

D 難病患者

保健福祉に関するアンケートにご協力ください (D)

日頃より市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
この調査の目的は、元気なさいたき市障害者福祉支援計画の策定など、今後のさいたま市の障害福祉施策を定めるうえでの参考資料とすることです。調査の対象者は、障害者福祉施設利用者等に関する申請書類の提出事項に基づき、業務利用に関する目的のため、関係施設利用者の中から無作為抽出で選ばせていただいた方、もしくは、任意で調査にご協力いただける方となっております。調査内容は、ご自身の状況や今後の生活への希望、実状状況をお聞きするものです。



回答は無記名としており、統計的に処理します。個人が特定されたり、個別の回答が公表されることは決してありません。調査の目的をご理解いただき、申請をお考えやお返事をいただけることをよろしくお願いいたします。

- 【調査結果の主な活用方法】
- さいたま市障害者福祉支援計画（令和3年度～令和5年度）の策定の資料となります。
 - 障害のある人の生活実態やニーズを把握し、必要サービスの種類と量を把握します。
 - 新しい障害福祉施策の形成や、現在実施している事業の見直しなどに活用します。

<ご記入にあたってのお願い>

- この調査は、無償でお願ひしています。
- 回答は、この調査票に直接ご記入ください。
記入にあたっては、鉛筆やボールペンなどで記入してください。
- 各質問は、ご本人におたずねしています。ご本人の記入が難しい場合には、ご家族や介護者、施設職員の方などがご本人の意思を確認し、記入してください。ご本人の意思を確認することが難しい場合は、施設の方が判断して記入してください。
なお、ご本人が未成年の場合は、保護者と一緒にご回答ください。
- 答えたくない質問については、答える必要はありません。
- 郵便への郵送は、おては来る封筒にのをつけてください。記入欄に直接ご記入いただくものなどがあります。また、郵便によって誤入らないでください（「1つ」「3つまで」などと指定していますので、郵便文をよみかたにご注意ください）。
- 記入が終わりましたら、**12月31日（木）**までに宛先の返信用封筒に入れて、必ずお返すに、郵便ポストへご投函ください。

※このアンケートについてのご質問は、下記へお問い合わせください。

さいたま市 保健福祉部 福祉部 障害政策課
電話：048-829-1906 FAX：048-829-1981

1

※ この調査では、難病患者の方ご本人を「あなた」と呼んでいます。
※ このアンケートの設問数は45問です。

【住居場所についてお聞きします】

問1 あなたは、どこで生活していますか。
(該当する番号1つに○をつけてください。)

| | |
|-----------------------|------|
| 1. 本人または家族の持ち家 | |
| 2. 民間の賃貸住宅・借家・借家・アパート | |
| 3. 借家・市営住宅、公社・公社の賃貸住宅 | |
| 4. グループホーム・生活ホーム | 問3まで |
| 5. 福祉施設 | 問3まで |
| 6. 病院 | 問3まで |
| 7. その他() | |

→(問1で「1～3」「7」と答えた方にお聞きします。)

問2 あなたは、誰と一緒に生活していますか。
(該当する番号すべてに○をつけてください。)

| | |
|---------|--------------|
| 1. ひとり | 4. 子どもやその配偶者 |
| 2. 家族だけ | 5. その他の親族 |
| 3. 友達だけ | 6. その他() |

(すべての方にお聞きします。)

問3 あなたは、今後（未成年の方は成人になったら）どこで生活したいですか。(該当する番号1つに○をつけてください。)

| | |
|---------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. 現在と同じ場所 | 問3-1 「2. 現在と違う場所」と答えた方は、どこで暮らしたいですか。(該当する番号1つに○をつけてください。) |
| 2. 現在と違う場所 | |
| 3. わからない/決まらぬ | |

2

【問3-1で「4. グループホーム・生活ホーム」と答えた方にお聞きします。】

問4 グループホーム・生活ホームなどの地域で利用することを考えていますか。
(該当する番号1つに○をつけてください。)

| |
|------------------------|
| 1. さいたま市北部（北区・大宮区） |
| 2. さいたま市南部（中央区・緑区・南区） |
| 3. さいたま市東部（東北区・緑区・岩槻区） |
| 4. さいたま市西部（西区・南区） |
| 5. さいたま市内ならどこでもよい |
| 6. さいたま市外 |
| 7. わからない/決まらぬ/考えていない |

【収入の状況についてお聞きします】
(すべての方にお聞きします。)

問5 あなたの収入は次のうちどれですか。
(該当する番号すべてに○をつけてください。)

| |
|----------------------------|
| 1. 給与・賃金（一般企業など） |
| 2. 事業収入（自営業など） |
| 3. 福祉給付による収入（通所施設などでの仕事など） |
| 4. 年金・手当 |
| 5. 生活保護費 |
| 6. 財産収入（販賣や利子収入など） |
| 7. 親族の扶養または援助 |
| 8. その他(具体的に) |

