

生活と福祉についてのおたずね

ご記入いただく方についてお聞きします

問1 あなた（回答している方）は、お子さま（宛名の方）のケアをしていますか。（〇は1つ）

1. 主にケアをしている 2. ケアを手伝っている 3. それ以外

問2 あなた（回答している方）は、お子さまからみて、どなたにあたりますか。（〇は1つ）

1. 母親 3. 兄弟姉妹 5. その他
2. 父親 4. その他の親族 ()

問3 あなた（回答している方）の性別はどちらですか。（〇は1つ）

1. 男性 2. 女性 3. その他

問4 xx月xx日現在のあなた（回答している方）の年齢を教えてください。（〇は1つ）

1. 20歳未満 4. 40代 7. 70代
2. 20代 5. 50代 8. 80歳以上
3. 30代 6. 60代

お子さまやご家族についてお聞きします

問5 お子さまの性別はどちらですか。（〇は1つ）

1. 男性 2. 女性 3. その他

問6 お子さまの年齢を教えてください。（8月1日現在）

1. 0～5歳 2. 6～11歳 3. 12～17歳

問7 お子さまが住んでいる地域はどこですか。（〇は1つ）

1. 井口 5. 上連雀 9. 北野
2. 深大寺 6. 下連雀 10. 中原
3. 野崎 7. 牟礼 11. 井の頭
4. 大沢 8. 新川

問8 お子さまの現在の住居は、次のどれにあたりますか。(〇は1つ)

1. 持ち家（一戸建て）	5. グループホーム
2. 持ち家（集合住宅）	6. 社宅・寮
3. 賃貸住宅	7. その他（ ）
4. 都営・市営住宅	

問9 お子さまは、どなたと一緒に暮らしていますか。(〇はいくつでも)

1. 母親	3. 兄弟姉妹	5. その他
2. 父親	4. その他の親族	()
		6. ひとり暮らし

お子さまの障がいの状況などについてお聞きします

問 10 お子さまがお持ちの手帳等はどれですか。(〇はいくつでも)

身体障がい	1. 身体障害者手帳 1級	4. 身体障害者手帳 4級
	2. 身体障害者手帳 2級	5. 身体障害者手帳 5級
	3. 身体障害者手帳 3級	6. 身体障害者手帳 6級
知的障がい	7. 愛の手帳 1度	9. 愛の手帳 3度
	8. 愛の手帳 2度	10. 愛の手帳 4度
精神障がい	11. 精神障害者保健福祉手帳 1級	13. 精神障害者保健福祉手帳 3級
	12. 精神障害者保健福祉手帳 2級	14. 自立支援医療費(精神通院)支給認定受給者証
難病	15. 特定医療費(指定難病)受給者証	16. マル都医療券
		17. 小児慢性特定疾病医療受給者証
	18. いずれも持っていない	

※問 10-1 は、身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。

問 10-1 手帳に記載されている障がいは、次のうちどれですか。(〇はいくつでも)

1. 視覚障害	4. 音声・言語・そしゃく機能障害
2. 聴覚障害	5. 肢体不自由(上肢、下肢、体幹、運動機能障害など)
3. 平衡機能障害	6. 内部機能障害(心臓、腎臓、肝臓、呼吸器、大腸など)

問 11 お子さまが、はじめて手帳を取得したのは、いつごろですか。(〇は1つ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 生後3か月未満 | 4. 6歳～8歳 | 7. 13歳～15歳 |
| 2. 3か月～2歳 | 5. 9歳～10歳 | 8. 16歳～17歳 |
| 3. 3歳～5歳 | 6. 11歳～12歳 | |

問 12 お子さまについて、発達障害、高次脳機能障害と診断されたことはありますか。(〇はいくつでも)

- | |
|-----------------------|
| 1. 発達障害と診断されたことがある |
| 2. 高次脳機能障害と診断されたことがある |
| 3. いずれもない |

