

SC1

あなたの年齢をお知らせください。

歳

SC2

あなたの性別をお知らせください。

1 男性

2 女性

SC3

あなたのお住まいの地域をお知らせください。

-- ▼

次へ

0 50 100(%)

SC4

あなたのお住まいの市町村をお知らせください。

- | 大阪市域 | 南部大阪地域 |
|-----------|------------|
| 1 ○ 大阪市 | 22 ○ 堺市 |
| <hr/> | |
| 北部大阪地域 | 23 ○ 岸和田市 |
| 2 ○ 豊中市 | 24 ○ 泉大津市 |
| 3 ○ 池田市 | 25 ○ 貝塚市 |
| 4 ○ 吹田市 | 26 ○ 泉佐野市 |
| 5 ○ 高槻市 | 27 ○ 富田林市 |
| 6 ○ 茨木市 | 28 ○ 河内長野市 |
| 7 ○ 箕面市 | 29 ○ 松原市 |
| 8 ○ 摂津市 | 30 ○ 和泉市 |
| 9 ○ 島本町 | 31 ○ 羽曳野市 |
| 10 ○ 豊能町 | 32 ○ 高石市 |
| 11 ○ 能勢町 | 33 ○ 藤井寺市 |
| <hr/> | |
| 東部大阪地域 | 34 ○ 泉南市 |
| 12 ○ 守口市 | 35 ○ 大阪狭山市 |
| 13 ○ 枚方市 | 36 ○ 阪南市 |
| 14 ○ 八尾市 | 37 ○ 忠岡町 |
| 15 ○ 寝屋川市 | 38 ○ 熊取町 |
| 16 ○ 大東市 | 39 ○ 田尻町 |
| 17 ○ 柏原市 | 40 ○ 岬町 |
| 18 ○ 門真市 | 41 ○ 太子町 |
| 19 ○ 東大阪市 | 42 ○ 河南町 |
| 20 ○ 四條畷市 | 43 ○ 千早赤阪村 |
| 21 ○ 交野市 | |

次へ

SC5

あなたの職業を教えてください。

- 1 会社役員・団体役員
- 2 会社員(正規雇用)
- 3 会社員(派遣・契約など非正規雇用)
- 4 公務員・団体職員
- 5 パート・アルバイト
- 6 自営業・自由業
- 7 農林水産業
- 8 家内労働・在宅ワーカー
- 9 専業主婦(夫)
- 10 無職
- 11 学生
- 12 その他

次へ

0 50 100(%)

AQ6

あなたは、過去5年の間に、ボランティア活動に参加したことがありますか。

1 ある

2 ない

次へ

0 50 100(%)

BQ1

障がい者福祉施設の製品を購入したことがありますか。

- 1 複数回ある
- 2 1回だけある
- 3 ない

次へ

0 50 100(%)

BQ2

障がい者福祉施設の、どのような製品を購入したことがありますか。 (いくつでも)

- 1 お菓子
- 2 パン
- 3 お弁当
- 4 雑貨
- 5 その他 _____

次へ

0 50 100(%)

BQ3

購入したことがある場合は、購入した場所はどこですか。 (いくつでも)

- 1 福祉のコンビニ「こさえたん」(大阪府庁別館1F)
- 2 障がい者福祉施設や常設販売店
- 3 道の駅やサービスエリア
- 4 公共施設(役所や図書館等)
- 5 コンビニ
- 6 インターネット
- 7 イベント会場
- 8 スーパー・大型ショッピングセンターなど
- 9 その他

次へ

0 50 100(%)

BQ4

障がい者福祉施設の製品を購入した理由は何ですか？

- ① **当てはまる理由をすべて**選んでください。(いくつでも)
 ② **最も当てはまる理由を一つ**選んでください。(ひとつだけ)

	1	2
	当 て は ま る 理 由	最 も 当 て は ま る 理 由
製品に魅力(品質や丁寧など)を感じたため	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="radio"/>
障がい者を応援するため	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="radio"/>
安価であったため	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="radio"/>
その他	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="radio"/>

次へ

0

50

100(%)

BQ5

今後、障がい者福祉施設の製品を購入するとしたら、どのような製品を購入しますか。
当てはまるものをすべて選んでください。(いくつでも)

- 1 お菓子
- 2 パン
- 3 お弁当
- 4 雑貨
- 5 その他 _____
- 6 障がい者福祉施設の製品は購入しない

次へ

0 50 100(%)

BQ6

市販の同様の製品と障がい者福祉施設の製品を比較して、
どのような情報があれば、障がい者福祉施設の製品の購入を検討しますか。
当てはまるものをすべて選んでください。(いくつでも)

- 1 生産者の顔・メッセージ
- 2 製品の安全性
- 3 障がい者福祉施設製品に共通するロゴマーク
- 4 製品購入が、働く障がい者の応援になること
- 5 その他 _____
- 6 当てはまるものはない

次へ

0 50 100(%)

BQ7

障がい者福祉施設の製品をどこで見かけたら、購入を検討するきっかけになりますか。 **(いくつでも)**

- 1 福祉のコンビニ「こさえたん」(大阪府庁別館1F)
- 2 障がい者福祉施設や常設販売店
- 3 道の駅やサービスエリア
- 4 公共施設(役所や図書館等)
- 5 コンビニ
- 6 インターネット
- 7 イベント会場
- 8 スーパー・大型ショッピングセンターなど
- 9 その他 _____

送信

0 50 100(%)