3

【あなたの病気や医療の状況についてお聞きします】

問6 特定（指定）疾患医療を受給している対象の疾患はどれですか。
(番号は1～311まであります。該当する番号すべてに○をつけてください。)

| ※ | ア | カ |
|---------------------|----------------------------|-------------------|
| 1. がん | 40. 認知症 | 70. 統合失調症 |
| 2. 脳卒中 | 41. 脳血管障害 | 71. 気分障害 |
| 3. アイカール心臓病 | 42. 大動脈疾患 | 72. 双極性障害 |
| 4. アイカール糖尿病 | 43. オクシトシン・ホルモン症候群 | 73. 三叉神経痛 |
| 5. 難聴性両側全聴覚喪失 | 44. オスラー病 | 74. 慢性腎臓病 |
| 6. 難聴性両側リウマチ | | 75. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 7. アジソン病 | 45. カニーニ病 | 76. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 8. アラキド酸代謝異常 | 46. 悪性腫瘍(骨髄内腫瘍)悪性リンパ腫 | 77. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 9. アトピー性気管炎 | 47. 悪性腫瘍(骨髄内腫瘍)悪性リンパ腫 | 78. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 10. アペール症候群 | 48. 悪性腫瘍(骨髄内腫瘍)悪性リンパ腫 | 79. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 11. アラキド酸代謝異常 | 49. 悪性腫瘍(骨髄内腫瘍)悪性リンパ腫 | 80. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 12. α1-アンチトリプシン欠乏症 | 50. 悪性腫瘍(骨髄内腫瘍)悪性リンパ腫 | 81. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 13. アルポート症候群 | 51. 悪性腫瘍(骨髄内腫瘍)悪性リンパ腫 | 82. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 14. アルペイン症候群 | 52. 悪性腫瘍(骨髄内腫瘍)悪性リンパ腫 | 83. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 15. アンジェルマン症候群 | 53. 悪性腫瘍(骨髄内腫瘍)悪性リンパ腫 | 84. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 16. アントレー・ビクスラー症候群 | 54. 家族性高コレステロール血症(ホレステロール) | 85. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 55. 家族性高コレステロール血症(ホレステロール) | 86. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 17. インシペンス症候群 | 56. 家族性高コレステロール血症(ホレステロール) | 87. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 18. 一次性閉経症候群 | 57. カナダ病 | 88. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 19. 一次性閉経症候群(染色体異常) | 58. 家族性高コレステロール血症(ホレステロール) | 89. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 20. 1p36欠失症候群 | 59. 家族性高コレステロール血症(ホレステロール) | 90. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 21. 遺尿性膀胱炎 | 60. 家族性高コレステロール血症(ホレステロール) | 91. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 22. 遺尿性膀胱炎 | 61. フェニルケトン尿症 | 92. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 23. 遺尿性膀胱炎(器質性) | 62. 肥満症 | 93. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 24. 遺尿性膀胱炎 | 63. 肥満症(ハンナ型) | 94. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 25. 遺尿性膀胱炎(器質性) | 64. 環状20番染色体異常 | 95. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 65. 環状20番染色体異常 | 96. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 26. ワイバーン症候群 | 66. 環状20番染色体異常 | 97. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 27. ワイバーン症候群 | 67. 急性呼吸器不全症 | 98. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 28. ワイルソン病 | 68. ギャロウェイ・モット症候群 | 99. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 29. ウェスト症候群 | 69. 急性呼吸器不全症 | 100. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 30. ウェルナー症候群 | 70. 急性呼吸器不全症 | 101. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 31. ウェルシュ症候群 | 71. 急性呼吸器不全症 | 102. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 32. ウルリッヒ病 | 72. 急性呼吸器不全症 | 103. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 73. 急性呼吸器不全症 | 104. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 33. ATR-セグメント | 74. 急性呼吸器不全症 | 105. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 34. ニーラス・ガンゴス症候群 | 75. 急性呼吸器不全症 | 106. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 35. HPLV-1関連症候群 | 76. 急性呼吸器不全症 | 107. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 36. エプスタイン症候群 | 77. 急性呼吸器不全症 | 108. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 37. エプスタイン病 | 78. 急性呼吸器不全症 | 109. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 38. エマエール症候群 | 79. 急性呼吸器不全症 | 110. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| 39. 遺尿性膀胱炎 | 80. 急性呼吸器不全症 | 111. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 81. 急性呼吸器不全症 | 112. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 82. 急性呼吸器不全症 | 113. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 83. 急性呼吸器不全症 | 114. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 84. 急性呼吸器不全症 | 115. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 85. 急性呼吸器不全症 | 116. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 86. 急性呼吸器不全症 | 117. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 87. 急性呼吸器不全症 | 118. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 88. 急性呼吸器不全症 | 119. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 89. 急性呼吸器不全症 | 120. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 90. 急性呼吸器不全症 | 121. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 91. 急性呼吸器不全症 | 122. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 92. 急性呼吸器不全症 | 123. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 93. 急性呼吸器不全症 | 124. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 94. 急性呼吸器不全症 | 125. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 95. 急性呼吸器不全症 | 126. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 96. 急性呼吸器不全症 | 127. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 97. 急性呼吸器不全症 | 128. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 98. 急性呼吸器不全症 | 129. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 99. 急性呼吸器不全症 | 130. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 100. 急性呼吸器不全症 | 131. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 101. 急性呼吸器不全症 | 132. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 102. 急性呼吸器不全症 | 133. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 103. 急性呼吸器不全症 | 134. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 104. 急性呼吸器不全症 | 135. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 105. 急性呼吸器不全症 | 136. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 106. 急性呼吸器不全症 | 137. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 107. 急性呼吸器不全症 | 138. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 108. 急性呼吸器不全症 | 139. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 109. 急性呼吸器不全症 | 140. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 110. 急性呼吸器不全症 | 141. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 111. 急性呼吸器不全症 | 142. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 112. 急性呼吸器不全症 | 143. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 113. 急性呼吸器不全症 | 144. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 114. 急性呼吸器不全症 | 145. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 115. 急性呼吸器不全症 | 146. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 116. 急性呼吸器不全症 | 147. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 117. 急性呼吸器不全症 | 148. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 118. 急性呼吸器不全症 | 149. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 119. 急性呼吸器不全症 | 150. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 120. 急性呼吸器不全症 | 151. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 121. 急性呼吸器不全症 | 152. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 122. 急性呼吸器不全症 | 153. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 123. 急性呼吸器不全症 | 154. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 124. 急性呼吸器不全症 | 155. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 125. 急性呼吸器不全症 | 156. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 126. 急性呼吸器不全症 | 157. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 127. 急性呼吸器不全症 | 158. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 128. 急性呼吸器不全症 | 159. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 129. 急性呼吸器不全症 | 160. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 130. 急性呼吸器不全症 | 161. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 131. 急性呼吸器不全症 | 162. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 132. 急性呼吸器不全症 | 163. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 133. 急性呼吸器不全症 | 164. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 134. 急性呼吸器不全症 | 165. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 135. 急性呼吸器不全症 | 166. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 136. 急性呼吸器不全症 | 167. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 137. 急性呼吸器不全症 | 168. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 138. 急性呼吸器不全症 | 169. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 139. 急性呼吸器不全症 | 170. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 140. 急性呼吸器不全症 | 171. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 141. 急性呼吸器不全症 | 172. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 142. 急性呼吸器不全症 | 173. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 143. 急性呼吸器不全症 | 174. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 144. 急性呼吸器不全症 | 175. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 145. 急性呼吸器不全症 | 176. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 146. 急性呼吸器不全症 | 177. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 147. 急性呼吸器不全症 | 178. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 148. 急性呼吸器不全症 | 179. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 149. 急性呼吸器不全症 | 180. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 150. 急性呼吸器不全症 | 181. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 151. 急性呼吸器不全症 | 182. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 152. 急性呼吸器不全症 | 183. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 153. 急性呼吸器不全症 | 184. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 154. 急性呼吸器不全症 | 185. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 155. 急性呼吸器不全症 | 186. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 156. 急性呼吸器不全症 | 187. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 157. 急性呼吸器不全症 | 188. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 158. 急性呼吸器不全症 | 189. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 159. 急性呼吸器不全症 | 190. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 160. 急性呼吸器不全症 | 191. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 161. 急性呼吸器不全症 | 192. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 162. 急性呼吸器不全症 | 193. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 163. 急性呼吸器不全症 | 194. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 164. 急性呼吸器不全症 | 195. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 165. 急性呼吸器不全症 | 196. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 166. 急性呼吸器不全症 | 197. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 167. 急性呼吸器不全症 | 198. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 168. 急性呼吸器不全症 | 199. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 169. 急性呼吸器不全症 | 200. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 170. 急性呼吸器不全症 | 201. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 171. 急性呼吸器不全症 | 202. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 172. 急性呼吸器不全症 | 203. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 173. 急性呼吸器不全症 | 204. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 174. 急性呼吸器不全症 | 205. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 175. 急性呼吸器不全症 | 206. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 176. 急性呼吸器不全症 | 207. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 177. 急性呼吸器不全症 | 208. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 178. 急性呼吸器不全症 | 209. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 179. 急性呼吸器不全症 | 210. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 180. 急性呼吸器不全症 | 211. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 181. 急性呼吸器不全症 | 212. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 182. 急性呼吸器不全症 | 213. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 183. 急性呼吸器不全症 | 214. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 184. 急性呼吸器不全症 | 215. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 185. 急性呼吸器不全症 | 216. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 186. 急性呼吸器不全症 | 217. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 187. 急性呼吸器不全症 | 218. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 188. 急性呼吸器不全症 | 219. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 189. 急性呼吸器不全症 | 220. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 190. 急性呼吸器不全症 | 221. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 191. 急性呼吸器不全症 | 222. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 192. 急性呼吸器不全症 | 223. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 193. 急性呼吸器不全症 | 224. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 194. 急性呼吸器不全症 | 225. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 195. 急性呼吸器不全症 | 226. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 196. 急性呼吸器不全症 | 227. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 197. 急性呼吸器不全症 | 228. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 198. 急性呼吸器不全症 | 229. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 199. 急性呼吸器不全症 | 230. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 200. 急性呼吸器不全症 | 231. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 201. 急性呼吸器不全症 | 232. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 202. 急性呼吸器不全症 | 233. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 203. 急性呼吸器不全症 | 234. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 204. 急性呼吸器不全症 | 235. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 205. 急性呼吸器不全症 | 236. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 206. 急性呼吸器不全症 | 237. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 207. 急性呼吸器不全症 | 238. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 208. 急性呼吸器不全症 | 239. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 209. 急性呼吸器不全症 | 240. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 210. 急性呼吸器不全症 | 241. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 211. 急性呼吸器不全症 | 242. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 212. 急性呼吸器不全症 | 243. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 213. 急性呼吸器不全症 | 244. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 214. 急性呼吸器不全症 | 245. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 215. 急性呼吸器不全症 | 246. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 216. 急性呼吸器不全症 | 247. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 217. 急性呼吸器不全症 | 248. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 218. 急性呼吸器不全症 | 249. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 219. 急性呼吸器不全症 | 250. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 220. 急性呼吸器不全症 | 251. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 221. 急性呼吸器不全症 | 252. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 222. 急性呼吸器不全症 | 253. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 223. 急性呼吸器不全症 | 254. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 224. 急性呼吸器不全症 | 255. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 225. 急性呼吸器不全症 | 256. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 226. 急性呼吸器不全症 | 257. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 227. 急性呼吸器不全症 | 258. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 228. 急性呼吸器不全症 | 259. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 229. 急性呼吸器不全症 | 260. 慢性腎臓病(慢性腎臓病) |
| | 230. 急性呼吸器不全症 | 261. 慢性腎臓病(慢性腎 |