→ ※問 12-1 は、問 12 で「1. 発達障害と診断されたことがある」と回答した方にお聞きします。

問 12-1 診断されたのは次のどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. 自閉症（自閉症スペクトラム） | 4. 注意力欠如多動性障害（AD/HD） |
| 2. アスペルガー症候群 | 5. 学習障害（LD） |
| 3. その他の広汎性発達障害 | 6. その他の発達障害 |

健康状態や医療についてお聞きします

問 13 お子さまは、現在、次のような医療的ケアを受けていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|--|
| 1. 人工呼吸器 | 9. 皮下注射 |
| 2. 気管切開 | 10. 血糖測定 |
| 3. 鼻咽頭エアウェイ | 11. 透析 |
| 4. 酸素療法 | 12. 導尿 |
| 5. 吸引（口鼻腔・気管内吸引） | 13. 排便管理 |
| 6. ネブライザー | 14. 痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、
迷走神経刺激装置の作動等の処置 |
| 7. 経管栄養 | 15. 医療的ケアは受けていない |
| 8. 中心静脈カテーテル | |

問 14 医療について困っていることや不安を感じることはありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1. 近所にみてる医師がないこと | 5. 医療などについて気軽に相談する場所がないこと |
| 2. 専門的な医療機関が近くにないこと | 6. 医療費の負担が大きいこと |
| 3. 通院や健康診断を受ける時に、付き添いをしてくれる人がいないこと | 7. その他
() |
| 4. 医師や看護師とのコミュニケーションがうまく取れないこと | 8. 困っていることや不安は特にない |

介助・援助の状況についてお聞きします

問 15 お子さまを主にケアしている方の急な病気や外出で、介助・援助できなくなったことはありますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. ある | 2. ない |
| | 3. 覚えていない・わからない |

→ ※問 15-1 は、問 15 で「1. ある」と回答した方にお聞きします。

問 15-1 その時、代わりに介助・援助してくれる人は見つかりましたか。(〇は1つ)

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. いずれの時も見つかった | 3. いずれも見つからなかった |
| 2. 見つかったこともあるし、見つからなかったこともある | 4. 覚えていない・わからない |

福祉サービスの利用についてお聞きします

問 16 お子さまは、現在、必要だと思う福祉サービスを、十分利用できていると思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| 1. 現在、サービスは利用していない
(必要がない) | 4. ほとんど利用できていないと思う |
| 2. 十分、利用できていると思う | 5. その他
() |
| 3. 利用できているが、十分ではないと思う | 6. わからない |

問 17 今まで、お子さまが福祉サービスを利用する時（あるいは利用しようと思った時）に何か困ったことがありましたか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. 必要な日や必要な時間に使いたいサービスがなかった | 7. 費用負担があるため、サービスが使いづらい |
| 2. 利用資格や条件が合わず、使いたいサービスが使えなかった | 8. どんなサービスがあるのか知らない |
| 3. どの事業者がよいのかわからない | 9. その他
() |
| 4. 利用方法、契約方法がわからなかった（わかりにくかった） | 10. 特に困ったことはない |
| 5. サービスの量が少ない、サービスを使えると決められた期間が短い | 11. 障がい児の福祉サービスは利用していない（利用しようと思ったことはない） |
| 6. 利用してトラブルがあった | |

問 18 この1年くらいの間に、お子さまが利用したかったが利用できなかった障害福祉サービスがありますか。（〇は1つ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

※問 18-1 は、問 18 で「1. ある」と回答した方にお聞きします。

問 18-1 それはどのようなサービスですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 居宅介護（ホームヘルプ） | 13. グループホーム |
| 2. 重度訪問介護 | 14. 施設入所支援 |
| 3. 同行援護 | 15. 生活援助 |
| 4. 行動援護 | 16. 地域移行支援 |
| 5. 生活介護 | 17. 地域定着支援 |
| 6. 自立訓練（機能訓練） | 18. 児童発達支援 |
| 7. 自立訓練（生活訓練） | 19. 医療型児童発達支援 |
| 8. 就労移行支援 | 20. 放課後等デイサービス |
| 9. 就労継続支援 | 21. 居宅訪問型児童発達支援 |
| 10. 就労定着支援 | 22. 保育所等訪問支援 |
| 11. 療養介護 | 23. その他
() |
| 12. 短期入所 | |

