

おおさかしはったつしょういしやしえんせんたー えるむ  
**大阪市発達障がい者支援センター（エルムおおさか）**  
 りょうしゃあんけーと  
**利用者アンケート**

（お答えいただく前に）

- (1) この調査は、平成25年月日現在の状況でお聞かせください。
- (2) この調査票は、大阪市発達障がい者支援センター（エルムおおさか）を利用された方（あて名の方）がお書きください。
- (3) この調査はお名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますので安心してお答えください。
- (4) お答えになりたくないことは、無理にお答えにならなくても結構です。
- (5) お答えいただいた調査票は、返送用封筒に入れてご返送ください。
- (6) 返送用封筒には、差出人であるあなたのお名前を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
- (7) 平成25年月日（ ）までにポストにお入れください。
- (8) 点字版もご用意しております。必要な方は下記までご連絡いただければ、ご自宅まで郵送いたします。
- (9) この調査についてわからないことがありましたら、下記へお問い合わせください。

◇大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 担当：曾根・桃井

〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20

でんわ 電話 06-6208-8071 ファックス 06-6202-6962

◇大阪市心身障がい者リハビリテーションセンター

はったつしょう しゃしえんたんどう たんどう せこ  
 （発達障がい者支援担当） 担当：世古

〒547-0026 大阪市平野区喜連西6-2-55

でんわ 電話 06-6797-6560 ファックス 06-6797-8222



この調査票で「あなた」とは、発達障がいがある、もしくは発達障がいの疑いがあるご本人のことです。

問1 あなたご自身のことについておたずねします。

(1) あなたは現在どちらにお住まいですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

ただし、現在施設に入所されている方は、入所する前に住まれていた区を選んでください。

1. 北区	2. 都島区	3. 福島区	4. 此花区
5. 中央区	6. 西区	7. 港区	8. 大正区
9. 天王寺区	10. 浪速区	11. 西淀川区	12. 淀川区
13. 東淀川区	14. 東成区	15. 生野区	16. 旭区
17. 城東区	18. 鶴見区	19. 阿倍野区	20. 住之江区
21. 住吉区	22. 東住吉区	23. 平野区	24. 西成区

(2) あなたの性別はどちらですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 男	2. 女
------	------

(3) あなたの満年齢はおいくつですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 0歳から5歳の間	2. 6歳から17歳の間
3. 18歳から39歳の間	4. 40歳から64歳の間
5. 65歳から74歳の間	6. 75歳以上

(4) あなたの障がいは、次のうちどれにあてはまりますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |               |            |
|---------------|------------|
| 1. 身体障がい      | 2. 知的障がい   |
| 3. 精神障がい      | 4. 発達障がい※1 |
| 5. 高次脳機能障がい※2 | 6. 難病※3    |

※1 発達障がい・・・自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいその他のこれに類する脳機能障がいであってその症状が通常低年齢において発現するものを言います。

※2 高次脳機能障がい・・・頭部の病気や事故により脳に損傷を受け、その後遺症として、記憶・意思・感情などの高度な脳の働きに障がいが見られる状態を言います。

※3 難病・・・症例数が少なく、原因不明で治療方法も未確立であり、かつ、生活面で長期にわたる支障がある疾患で、厚生労働省が定める130疾患と関節リウマチを言います。

(5) あなたの障がい者手帳の種類・等級は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |                      |
|----------------------|
| 1. 身体障がい者手帳 1 級      |
| 2. 身体障がい者手帳 2 級      |
| 3. 身体障がい者手帳 3 級      |
| 4. 身体障がい者手帳 4 級      |
| 5. 身体障がい者手帳 5 級      |
| 6. 身体障がい者手帳 6 級      |
| 7. 療育手帳 A            |
| 8. 療育手帳 B 1          |
| 9. 療育手帳 B 2          |
| 10. 精神障がい者保健福祉手帳 1 級 |
| 11. 精神障がい者保健福祉手帳 2 級 |
| 12. 精神障がい者保健福祉手帳 3 級 |
| 13. 持っていない           |