【日常生活の状況についてお聞きします】

問 10 あなたの主な介護者（支援者）は、どなたですか。
（該当する番号2つまで○をつけてください。）

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. あなた自身 | 5. 居宅ヘルパー |
| 2. 夫または妻 | 6. 施設・病院の職員 |
| 3. 子どもやその配偶者 | 7. その他（ ） |
| 4. その他の親族 | 8. 介護は受けていない |

（問 10 で「1～4」と答えた方にお聞きします。）

問 10-1 あなたが主な介護者（支援者）から介護（支援）を受けられないときはどうしますか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. 預託している他の家族や親戚に頼む | 5. ガイドヘルパーに依頼する |
| 2. 預託している他の家族や親戚に頼む | 7. 訪問看護士に依頼する |
| 3. 近隣の人や知人に頼む | 8. 施設や病院などに依頼する |
| 4. ボランティアに頼む | 9. その他（ ） |
| 5. ホームヘルパーに依頼する | 10. ひとりでなんとかする |

（すべての方にお聞きします。）

問 11 あなたは毎日の生活の中で次のようなことが不安なく自分でできますか。
（それぞれ該当する番号1つに○をつけてください。）

| | ひとりで できる | 一部支援 が必要 | すべてに 必要が必要 |
|--------------------------------|-------------|-------------|---------------|
| (1) 食事や入浴、トイレ、着がえなどの身のまわりのこと | 1 | 2 | 3 |
| (2) 家の中の移動 | 1 | 2 | 3 |
| (3) 掃除、洗濯、食器の洗浄などの家事 | 1 | 2 | 3 |
| (4) 重い物やちょっとしたおつかい | 1 | 2 | 3 |
| (5) お金の管理（1か月ごと） | 1 | 2 | 3 |
| (6) 車の管理 | 1 | 2 | 3 |
| (7) 銀行や役所などでの手続き | 1 | 2 | 3 |
| (8) 病院や薬局などへの通院 | 1 | 2 | 3 |
| (9) 電車やバスなどを乗った外出 | 1 | 2 | 3 |
| (10) 人とのコミュニケーション | 1 | 2 | 3 |
| (11) 上記以外で支援が必要なこと （具体的に： ） | | | |

8

【相談についてお聞きします】

問 12 相談する相手はどなたですか。（該当する番号すべてに○をつけてください。）

1. 家族や親戚
2. 近所の人
3. 友人や知人
4. 学校・職場やその関係者
5. 区長・区民センターの関係者
6. 障害福祉サービス事業所・施設やその関係者
7. 区役所や保健センターの職員
8. 障害者生活支援センター
9. 障害相談・支援センター
10. 障害者団体
11. 障害者相談員
12. 相談したいが、できない（問 12-1 へ）
13. 相談する必要がない
14. その他（ ）

（問 12 で「12. 相談したいが、できない」と答えた方にお聞きします。）

問 12-1 相談できない理由は何ですか。
（該当する番号すべてに○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場所がない
3. 相談しやすそうな人材や機関がない
4. 相談しても必要ないくばくがもらえない
5. プライバシー保護に不安がある
6. 夜間や休日などに相談するところがない
7. その他（ ）

10

【区間の活動の場についてお聞きします】

（すべての方にお聞きします。）

問 13 あなたは、平日の昼間、どのように過ごしていますか。
（該当する番号2つまで○をつけてください。）

1. 正職の社員や従業員として働いている **⇒問 14 へ**
2. パート・アルバイトとして働いている **⇒問 14 へ**
3. 創作的な活動（手芸品の作成など）などを行う施設に通っている **⇒問 14 へ**
4. 練習するための訓練場などを行う施設に通っている **⇒問 14 へ**
5. 散歩・読書の準備などを行っている **⇒問 18 へ**
6. 学校・専門学校などに通っている **⇒問 14 へ**
7. 病院に入院している **⇒問 14 へ**
8. 病院・診療所等の待合室などに通っている **⇒問 14 へ**
9. 同じ障害や病気を持つ仲間と集まっている **⇒問 18 へ**
10. 近隣のスポーツ施設に参加している **⇒問 18 へ**
11. 自宅で過ごしている **⇒問 18 へ**
12. その他（ ） **⇒問 18 へ**