お子さまの日中の過ごし方（教育や社会活動など）についてお聞きします

問 19 現在、お子さまが通園・通学しているところはどこですか。（〇は1つ）

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 通園施設（児童発達支援など） | 7. 高等学校（定時制・通信制を含む） |
| 2. 保育所・幼稚園 | 8. 職業訓練校 |
| 3. 通常学級（小・中学校） | 9. 専門学校 |
| 4. 特別支援学級（小・中学校） | 10. その他 |
| 5. 特別支援学校（身体、知的） | （ |
| 6. 特別支援学校（盲学校、ろう学校） | 11. 通園・通学はしていない |

※問 19-1 は、問 19 で「11. 通園・通学はしていない」と回答した方にお聞きします。

問 19-1 お子さまは日中、どのように過ごしていますか。主な過ごし方をご記入ください。

問 20 お子さまの通園・通学にかかる時間はどれくらいですか。（〇は1つ）

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 30分未満 | 4. 2時間～3時間未満 |
| 2. 30分～1時間未満 | 5. 3時間以上 |
| 3. 1時間～2時間未満 | |

問 21 通園・通学する上で、困っていることや不安なことはありますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 通園・通学先が遠い | 6. トイレなどの設備が不十分 |
| 2. 通園・通学の方法が不便 | 7. 職員や教員の数不足している |
| 3. 園内や校内のケアが不十分 | 8. 希望する学級に入れない |
| 4. 職員・教員の理解が不足している | 9. 教員の教え方や接し方に不満がある |
| 5. 他の生徒との関係がうまくいかない | 10. その他（ |

問 22 お子さまは、放課後、主にどのように過ごしていますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------------|------------------------------------|
| 1. 外出はあまりせずに自宅にいる | 4. 障がい福祉施設（放課後等デイサービス、日中一時支援施設）に通う |
| 2. 保護者と一緒に出かける | 5. 学童保育に通う |
| 3. ヘルパーと一緒に外に出かける | 6. その他（ ） |

問 23 お子さまの卒園・卒業後について、どのようにお考えですか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. 特別支援学校へ進学したい | 6. 一般の会社に就職したい |
| 2. 普通学校へ進学したい | 7. 一般の会社で、パートやアルバイトをしたい |
| 3. 専門学校や職業訓練校など、教育訓練機関に通いたい | 8. 自宅でできる仕事をしたい |
| 4. 作業所などの福祉施設に通いたい | 9. その他（ ） |
| 5. 障がいがある人が多く働いている会社に勤めたい | 10. わからない、まだ決めていない |

問 24 お子さまは、学校等の行事のほかに、地域ではどのような活動や行事に参加されていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 障がい者関係の活動や行事 | 5. 趣味や娯楽の活動 |
| 2. 町内会や自治会の活動や行事 | 6. その他（ ） |
| 3. ボランティア活動 | 7. ほとんど参加していない |
| 4. バザーや福祉まつりなどの行事 | |

問 25 新型コロナウイルス感染症（Covid-19）の拡大に伴い、お子さまにどのような生活の変化がありましたか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. 自由に使える時間が増えた | 8. マスクの着用で肌に不快感や痛みを覚えるようになった |
| 2. 人と会うストレスが軽減された | 9. オンラインでの申し込みや支払いなどがわかりにくく、必要な手続きがしにくくなった |
| 3. 通所・通学時のストレスが軽減された | 10. 新しい生活様式のための支出（マスクや消毒液などの購入費）が増えた |
| 4. 外出しにくく、気分転換・ストレス解消がうまくできなくなった | 11. 福祉サービスの利用が減った |
| 5. 体力が低下した | 12. その他（ ） |
| 6. 通院・通所がしにくくなった | 13. 特になし |
| 7. 他の人とコミュニケーションが取りにくくなった | |

