないと答えた方】

補問（２）今後の希望について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　今後、収入を得る仕事をしたい　**⇒補問（Ａ）もお答えください**

イ　今後、収入を得る仕事をしたくない　**⇒補問（Ｃ）もお答えください**

ウ　今後のことはわからない

【３　現在就学中であり、収入を得る仕事をしていないと答えた方】

補問（３）今後の希望について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　卒業後、収入を得る仕事をしたい

イ　卒業後、収入を得る仕事をしたくない　**⇒補問（Ｃ）もお答えください**

ウ　今後のことはわからない

【補問（２）で、ア　今後、収入を得る仕事をしたいと答えた方】

補問（Ａ）どのような雇用形態等を希望しますか。<u>あてはまるものすべてに</u>○をつけてください。

ア　正職員　**⇒補問（Ｂ）もお答えください**

イ　正職員以外（アルバイト、パート、契約職員、日雇い等）**⇒補問（Ｂ）もお答えください**

ウ　自営業（家の仕事の手伝いを含む）

エ　就労継続支援Ａ型

【補問（Ａ）で、ア　正職員　又はイ　正職員以外と答えた方】

補問（Ｂ）障害者向け求人に応募したいですか。<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　障害者向け求人に応募したい

イ　障害者向け求人に応募したくない

【補問（２）又は（３）で、イ　収入を得る仕事をしたくないと答えた方】

補問（Ｃ）理由について、<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

ア　体力の面で不安がある

イ　人間関係で不安がある

ウ　やりたい仕事がない

エ　他にやりたいことがある

オ　その他（　　）

問３３　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。<u>最もよくあてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

※就学中の方の場合、将来仕事につ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　職場の環境整備（バリアフリー化を含む）
３　柔軟な勤務体制（体調に合わせて勤務時間を変更できること等）
４　在宅勤務
５　職場に障害に対する理解があること
６　必要な時に通院できること
７　就労後の支援機関による支援（相談対応、支援等）
８　その他（　　）
９　特に必要なことはない

【その他の質問です。】

問３４　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、あてはまるもの１つに○をつけてください。

※　在宅医療に往診は含みますが、訪問看護、訪問介護には往診は含みません。

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ヶ月に１回程度 ６　２～３ヶ月に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ヶ月に１回程度 ６　２～３ヶ月に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３５　１ヶ月当たりの医療費の自己負担分は、平均するとどれくらいになりますか。<u>あてはまるもの１つに</u>○をつけてください。

※公的医療費助成や、高額療養費を受けた後に必要となる自己負担分について回答してください。

※かぜ等の突発的な事由により一時的に必要となる医療費は除きます。

※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とは直接関連のない医療を両方含めた金額を回答してください。

※定期的に入院している場合は、それも含みます。

一月当たりの医療費の自己負担分	約　　万円

問３６　あなた（調査の対象となる方）が感じている生活のしづらさ、困っていること等がありましたら、その原因となる背景を含めて、ご自由にご記入ください。

問３７　この調査の方法や内容についての改善について、ご意見やご要望がありましたら、ご自由にご記入ください。
※特にご意見やご要望がない場合、記載は不要です。

①調査の方法について

②調査の内容について

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。