(6) <sup>しんたいしょう</sup> <sup>しゃてちょう</sup> <sup>も</sup> <sup>かた</sup> 身体障がい者手帳をお持ちの方のみにおたずねします。

あなたの <sup>しょう</sup> <sup>しゆるい</sup> <sup>ぶい</sup> <sup>つぎ</sup> 障がいの種類（部位）は次のうちどれですか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |   |
|---|
| 1. <sup>しかくしょう</sup> <sup>め</sup> <sup>ふじゆう</sup> 視覚障がい（目が不自由）  |
| 2. <sup>ちょうかくしょう</sup> <sup>へいこう</sup> <sup>きのうしょう</sup> <sup>みみ</sup> <sup>ふじゆう</sup> 聴覚障がい・平衡機能障がい（耳が不自由）   |
| 3. <sup>おんせい</sup> <sup>げんご</sup> <sup>きのうしょう</sup> <sup>こえ</sup> <sup>で</sup> 音声・言語・そしゃく機能障がい（声が出ない、ものがかめない） |
| 4. <sup>したいふじゆう</sup> <sup>て</sup> <sup>あし</sup> <sup>ふじゆう</sup> 肢体不自由（手や足が不自由）                               |
| 5. <sup>ないぶしょう</sup> <sup>しんぞう</sup> 内部障がい（心臓）  |
| 6. <sup>ないぶしょう</sup> <sup>じんぞう</sup> 内部障がい（腎臓）  |
| 7. <sup>ないぶしょう</sup> <sup>こきゅうき</sup> 内部障がい（呼吸器）  |
| 8. <sup>ないぶしょう</sup> <sup>また</sup> <sup>ちよくちょう</sup> 内部障がい（ぼうこう又は直腸）  |
| 9. <sup>ないぶしょう</sup> <sup>しょうちょう</sup> 内部障がい（小腸）  |
| 10. <sup>ないぶしょう</sup> <sup>めんえき</sup> <sup>きのうしょう</sup> 内部障がい（免疫機能障がい）  |
| 11. <sup>ないぶしょう</sup> <sup>かんぞう</sup> 内部障がい（肝臓）   |

(7) あなたの <sup>しょう</sup> <sup>はっせい</sup> <sup>しょう</sup> <sup>き</sup> <sup>じき</sup> <sup>なにさい</sup> 障がいが発生した（障がいに気づいた）時期は、何歳ごろですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。満年齢でお答えください。

- |   |   |
|---|---|
| 1. <sup>さい</sup> 0歳                                       | 2. <sup>さい</sup> 1歳から <sup>さい</sup> <sup>あいだ</sup> 5歳の間   |
| 3. <sup>さい</sup> 6歳から <sup>さい</sup> <sup>あいだ</sup> 12歳の間  | 4. <sup>さい</sup> 13歳から <sup>さい</sup> <sup>あいだ</sup> 17歳の間 |
| 5. <sup>さい</sup> 18歳から <sup>さい</sup> <sup>あいだ</sup> 39歳の間 | 6. <sup>さい</sup> 40歳から <sup>さい</sup> <sup>あいだ</sup> 64歳の間 |
| 7. <sup>さいいじょう</sup> 65歳以上                                | 8. わからない  |

(8) あなたの <sup>しょう</sup> <sup>ていどくぶん</sup> <sup>つぎ</sup> 障がい程度区分（※）は次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- |                             |                       |  |                       |
|-----------------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| 1. <sup>くぶん</sup> 区分1       | 2. <sup>くぶん</sup> 区分2 | 3. <sup>くぶん</sup> 区分3                            | 4. <sup>くぶん</sup> 区分4 |
| 5. <sup>くぶん</sup> 区分5       | 6. <sup>くぶん</sup> 区分6 | 7. <sup>しんせい</sup> <sup>ひがいとう</sup> 申請をしたが非該当だった |                       |
| 8. <sup>しんせい</sup> 申請はしていない |                       |  |                       |