お子さまのケアを主にしている方についてお聞きします

問 26 家庭の中で、お子さまを主にケアしている方はどなたですか。(〇は1つ)

- | | |
|---------|------------|
| 1. 母親 | 5. その他同居家族 |
| 2. 父親 | 6. ホームヘルパー |
| 3. 兄弟姉妹 | 7. ボランティア |
| 4. 祖父母 | 8. その他() |

問 27 お子さまを主にケアしている方は、1日にだいたい何時間くらいケアをしていますか(見守りも含む)。(〇は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 1時間未満 | 4. 6時間～9時間未満 |
| 2. 1時間～3時間未満 | 5. 9時間～12時間未満 |
| 3. 3時間～6時間未満 | 6. 12時間以上 |

問 28 お子さまを主にケアしている方は、調査対象となったお子さま以外の乳幼児、高齢者、病気・障がいのある人のお世話をしていますか。(〇は1つ)

- | | |
|---------|----------|
| 1. している | 2. していない |
|---------|----------|

問 29 お子さまを主にケアしている方は、現在、収入のある仕事をしていますか。(〇は1つ)

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. 常勤または週30時間以上勤務 | 4. 自営業や農業
(ほぼ毎日・わずかな時間) |
| 2. パートまたは週30時間未満勤務 | 5. 自営業や農業(週2日以下) |
| 3. 自営業や農業
(ほぼ毎日・かなりの時間) | 6. 収入のある仕事はしていない |

- 以下の問 30～問 36 は、お子さまのケアを主にしている方が回答している場合にご記入ください。
- それ以外の方が回答している場合は、12 ページの問 37 へお進みください。

問 30 あなたの現在の健康状態はいかがですか。(〇は1つ)

1. よい	4. あまりよくない
2. まあよい	5. よくない
3. ぶつう	

問 31 過去1年間に、病気やケガにもかかわらず、お子さまのケアが忙しくて、病院や診療所、歯医者などの医療機関に行かなかったことがありますか。(〇は1つ)

1. ある	2. ない	3. 病気・ケガはしていない
-------	-------	----------------

問 32 お子さまのケアを続けていく中で、次のような問題が、あなたにどの程度あてはまりますか。(〇は①～⑩のそれぞれに1つずつ)

	非常にあてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
① 子どものケアに疲れて、身体の調子がよくない	1	2	3	4
② 子どものケアで、精神的にまいってしまう	1	2	3	4
③ 子どものケアのために仕事に出られない(よい仕事に就けない/家業が思うようにやれない)	1	2	3	4
④ 子どものケアのために他の家族の世話に思うように手がまわらない	1	2	3	4
⑤ 子どものことが気になって、昼間、思うように外出できない	1	2	3	4
⑥ 子どものケアのために、昼間、趣味や学習活動などをする「自由な時間」を思うように取れない	1	2	3	4
⑦ 子どものケアのことで家族・親せきと意見が合わない	1	2	3	4
⑧ 子どものケアのために経済的負担が大きい	1	2	3	4
⑨ 子どものケアに時間がかかったり、子どものことが気になって、睡眠が十分取れない	1	2	3	4

	非常にあてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
⑩ 子どものケアのことで関係機関とのやりとりの負担が大きい	1	2	3	4

問 33 お子さまのケアを手伝ってくれる人がいますか。それは誰ですか。(〇はいくつでも)

1. 家族・親せき	5. ホームヘルパー、ガイドヘルパー
2. 障がいのあるお子さんがいる友人・知人	6. その他
3. 友人・知人、近所の人	()
4. ボランティア	7. いない

問 34 あなたは、障がいのあるお子さんがいる保護者による団体（親の会）にどれくらい参加していますか。(〇は1つ)

1. 月1～3回	3. 入会しているがほとんど参加していない
2. 年に数回	4. 入会していない

問 35 あなたが、日常生活や障がいのことなどで困った時に、話を聴いてくれたり、相談にのってくれる人はいますか。それは誰ですか。(〇はいくつでも)

