

新規追加、 変更など	調査項目		選択肢											
	問1	このアンケートにお答えいただく方はどなたですか。	① あなた（あて名の方ご本人）が自分で回答（聞き取りなどによる代筆を含む）	② ご家族	③ その他の人（具体的に：）									
	問2	あなた（あて名の方ご本人）の性別と年齢をお答えください。	① <性別>男性	② <性別>女性	③ <性別>その他	④ <年齢>（ ）歳								
	問3	あなた（あて名の方ご本人）の身体障害者手帳・愛の手帳（療育手帳）の等級をお答えください。両方の手帳をお持ちの方は、それぞれについてお答えください。 （1）身体障害者手帳	① 1級	② 2級	③ 3級	④ 4級	⑤ 5級	⑥ 6級						
		（2）愛の手帳	① 1度	② 2度	③ 3度	④ 4度								
	問3-1	あなた（あて名の方ご本人）の身体障害者手帳に記載された障害名をお答えください。	① 上肢機能障害	② 聴覚障害・平衡機能障害	③ 下肢機能障害	④ 音声・言語・そしゃく機能障害	⑤ 体幹機能障害	⑥ 脳原性まひ	⑦ 内部機能障害	⑧ 視覚障害	⑨ その他（具体的に：）			
	問3-2	差し支えがなければ、あなた（あて名の方ご本人）の診断名をお答えください。	（直接記入）											
	問4	あなた（あて名の方ご本人）の、障害支援区分をお答えください。	① 障害支援区分の認定を受けていない	② 区分1	③ 区分2	④ 区分3	⑤ 区分4	⑥ 区分5	⑦ 区分6					
	問5	あなた（あて名の方ご本人）が現在入所している施設は、次のどれにあてはまりますか。	① 指定障害者支援施設（身体障害者）	② 指定障害者支援施設（知的障害者）	③ 療養介護	④ その他（具体的に：）								
	問6	現在の施設に入所して何年になりますか。	① 1年未満	② 1年以上5年未満	③ 5年以上10年未満	④ 10年以上								
	問7	現在の施設に入所することになった理由はなんですか。	① 心身の機能が著しく低下したため	② 介助者が高齢などの理由で在宅での生活が困難になったため	③ 介助者が病気や転勤のため、介助（介護）できなくなったため	④ 段差が多いなど、住まいに支障があるため	⑤ 在宅生活を続けるために必要なサービスが不十分なため	⑥ 専門的な訓練を受けたかったため	⑦ その他（具体的に：）					
	問8	施設のある場所は次のどれにあてはまりますか。	① 東京都	② 関東各県（茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県）	③ その他									
	問9	今後、どこで生活したいですか。	① 施設を出て地域の中で暮らしたい	② 施設を出て地域のグループホームで暮らしたい	③ 現在のように、入所施設で暮らしたい	④ わからない	⑤ その他（具体的に：）							
	問9-1	仮に施設を退所するとしたら、どのような生活を送りたいですか。	① 家族やヘルパー、支援員などから介助（介護）を受けて生活したい	② 働いて経済的に自立した生活を送りたい	③ 通所施設などに通いながら生活したい	④ わからない	⑤ その他（具体的に：）							
	問9-2	施設を退所したら、どこに住みたいですか。	① 中野区内に住みたい	② 今生活している施設の近く	③ 特に場所はこだわらない	④ わからない	⑤ その他（具体的に：）							
	問10	健康福祉行政全体や今回の調査について、ご要望やご意見などありましたら、ご自由にお書きください。	（直接記入）											