※ <sup>しょう</sup> <sup>ていどくぶん</sup> 障がい程度区分・・・ <sup>しょう</sup> <sup>ふくし</sup> <sup>りよう</sup> <sup>しょう</sup> 障がい福祉サービスを利用するにあたって、 <sup>しょう</sup> 障がいのある <sup>かた</sup> <sup>しんしん</sup> <sup>じょうたい</sup> <sup>そうごうてき</sup> <sup>あらわ</sup> <sup>くぶん</sup> <sup>い</sup> 方の心身の状態を総合的に表す区分を言います。

とい しょう ふくし かん  
問2 障がい福祉に関するサービスについておたずねします。

(1) あなたが利用している障がい福祉に関するサービスは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ホームヘルプ（※1）など（居宅介護・重度訪問介護）
2. 外出時の支援（同行援護・行動援護・移動支援）
3. 短期入所（ショートステイ）※2
4. グループホーム・ケアホーム※3
5. 施設入所
6. 生活介護
7. 自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型）
8. 就労移行支援※4
9. 就労継続支援※5
10. 相談支援（計画相談支援・地域相談支援・障がい児相談支援）
11. 児童福祉サービス（放課後等デイサービスなど）
12. 補装具・日常生活用具
13. 日中一時支援
14. 自立支援医療（精神通院）
15. 自立支援医療（育成医療・更生医療）
16. 地域活動支援センター
17. 市営交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
18. 手話通訳などのコミュニケーション支援
19. 医療費助成（重度障がい者・一部負担金）
20. その他（ )
21. これらのサービスを利用していない（理由を次に書いてください）  
理由： )

※1 ホームヘルプ・・・<sup>しょう</sup>障<sup>かた</sup>がいのある方の<sup>じたく</sup>自宅<sup>にゆうよく</sup>で、<sup>はい</sup>入浴<sup>しょうじ</sup>、<sup>かいご</sup>排せつ<sup>おこな</sup>、<sup>かいご</sup>食事の介護<sup>おこな</sup>などを行う事業<sup>じぎょう</sup>です。

※2 短期入所（ショートステイ）・・・<sup>かぞく</sup>ご家族<sup>かた</sup>の方<sup>しつぱい</sup>の<sup>いちじてき</sup>疾病<sup>かいご</sup>などにより一時的に<sup>いちじてき</sup>介護<sup>かいご</sup>できない<sup>ていきやう</sup>場合<sup>ていきやう</sup>に入所施設<sup>ていきやう</sup>などに<sup>ていきやう</sup>短期間<sup>ていきやう</sup>（1週間程度）<sup>ていきやう</sup>宿泊<sup>ていきやう</sup>して<sup>ていきやう</sup>介護<sup>ていきやう</sup>サービス<sup>ていきやう</sup>などを<sup>ていきやう</sup>提供<sup>ていきやう</sup>する<sup>ていきやう</sup>事業<sup>じぎょう</sup>です。

※3 グループホーム、ケアホーム・・・<sup>しょう</sup>障<sup>かた</sup>がいのある方<sup>ちいき</sup>が<sup>じりつせいかつ</sup>地域<sup>かくりつ</sup>での<sup>かくりつ</sup>自立生活<sup>かくりつ</sup>を<sup>かくりつ</sup>確立<sup>かくりつ</sup>する<sup>かくりつ</sup>ため<sup>かくりつ</sup>、<sup>おおむ</sup>概ね<sup>おおむ</sup>5人<sup>おおむ</sup>程度<sup>おおむ</sup>の<sup>おおむ</sup>少人数<sup>おおむ</sup>で、<sup>おおむ</sup>必要<sup>おおむ</sup>な<sup>おおむ</sup>家事<sup>おおむ</sup>や<sup>おおむ</sup>日常<sup>おおむ</sup>生活上<sup>おおむ</sup>の<sup>おおむ</sup>支援<sup>おおむ</sup>を受け<sup>おおむ</sup>ながら<sup>おおむ</sup>共同<sup>おおむ</sup>生活<sup>おおむ</sup>を<sup>おおむ</sup>営む<sup>おおむ</sup>場<sup>おおむ</sup>です。