1. 家族・親せき	9. ホームヘルパー、ガイドヘルパー
2. 障がいのあるお子さんがいる友人・知人	10. 障がいのあるお子さんがいる保護者の団体（親の会、ピアサポート、ペアレントメンターなど）
3. 友人・知人、近所の人	11. 民生委員や障がい者相談員
4. 相談支援専門員	12. ボランティア
5. 病院のスタッフ	13. その他
6. 通所施設のスタッフ	()
7. 市役所の相談窓口（障がい者支援課、子ども発達支援課、総合教育相談室など）	14. 誰もいない
8. 障がい福祉施設、支援センターのスタッフ（児童発達支援、放課後等デイサービスなど）	

問 36 相談について困ることはありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 相談できる人がいない | 5. プライバシー保護に不安がある |
| 2. 夜間や休日などに相談するところがない | 6. その他 |
| 3. どこ(誰)に相談したらよいかかわからない | () |
| 4. 相談しても満足いく回答が得られない | 7. 特に困ることはない |

災害時の対策、緊急時の対応などについてお聞きします

問 37 お子さまは、火事や地震などの災害時にひとりで避難できますか。(〇は1つ)

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、近所にお子さまを助けてくれる人はいますか。(〇は1つ)

1. いる 2. いない 3. わからない

問 39 災害に備えて、どのような準備をしていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. 非常持ち出し袋を準備している | 7. 連絡方法などのコミュニケーション手段を確保している |
| 2. 水や食料などを備蓄している | 8. 情報入手手段を確保している |
| 3. 薬や日常生活用具などを備蓄している | 9. 医療的ケアが受けられる環境を確保している |
| 4. 一次避難場所や避難所の場所を確認している | 10. その他 () |
| 5. 避難所へのルートを確認している | 11. 特に準備していない |
| 6. 避難する時の介助・支援を確保している | |

※問 39-1 は、問 39 で「11. 特に準備していない」と回答した方にお聞きします。

問 39-1 特に準備をしていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------|---|
| 1. 何を備蓄すればいいかわからないから | 4. 一時避難所や避難所の情報をどうやって入手すればよいかかわからないから |
| 2. 備蓄を保管するスペースがないから | 5. その他 () |
| 3. 備蓄を買う余裕がないから | |

問 40 三鷹市では、障がいのある方が災害の時や日常生活の中で困った時に、まわりの人に自分の障がいへの理解や支援を求める際に利用できるよう、緊急連絡先や必要な支援内容などを書いておける「ヘルプカード」を配布しています。あなたは、この「ヘルプカード」のことを知っていますか。(〇は1つ)

1. 実際にお子さまに持たせている
2. あることは知っているが、持たせていない
3. 名前は聞いたことがあるが、どのようなものかよく知らない
4. その他 ()
5. 知らない



差別や権利擁護のことについてお聞きします

問 41 この1年くらいの間に、あなたやお子さまは、お子さまに障がいがあることで、差別を感じたり、嫌な思いをしたことがありましたか。(〇は1つ)

1. 差別を感じたり、嫌な思いをすることがよくあった
2. 差別を感じたり、嫌な思いをすることが少しはあった
3. 特になかった

問 42 この1年くらいの間に、実際にあなた(宛名の方)やご家族等が体験した「差別を感じる対応」と、「気遣いや思いやりを感じる対応」についてお聞かせください。(自由記入)

① どのような場面で、誰から差別を感じる対応がありましたか。	② どのような場面で、誰から気遣いや思いやりを感じる対応がありましたか。

問 43 成年後見制度とは、知的障がいや精神障がいなどの理由により、自分ひとりで判断することが難しい方の財産などの権利を守る制度です。あなたは、成年後見制度について知っていますか。(〇は1つ)

1. 成年後見制度という名前も内容も知っている
2. 成年後見制度という名前を聞いたことはあるが、内容は知らない
3. 成年後見制度という名前も内容も知らない

問 44 お子さまに、成年後見制度を活用させたいと思いますか。(〇は1つ)