（問 13 で「1、2、3、4、6、7、8」と答えた方にお聞きします。）

問 14 あなたは、活動の場について困っていることや不満がありますか。
（該当する番号すべてに○をつけてください。）

1. 設備や仕事などの内容が難しすぎる
2. 作業や仕事などの内容が飽きりすぎる
3. 作業や仕事などの内容が自分に合っていない
4. 職場・学校・施設・病院での理解や配慮が足りない
5. 職場・学校・施設・病院での人間関係が難しい
6. 通うのが大変
7. 資金や待遇が不満
8. その他（ ）
9. 困っていることや不満はない

11

（問 13 で「11. 自宅で過ごしている」と答えた方にお聞きします。）

問 15 あなたが、自宅で過ごしている理由は何ですか。
（該当する番号1つに○をつけてください。）

1. 自分に適した仕事が見つからないため
2. 雇用してもらえないため
3. 働く必要がないため
4. 気分のため
5. 高齢のため
6. 家事・育児などがあるため
7. 自分に合う職業場が見つからないため
8. その他（ ）

（障害や難病のあるお子さんをお持ちの保護者の方にお聞きします。）

問 16 幼稚園、保育園、学校に送ることは可能ですか。
（該当する番号すべてに○をつけてください。）

1. 相談体制を充実してほしい
2. 保育や療育の体制に応じた指導をしてほしい
3. 施設、設備、教材を充実してほしい
4. 通常の子どもへの受け入れを認めてほしい
5. まわりの子どもたちの理解を深めるような交流の機会を増やしてほしい
6. 療育ケア（療育、経管栄養、視覚補助など）が受けられるようにしてほしい
7. 療育指導（療育療法、高機能療育指導など）が受けられるようにしてほしい
8. 送迎を認めてほしい
9. 通常学校での支援促進
10. 送迎時の職員・職員の手配
11. 障害児者の理解と支援
12. 障害を理由としたいじめや不平等等の対応
13. 特別支援教育支援員やコーディネーターの増員
14. その他（ ）
15. 特に困ることはない

12

（問 13 で「1. 正規の社員や従業員として働いている」「2. パート・アルバイトとして働いている」と答えた方にお聞きします。）

問 17 あなたは、どのように働いていますか。
 （該当する番号 1 つに○をつけてください。）

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1. 一般企業の正社員 | 6. パート・アルバイト |
| 2. 一般企業の契約社員 | 7. 家賃（自営業）の手厚い |
| 3. 特許会社の正社員 | 8. 就労移行支援・就労継続支援など |
| 4. 特許会社の契約社員 | 9. その他（ ） |
| 5. 自営業 | |

問 17-1 あなたは、1 週間に何日くらい働いていますか。
 （該当する番号 1 つに○をつけてください。）

- | | |
|--------|------------|
| 1. 1 日 | 5. 5 日 |
| 2. 2 日 | 6. 6 日以上 |
| 3. 3 日 | 7. 決まっていない |
| 4. 4 日 | |

問 17-2 あなたは、1 日に何時間くらい働いていますか。
 （該当する番号 1 つに○をつけてください。）

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 1 時間未満 | 4. 8 時間以上 8 時間未満 |
| 2. 1 時間以上 4 時間未満 | 5. 8 時間以上 |
| 3. 4 時間以上 6 時間未満 | 6. 決まっていない |

問 17-3 あなたの、給与・賞金はどのくらいですか。
 （給与をもらっていない場合は 0 円と記入してください。）

- ・1 か月の平均給与・賞金 約 円
- ・1 年間の賞与（ボーナス） 約 円

問 17-4 あなたは、現在の仕事はどうやって見つけましたか。
 （該当する番号 1 つに○をつけてください。）

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 公共職業安定所（ハローワーク） | 7. 知り合いの紹介 |
| 2. 民間の職業紹介会社 | 8. 自分で決めた |
| 3. 障害者総合支援センター | 9. 高等技術専門校（職業訓練校）の紹介 |
| 4. 自営業 | 10. 親や兄弟姉妹等の紹介 |
| 5. 委託・親戚の紹介 | 11. その他（ ） |
| 6. 学校の紹介 | |

問 17-5 仕事を続けるためには知が必要だと感じますか。
 （該当する番号 3 つまで○をつけてください。）

- | |
|-------------------------------|
| 1. 生活に必要な知識 |
| 2. 体調に合った勤務体制（合理的配慮） |
| 3. 良好な人間関係を築くための知識（合理的配慮） |
| 4. ジョブコーチによる支援 |
| 5. 活動のための知識 |
| 6. 能力に合った仕事（合理的配慮） |
| 7. 異動や業務変更に対応していくための知識（合理的配慮） |
| 8. 職業訓練（職業リハビリテーション） |
| 9. 職業の職業別のアドバイス |
| 10. 日常生活の知識 |
| 11. パソコン、インターネット等の技術習得 |
| 12. 職業の職業訓練（合理的配慮） |
| 13. 訓練などでの職業アドバイス |
| 14. 道徳による生活区のアドバイス |
| 15. その他（ ） |
| 16. 特にない |
| 17. わからない |