※4 就労移行支援・・・<sup>しゅうろう</sup>一般企業<sup>しゅうろう</sup>などでの<sup>しゅうろう</sup>就労<sup>きぼう</sup>を<sup>かた</sup>希望<sup>たい</sup>する<sup>いっていきかん</sup>方<sup>しゅうろう</sup>に対して、<sup>いっていきかん</sup>一定期間<sup>しゅうろう</sup>、<sup>しゅうろう</sup>就労<sup>しゅうろう</sup>する<sup>しゅうろう</sup>ための<sup>しゅうろう</sup>必要<sup>しゅうろう</sup>な<sup>しゅうろう</sup>訓練<sup>しゅうろう</sup>を行う<sup>しゅうろう</sup>事業<sup>じぎょう</sup>です。

※5 就労継続支援・・・<sup>しゅうろう</sup>企業<sup>しゅうろう</sup>などでの<sup>しゅうろう</sup>就労<sup>こんなん</sup>が<sup>かた</sup>困難<sup>はたら</sup>な<sup>ば</sup>方<sup>ていきやう</sup>に、<sup>しゅうろう</sup>働く<sup>しゅうろう</sup>場<sup>しゅうろう</sup>を<sup>しゅうろう</sup>提供<sup>しゅうろう</sup>するとともに、<sup>しゅうろう</sup>就労<sup>しゅうろう</sup>する<sup>しゅうろう</sup>ための<sup>しゅうろう</sup>必要<sup>しゅうろう</sup>な<sup>しゅうろう</sup>訓練<sup>しゅうろう</sup>を行う<sup>しゅうろう</sup>事業<sup>じぎょう</sup>です。

(2) 介護保険に関するサービスを利用している方におたずねします。

あなたが利用している介護保険に関するサービスは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）
2. 通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション（デイケア）
3. その他（ ）

(3) 障がい福祉に関するサービスを利用している方におたずねします。

あなたが障がい福祉に関するサービスを利用するにあたり、主に相談されたのは次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 区役所	2. 相談支援事業所
3. 医療機関	4. 福祉サービス事業所
5. その他（ ）	
6. 相談していない	

(4) あなたが障がい福祉に関するサービスを利用して、問題と思うことは、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 利用時間・利用量が足りない
2. 事業所が足りない・職員が足りない
3. ヘルパーや支援員の知識や技量などが不十分
4. サービス内容や利用料などに関する制度がわかりにくい
5. 利用時の手続きがわかりにくく煩雑である
6. 障がいの状態に応じたサービスが提供されない
7. 通所に時間や費用がかかるなど負担が大きい
8. サービス利用料の負担が大きい
9. その他 ( )

(5) あなたが、今後利用したいと思う障がい福祉に関するサービスは、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ホームヘルプなど
2. 外出時の支援
3. 短期入所（ショートステイ）
4. グループホーム・ケアホーム
5. 施設入所
6. 通所により介護などを受けて日中活動を行うサービス
7. 通所により療育や生活訓練などを受けるサービス
8. 就労に関する支援
9. 相談支援
10. 補装具・日常生活用具
11. 医療費の負担軽減に関する支援
12. 市営交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
13. 手話通訳などのコミュニケーション支援
14. その他 ( )
15. 特にない



