

回答票		この調査にご回答いただく方はどなたですか。					1	2	3						
1 ご本人のことについて					4 日常生活の状況について										
問1	1	2				問13	1	2	3	4	5	6	7	8	9
問2	_____ 歳				その他の場合、ご記入ください										
問3	1	2	3	4	5	6									
	その他の場合、ご記入ください														
問4	1	2	3	4	5	6									
	7	8	9	10	11										
	その他の場合、ご記入ください														
2 障がいの状況について					問14										
問5	身体障害者手帳														
	1級		2級		3級										
	4級		5級		6級										
	療育手帳														
A1		A2		B1		B2									
精神障害者保健福祉手帳															
1級		2級		3級											
問6	1	2	3	4	5	6	7								
	8	9	10	11	12	13									
	その他の場合、ご記入ください														
問7	1	2	3												
	その他の場合、ご記入ください														
問8	1	2	3	4	5	6	7	8	9						
	その他の場合、ご記入ください														
3 健康や医療について					5 就労状況・収入について										
問9	1	2	3	4											
問10	1	2	3	4											
問11	1	2													
問12	1	2	3	4	5	6									
					問15										
					その他の場合、ご記入ください										
					問16										
					その他の場合、ご記入ください										
					問17										
					その他の場合、ご記入ください										
					問18										
					1 2 3 4										
					問19										
					1 2 3 4 5										
					問20										
					その他の場合、ご記入ください										
					問21										
					1 2 3 4 5 6 7 8										
					その他の場合、ご記入ください										
					問22										
					1 2 3 4 5 6 7 8										
					問23										
					1 2 3 4 5 6 7 8 9										
					その他の場合、ご記入ください										

6 外出や地域活動について							
問24	1 2 3 4 5 6 7	問34	1 2 3 4 5 6				
	その他の場合、ご記入ください		7 8 9 10 11 12				
問25	1 2 3 4 5 6	問35	13 14 15				
問26	1 2 3 4 5		その他の場合、ご記入ください				
	その他の場合、ご記入ください	1 2 3 4 5 6 7					
問27	1 2 3 4 5 6 7 8	問36	1 2 3 4				
	その他の場合、ご記入ください		その他の場合、ご記入ください				
問28	1 2 3 4 5 6 7	問37	1 2 3 4 5 6 7				
	8 9 10 11 12	問38	1 2 3 4 5 6 7 8				
	その他の場合、ご記入ください	問39	1 2 3 4 5 6 7 8				
問29	1 2 3 4 5 6 7	問40	裏面にご記入ください				
	その他の場合、ご記入ください	9 災害時について					
問30	1 2 3 4 5	問41	1 2 3 4 5 6 7				
問31	1 2 3 4 5 6 7		その他の場合、ご記入ください				
	その他の場合、ご記入ください	問42	1 2 3 4 5 6				
問32	1 2 3 4 5 6	問43	1 2 3				
	その他の場合、ご記入ください		問44	1 2 3			
7 相談・情報などについて		問45	1 2 3				
問33	1 2 3 4 5 6 7		1「いる」と回答された場合、ご記入ください 親族・友人・民生委員、自治会等・その他				
	8 9 10 11 12	問46	1 2 3 4 5 6 7 8 9				
その他の場合、ご記入ください	その他の場合、ご記入ください						

問40について、ご本人の障がい福祉サービスに関してご回答ください。「現在の利用量」と「今後の利用の意向または希望量」について、あてはまる数字に○をしてください。

サービス名	1 現在利用している利用量							2 今後の利用の意向または希望量							
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8
ア.居宅介護	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8
イ.重度訪問介護	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8
ウ.重度障害者等包括支援	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8
エ.訪問入浴サービス	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8
オ.行動援護	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8
カ.同行援護	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8
キ.移動支援	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8
ク.生活介護	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	7	
ケ.自立訓練	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	7	
コ.就労移行支援	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	7	
カ.就労継続支援 A型・B型	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	7	
シ.日中一時支援	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	7	
ス.療養介護	1	2						1	2	3					
セ.施設入所支援	1	2						1	2	3					
ソ.共同生活援助	1	2						1	2	3					
タ.短期入所	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	7	
チ.計画相談支援	1	2						1	2	3					
ツ.コミュニケーション支援	1	2						1	2	3					
テ.日常生活用具の給付	1	2						1	2	3					
ト.補装具の給付	1	2						1	2	3					
ナ.児童発達支援	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	7	
ニ.放課後等デイサービス	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	7	
ヌ.保育所等訪問支援	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	7	
ネ.障がい児相談支援	1	2						1	2	3					
サービス名	施行された場合の利用の意向														
ノ.自立生活援助								1	2	3					
ハ.就労定着支援								1	2	3					
ヒ.居宅訪問型児童発達支援								1	2	3					

問
40

10 障がいのある方の権利擁護について		問53	1 2 3
問47	1 2 3	問54	1 2 3 4 5
問48	1 2 3 4	問55	1 2 3
問49	1 2 3 4 5 6 7	問56	1 2
	8 9 10 11 12 13	問57	1 2
	その他の場合、ご記入ください	問58	1 2 3 4
		11 将来の暮らしについて	
問50	1 2 3 4 5 6 7	問59	1 2 3 4 5
	8 9 10 11 12 13	問60	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
	その他の場合、ご記入ください		その他の場合、ご記入ください
問51	1 2 3	問61	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
問52	1 2 3 4 5 6 7		11 12 13 14 15 16 17
	8 9 10 11 12 13		その他の場合、ご記入ください
	その他の場合、ご記入ください		

問62について、障がい者福祉計画の見直しにあたって、ご意見、ご要望などございましたら、回答用紙にご自由にお書きください。今回のアンケートに関するご意見、ご要望でも構いません。

問62

アンケートはこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。
この回答票は同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、●月●日（●曜日）までに、ポストへ投函してください。