（すべての方にお聞きします。）

問 18 あなたが、外出する際に、よく利用する移動手段は何ですか。
 （該当する番号すべてに○をつけてください。）

- | |
|-------------------------------------------|
| 1. 電車・バスなどの公共交通機関 |
| 2. タクシー <input type="checkbox"/> 問 18-1 円 |
| 3. 自転車 <input type="checkbox"/> 問 18-2 円 |
| 4. バイク |
| 5. 自転車・徒歩 |
| 6. ヘルパーなどによる送迎 |
| 7. その他（ ） |

（問 18 で「2. タクシー」と答えた方にお聞きします。）

問 18-1 タクシーの 1 か月の利用回数は何回くらいですか。
 月 回程度

（問 18 で「3. 自転車」と答えた方にお聞きします。）

問 18-2 自転車を運転するのは、主に誰ですか。
 （該当する番号 1 つに○をつけてください。）

- | | |
|-----------|--|
| 1. 本人 | |
| 2. 親族の家族 | |
| 3. 障害の家族 | |
| 4. その他（ ） | |

（すべての方にお聞きします。）

問 19 あなたは、外出する際に、移動支援事業を利用していますか。
 （該当する番号 1 つに○をつけてください。）

※移動支援とは、外出の際にヘルパーを利用することです。

- | |
|--------------------------------|
| 1. 利用している |
| 2. 利用したいが、利用対象者でないため利用できない |
| 3. 利用したいが、利用費が高すぎるため利用できない |
| 4. 利用したいが、利用費負担が大きいため利用を制限している |
| 5. 制度は知っているが、利用する必要がある |
| 6. 制度を知りたくない |
| 7. その他（ ） |

（すべての方にお聞きします。）

問 20 あなたは、外出する際に、困ることはありませんか。
 （該当する番号すべてに○をつけてください。）

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 電車・バスなどの公共交通機関が利用しづらい |
| 2. エレベーター・自動ドア・スロープが設置されていない |
| 3. 歩道や出入口等の段差がある |
| 4. 障害者駐車場が少ない、利用できない |
| 5. 視覚障害者のための盲字ブロックや音声付意思が設置されていない |
| 6. 案内板がわかりにくい、見えにくい |
| 7. 聴覚障害者のための音声情報以外の情報が少ない |
| 8. 障害者が利用できるトイレが少ない |
| 9. ノンステップバスなどの利用しやすい交通手段が少ない |
| 10. 交通費等の費用がかかる |
| 11. 外出時に介助等の福祉サービスが必要となる |
| 12. 歩道路に利用したい路線サービスが提供できない |
| 13. 自分の意思を表現してもらえない |
| 14. 知らない人に話しかけられる |
| 15. 周囲の視線が気になる |
| 16. 思った通りに歩道けしてもらえない |
| 17. その他（ ） |
| 18. 特に困っていることはない |

【情報についてお聞きします】

問 21 福祉に関する情報は、どこから得ますか。
 （該当する番号すべてに○をつけてください。）

- | |
|----------------------------------|
| 1. 市の広報 |
| 2. インターネット（市の公式ホームページやメールマガジンなど） |
| 3. 市のガイドブック |
| 4. 新聞・雑誌 |
| 5. テレビ・ラジオ |
| 6. 家族や友人 |
| 7. 区役所支援課・健康センター・保健課・児童福祉課など |
| 8. 障害福祉関係事業所・施設 |
| 9. 学校・職場 |
| 10. 病院などの医療機関 |
| 11. 障害者団体 |
| 12. 障害者生活支援センター |
| 13. その他（ ） |
| 14. 福祉に関する情報を得たことがない |
| 15. 福祉に関する情報を必要としていない |

問 22 あなたは、情報を入力したり、コミュニケーションをとるうえで困ることはありませんか。
 （該当する番号すべてに○をつけてください。）

- | |
|------------------------------------------------------|
| 1. 漢字表記がわかりにくい |
| 2. 音声情報や文字情報が少ない |
| 3. パソコン・タブレット等の扱い方がわからない |
| 4. Web（ホームページ）が音声読み上げソフトや拡大ソフトに対応していない |
| 5. 問合せ先の情報に F A X やメールアドレスの記載がない |
| 6. 相手と直接話を合わせて話すのが苦手 |
| 7. 言葉が聞き取れない、自分の思いを伝えることを覚えてしまう |
| 8. 相手が話者として話してしまおう |
| 9. 話のことが聞き取れない、視覚的支援情報がわかりにくい（読字がわかりやすい） 文章にしてほしい |
| 10. 難しい言葉や単語で話されるとわかりにくい（ゆっくり丁寧な説明がほしい） |
| 11. 状況判断が困難なので、誤解されても相手の意思や情報を正しく把握できない |
| 12. その他（ ） |
| 13. 特に困ることはない |

【障害者（難病患者）への理解についてお聞きします】

問 23 障害者や難病患者への理解を深めるために力を入れるべきことは何だと思いますか。（該当する番号すべてに○をつけてください。）

1. スポーツ・文化活動を通じた障害者と住民の人的・交流
2. 障害福祉をテーマとした講演や講演会の開催
3. 福祉施設を地域に開かれたものにする
4. 小・中学校、高校、大学等での福祉教育の充実
5. 障害者の活動の積極的なPR
6. 支援グループの育成
7. ボランティアの育成
8. 障害者自身が積極的に社会参加する
9. その他（ ）
10. 特になし