とい  
問3 あなたの日常生活や社会参加のことについておたずねします。

(1) あなたの日中の主な活動は、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学などに通っている
2. 一般企業、自営業、在宅就労などで働いている
3. 病院に入院している、又は施設に入所している
4. 通所事業など障がい福祉に関するサービスなどを利用している
5. 趣味、スポーツ、レクリエーションなどの活動をしている
6. 地域活動、ボランティア活動などに参加している
7. ほとんど外出せずに、家にいることが多い（在宅就労している方は除く）
8. その他（ ）

(2) 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学などに通っている方におたずねします。

保育や教育で充実してほしいことは、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 療育相談の充実
2. 障がいに応じたきめ細かな教育指導
3. 教育の機会や場の確保
4. 園内・校内のバリアフリー化などの環境整備
5. 児童や生徒の悩みなどのサポート
6. 進路相談・進路指導の充実
7. 障がいのある人に対する職員や生徒などの理解の促進
8. 障がいや病気の状態に応じた給食への配慮
9. 医療的ケアの体制整備
10. 通園・通学にかかる負担の軽減
11. 時間外保育、放課後活動（クラブ活動・学童保育）の充実
12. その他（ ）
13. 特にない

(3) あなたが、一般就労につながったと思うこと、または一般就労するのに必要だと思うことは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 体調の回復や安定
2. 就労支援事業所での相談や支援
3. 障がいのある人に配慮した職場を見つけること
4. 希望する勤務労働条件（給料・勤務時間・休暇など）の職場を見つけること
5. 通いやすい職場を見つけること
6. 家族などの理解を得ること
7. 就職に必要な知識や技能・資格の習得
8. 経験を活用できるなど自分ができると思う職種や作業内容の職場を見つけること
9. その他（ ）

(4) 一般企業、自営業、在宅就労などで働いている方または働いていた方におたずねしま  
す。

働き続けるために必要と思うことは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 通勤の介助に関する支援
2. ジョブコーチなど身近で仕事を教えてもらえる体制
3. 職場の施設・設備などのバリアフリー化
4. 職場でのコミュニケーションや周りとの人間関係づくり
5. 職場での障がいに対する理解
6. 障がいに応じた仕事内容や仕事の仕方への配慮
7. いろいろな仕事ができ、能力アップできること
8. 支援機関による職場訪問などの定期的な支援があること
9. 仕事も含めた生活面の問題に対する総合的な支援
10. 仕事以外の余暇の時間が充実すること
11. その他 ( )

(5) あなたの日常生活で障がいによって困っていることは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 食事・排泄・入浴などの身のまわりのこと
2. 調理・洗濯・掃除などの家事
3. 服薬することが困難になる
4. 外出しづらくなる時がある
5. 十分な睡眠がとれず、生活リズムがくずれる
6. 健康状態が良くない・健康に不安がある
7. 障がいの程度が重くなったり、他の障がいが発生すること
8. 自分の思いを伝えること、まわりとのコミュニケーションのとりかた
9. 感情のコントロールやストレスの解消ができなくなる
10. 人との関わりが苦手になる
11. 家族との関係
12. 障がいに対するまわりの人や社会の理解がない
13. 住居や住居内の設備などがバリアフリーになっていない
14. 外出時に介助や誘導などの支援が受けられない
15. 交通機関や建物・道路のバリアフリー化などが進んでおらず利用しにくい
16. 趣味・余暇活動の機会が少ない
17. 経済的に困っている
18. その他 ( )
19. 特にない