1. 既に活用している
2. 今は必要ないが、将来必要になったら活用させたい
3. 活用させたいとは思わない
4. わからない

将来の希望などについてお聞きします

問 45 お子さまに、将来、どのような暮らしをしてほしいと考えていますか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. 家族と一緒に暮らしてほしい | 4. 結婚して家庭をつくって暮らしてほしい |
| 2. グループホームなどで暮らしてほしい | 5. ひとりで暮らしてほしい |
| 3. 障がいのある人が入所する施設などで暮らしてほしい | 6. その他
() |

問 46 お子さまが、問 44 のような暮らしをするにあたっては、どのようなことが心配ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 障がいの状態に関すること | 6. 人間関係(家族、友人、隣人など) |
| 2. 健康に関すること | 7. 日中の過ごし方 |
| 3. 住む場所のこと | 8. 家事のこと |
| 4. 生活するための金銭的なこと | 9. その他
() |
| 5. 仕事に関すること(就職、復職) | 10. 特に心配ことはない |

※問 46-1 は、問 46 で「8. 家事のこと」と回答した方にお聞きします。

問 46-1 どの家事に心配を感じていますか。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|-------|--------|-------|--------|
| 1. 食事 | 2. 買い物 | 3. 洗濯 | 4. その他 |
|-------|--------|-------|--------|

問 47 お子さまが、将来仕事に就くために必要だと思われることは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. 就労に向けての訓練や研修の機会が充実すること | 6. 一般就労(一般の企業などでの就労)の枠が広がること |
| 2. 仕事を探すための手助けなどの支援が充実すること | 7. ジョブコーチなど、就職したあとの支援が充実すること |
| 3. 市役所など公共的な機関が、障がいのある人を積極的に雇うようになること | 8. 障がいのある人でも過ごしやすい職場環境(バリアフリーなど)であること |
| 4. 雇う側の理解が進み、障がいのある人を積極的に雇うようになること | 9. 職場の人の手助けが得られること |
| 5. 福祉的就労(作業所などでの障がい者向けの就労)の場を充実させること | 10. その他
() |
| | 11. わからない |

問 48 障がいのある方への取り組みとして、今後、三鷹市に重点的に進めてほしい課題はどれですか。(〇はいくつでも)

福祉サービスに関すること	1. ホームヘルプサービスを充実させること 2. グループホームやアパートなどで自立して暮らせるようにすること 3. 通所施設やデイケア施設を充実させること 4. 日中一時支援や移動支援を充実させること 5. 重度の障がいがあっても、地域の中で通える場所（日中活動の場）を確保すること 6. 重度の人のための入所施設や短期入所を整備すること 7. 放課後の活動場所を確保すること 8. 市の Web サイトの情報を充実させること
生活環境に関すること	9. 道路や公共施設などを障がいのある人にも使いやすくすること 10. スポーツ、レクリエーション、文化活動に参加しやすくすること 11. バスや鉄道などの交通機関をバリアフリーにすること 12. 地震や台風などの災害時の情報提供や安全対策を充実すること 13. 障がいのある人もない人も、お互いに理解しあって協力していくこと 14. 障がいのある人への差別や偏見をなくすこと
地域社会に関すること	15. 障がいのある人への相談窓口を充実させること 16. 一人ひとりの個性を生かした保育や教育をすすめること 17. 障がいのある人が、企業などで働けるように支援すること 18. 手話、要約筆記、点字などコミュニケーションの支援を充実すること 19. 障がいのある人が安心して医療を受けられるようにすること 20. 自立して暮らせるように、グループホームやひとり暮らしを体験できる場があること
全般	21. その他（ ）

問 49 最後に、市の政策や生活ニーズについてのご意見、ご要望を自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

お手数ですが、記入もれがないかご確認いただき、調査票を同封の返信用封筒（切手不要）に入れてご返送くださいますよう、お願い申し上げます。