問 24 さいたま市では、障害者への虐待や差別の禁止を掲げた「誰もが共に暮らすための障害者の権利の確保等に関する条例（ノーマライゼーション条例）」を施行しています。あなたは、このことについて知っていますか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

1. 名前も知っているし、どのような条例のかも知っている
2. 名前知っているが、どのような条例かは知らない
3. まったく知らない

問 25 障害者に対する不当な差別的取扱い及び合理的配慮の不提供を差別と規定する障害者差別解消法が平成 28 年 4 月に施行されました。あなたは、このことについて知っていますか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

1. 名前も知っているし、どのような法理のかも知っている
2. 名前知っているが、どのような法理かは知らない
3. まったく知らない

問 26 雇用分野における障害者に対する差別的禁止及び障害者が職場で働くに当たっての合理的配慮の提供義務を定めるとともに、精神障害者を法定雇用率の算定基準に加える等の措置を講じた改正障害者雇用促進法が平成 28 年 4 月に施行されました。あなたは、このことについて知っていますか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

1. 名前も知っているし、どのような法理のかも知っている
2. 名前知っているが、どのような法理かは知らない
3. まったく知らない

17

【災害時の対応についてお聞きします】

問 27 災害の際の取組について、あなたの知っていることや経験したことはありますか。（該当する番号すべてに○をつけてください。）

1. 避難行動要支援者名簿を知っている
2. 避難行動要支援者名簿に登録している
3. 自分の所属避難所はどこか知っている
4. 要配慮者優先避難所（公民館など）はどこか知っている
5. 防災訓練に参加もしくは参加されたことがある
6. 家族などと連絡方法を決めている（災害用伝言ダイヤルなど）
7. その他（ ）
8. 特になし

問 28 災害が起こった時に備え、準備しているものはありますか。（該当する番号すべてに○をつけてください。）

1. 水や食料
2. 災害用トイレ
3. 衣類やタオルなどの生活用品
4. 杖や車いすなどの福祉用具
5. 緊急連絡先などの連絡票
6. 近所の人に手助けを頼んでいる
7. 避難方法を確認している
8. その他（ ）
9. 特になし

問 29 あなたは大きな災害があった時にどんな支援があったらいいと思いますか。（該当する番号3つまで○をつけてください。）

1. 歩いて行けるところで、少しはプライバシーが守られる避難所
2. 障害者や高齢者が優先的に避難できる避難所
3. 避難所などで障害サービスを受けられること
4. 避難先などで障害に配慮してもらえること
5. いろいろな情報がもらえること
6. いつか設置している要の確保や、緊急時の連絡先など医療サービスの確保
7. 避難と一緒にいてもらえたり、不安な気持ちをお聞いでもらえること
8. 福祉用具等（車いすやストーマ用器具等）の提供
9. 電話申請や人工耳蜗などの使用するための電話の確保
10. 避難できない、または避難したくないので、自宅に支援物資などを届けてくれること
11. その他（ ）
12. 特に思い浮かばない

18

【障害者（難病患者）福祉施策への要望についてお聞きします】

問 30 障害者（難病患者）福祉施策に対して望むこと、取り進んでほしいことはありますか。（該当する番号3つまで○をつけてください。）

1. 障害者世帯向け公営住宅の整備
2. 各種手帳（福祉障害者手帳など）の発行枚数の充実
3. 医療費の軽減取組
4. 障害者の社会や雇用確保の充実
5. 緊急時の連絡手段の確保、防災対策の充実
6. 道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための施策の充実
7. 障害者、経済困難、低収入者、手続支援、卒業支援などの困難層の充実
8. 手帳返却、契約単位制度の充実
9. 障害者のスポーツ、芸術、文化活動などに対する支援
10. 障害者やボランティア活動などの障害者経験や障害者との交流の促進
11. 障害者の用具や器具を貸出しやすいもの充実
12. 困った際、悩んだ際のための相談窓口の充実
13. ホームヘルプサービスの充実
14. ショートステイの充実
15. 児童発達支援や放課後等デイサービスの拡充
16. 生活介護などの日中活動の場の確保
17. グループホームの整備
18. 福祉訓練の充実
19. 就労移行支援、就労継続支援といった障害者の就労へ向けた支援を行う施設の整備
20. 重症心身障害者や認知症障害者の集いの整備
21. 生活介護などの居宅型ケアを受けられる施設の整備
22. その他（現在のさいたま市では行っていないサービスや制度などで、こんなサービスがあるとういと思うものをお書きください。）

19

問 31 あなたは、今後（未成年の方は、教育課程が終了した後）どのようにしたいですか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

1. 社員（契約社員含む）や従業員として働きたい
2. パート・アルバイトとして働きたい
3. 生活介護などの介護を受けられる施設に働きたい
4. 就労移行支援や就労継続支援などの就労するための訓練などを行う施設に働きたい
5. 専門の知識や技術を学ぶための学校・専門学校などに働きたい
6. 家事の手助けをしたい
7. 自宅でできる仕事をしたい
8. 働かなくていい
9. 高齢のために働けない
10. その他（ ）
11. わからない

【「あなた（難病患者の方ご本人）」のことについてお聞きします】

問 32 この調査票に記入していただいたのはどなたですか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

1. 本人
2. 本人の意見と意見を聞き、家族や支援者（介助者や施設職員等）が代理記入
3. 本人の意見と意見を聞きながら、家族や支援者（介助者や施設職員等）が併記して記入

問 33 あなたの性別をお答えください。（該当する番号1つに○をつけてください。）

1. 男性
2. 女性

問 34 あなたの年齢（令和元年 10 月 1 日現在の満年齢）はいくつですか。

歳 歳

問 35 あなたが現在住んでいる地区（市外に住んでいる方はその前に市内に住んでいた地区）はどこですか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

1. 西区
2. 北区
3. 大宮区
4. 見沼区
5. 中央区
6. 稲区
7. 須賀区
8. 南区
9. 緑区
10. 岩槻区

20

問 36 あなたは障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）を持っていますか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

- 1. 持っていない 回答 37 否
- 2. 持っている 回答 38-1 是

（問 36 で「2. 持っている」と答えた方にお聞きします。）

問 36-1 障害者手帳を取得した理由は何ですか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

- 1. 医師が指示で持っている
- 2. 親戚以外の医師で持っている

問 36-2 高次脳機能障害はありますか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

- 1. ある
- 2. ない
- 3. わからない

（すべての方にお聞きします。）

問 37 あなたは、障害者であることを周囲に伝えていますか。（該当する番号すべてに○をつけてください。）

- 1. 親族に伝えている
- 2. 親しい友人に伝えている
- 3. 学校の友人や親戚の隣家に伝えている
- 4. 学校や職場に伝えている
- 5. その他（ ）
- 6. 伝えていない

問 38 あなたが、難病患者であることを周囲に伝えないことはありますか。また、それほどの理由ですか。（該当する番号すべてに○をつけてください。）

- 1. 差別や偏見のおそれがあるから伝えない
- 2. 世間の目が気になるから伝えない
- 3. 親族の意向のために伝えない
- 4. 伝えても、わかってもらえないから伝えない
- 5. 特に伝える必要がないから伝えない
- 6. その他（ ）
- 7. 特に関係なく伝える

【成年後見制度のことについてお聞きします】

※成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などによって判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る観点から選んで、本人を法律上代理し、支援するための制度です。

問 39 成年後見制度を知っていますか。

（該当する番号1つに○をつけてください。）

- 1. 制度を知っているし、内容もわかる
- 2. 制度を知っているが、内容はわからない
- 3. 制度を知る内容も知らない

問 40 成年後見制度を利用していますか。

（該当する番号1つに○をつけてください。）

- 1. 後見を利用している 回答 41、42、44 否
- 2. 保佐を利用している 回答 41、42、44 否
- 3. 補助保佐を利用している 回答 41、42、44 否
- 4. 利用していないが、今後利用したい 回答 41、42、44 否
- 5. 利用していないし、今後利用する予定もない 回答 43、44 否
- 6. 利用したいと思っているが、利用できない 回答 41、42、43、44 否
- 7. わからない 回答 44 否

（問 40 で「1.、2.、3.、4.、6」と答えた方にお聞きします。）

問 41 制度を利用している（したいと思う）主なきっかけは何ですか。（該当する番号1つに○をつけてください。）

- 1. 日常生活のこと（障害福祉サービス等の手続き、医療機関の受診など）
- 2. お金の管理のこと（預金口座や不動産の管理、年金手続き、相続手続きなど）
- 3. その他（ ）

（問 40 で「1.、2.、3.、4.、6」と答えた方にお聞きします。）

問 42 制度の手続きに関して大変だった（だと思う）ことは何ですか。（該当する番号1つまたは複数に○をつけてください。）

- 1. 制度そのものの理解が難しかった
- 2. 相談窓口がわからなかった
- 3. 支援者が制度について理解していなかった
- 4. 手続きが複雑だった
- 5. 申立て費用の負担があった
- 6. 制度利用まで時間がかかりすぎる
- 7. その他（ ）
- 8. 特にない

（問 40 で「5.、6」と答えた方にお聞きします。）

問 43 利用する予定がない（できない）理由は何ですか。（該当する番号1つまたは複数に○をつけてください。）

- 1. 制度についてよくわからない
- 2. 相談窓口がわからない
- 3. 支援者が制度について理解していなかった
- 4. 制度そのものに疑問がある
- 5. 手続きが複雑である
- 6. 申立て費用、報酬等の負担がある
- 7. 家族等に身上保護や金融関係事務を委託することが面倒
- 8. 親など介護者が元気なうちは、介護者自身が身上監護や金融管理をしたい
- 9. その他（ ）
- 10. 理由は特にないが、制度を利用する予定はない

（成年後見制度について、すべての方にお聞きします。）

問 44 制度に関するご意見等を、ご自由にお書きください。（ご家族の方がお書きになっていただいても構いません。）

- ・制度について、「こんなことを知りたいな」「ここがわからないな」など。
- ・制度を利用してみたら、「こんなところが良かったな」「ここが改善されたいな」など。

.....

.....

.....

【最後に、すべての方にお聞きします。】

問 45 この調査を通じて、書ききれなかったことや、ご意見、ご感想などがありましたら、以下に自由にお書きください。（ご家族の方がお書きになっていただいても構いません。）

.....

.....

.....

以上ですべて終わりです。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒にこの調査票を入れて、切手を貼らずに10月31日（木）までに郵便ポストへ投函してください。