問4 <sup>はったつしょう</sup>発達障がい<sup>い</sup>のことについておたずねします。

(1) <sup>はったつしょう</sup>発達障がい<sup>かのうせい</sup>の可能性があると<sup>い</sup>言われたこと<sup>き</sup>や気づいたのはどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. <sup>かぞく</sup> 家族 <sup>き</sup> が気づいた
2. <sup>ほんにん</sup> 本人 <sup>き</sup> (あなた)が気づいた
3. <sup>にゅうようじけんしん</sup> 乳幼児健診 <sup>い</sup> で言われた
4. <sup>にゅうようじけんしんいがい</sup> 乳幼児健診以外 <sup>ば</sup> の場 <sup>ほけんふくし</sup> で保健福祉 <sup>しょくいん</sup> センター <sup>い</sup> の職員 <sup>い</sup> に言われた
5. <sup>ほいくしょ</sup> 保育所 <sup>ようちえん</sup> ・幼稚園 <sup>がっこう</sup> ・学校 <sup>せんせい</sup> の先生 <sup>い</sup> に言われた
6. <sup>しんりょうしょ</sup> 診療所 <sup>びょういん</sup> や病院 <sup>い</sup> の医師 <sup>い</sup> に言われた
7. わからない
8. その他 ( )

(2) <sup>おおさかしはったつしょう</sup>大阪市<sup>しやしえん</sup>発達障がい者<sup>い</sup>支援<sup>はったつしょう</sup>センター<sup>そうだん</sup>(エルムおおさか)以外<sup>い</sup>で、発達障がい<sup>い</sup>のことで相談<sup>い</sup>しているところはどこですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. <sup>くほけんふくし</sup> 区保健福祉 <sup>い</sup> センター
2. <sup>しんりょうしょ</sup> 診療所 <sup>びょういん</sup> や病院
3. <sup>しんしんしょう</sup> 心身障がい者 <sup>しや</sup> リハビリテーション <sup>い</sup> センター
4. <sup>けんこう</sup> こころの健康 <sup>い</sup> センター
5. <sup>そうだん</sup> こども相談 <sup>い</sup> センター
6. <sup>そうだんしえんじぎょうしょ</sup> 相談支援 <sup>い</sup> 事業所
7. <sup>ふくし</sup> 福祉 <sup>じぎょうしょ</sup> サービス事業 <sup>い</sup> 所
8. <sup>ほいくしょ</sup> 保育所 <sup>ようちえん</sup> 、幼稚園 <sup>がっこう</sup> 、学校
9. <sup>はったつしょう</sup> 発達障がい <sup>かん</sup> に関する <sup>とうじしやだんたい</sup> 当事者 <sup>い</sup> 団体
10. その他 ( )

(3) ① 医療機関で発達障がいに関する診断を受けましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 受けていない (今後、診断を受ける予定がある)
2. 受けていない (今後も診断を受ける予定はない)
3. 診断を受けた

② 前問の①で「3. 診断を受けた」に○をつけた方におたずねします。

よろしければ、診断を受けた医療機関名と診療科目名をお書きください。

医療機関名	
診療科目名	

(4) 前問(3)の①で「3. 診断を受けた」に○をつけた方におたずねします。

発達障がいの診断名について、あてはまる番号に○をつけてください。

1. 発達障がいではなかった
2. 自閉症と診断された
3. 高機能自閉症と診断された
4. アスペルガー症候群と診断された
5. 広汎性発達障がい(高機能含む)・自閉症スペクトラム障がいと診断された
6. 非定型自閉症と診断された
7. LD(学習障がい)と診断された
8. AD/HD(注意欠陥/多動性障がい)と診断された
9. その他の発達障がいの診断を受けた ( )

(5) 発達障がいはったつしょうに関することかんで困こまっていることはありますか。

あてはまる番号ばんごうすべてに○をつけてください。

1. 相談そうだんできる相手あいてがいない、少すくない
2. 発達障がいはったつしょうに関する情報かんが入手じょうほうしにくいにゆうしゆ
3. 診断しんだんしてくれる医療機関いりょうきかんが見つけみにくい、少すくない
4. 同じ障がいおながある人しょうがいない、少すくない
5. 相談支援そうだんしえんのための機関きかんが少すくない
6. 周りまわの理解りかいがない
7. 日中過にっちゆうすぎすための場所ばしょがない、少すくない
8. グループホームなどの暮らしくの場ばがない
9. その他た ( )
10. 特とくにない

とい  
問5 あなたの<sup>す</sup>住まいのことについておたずねします。

(1) あなたの<sup>す</sup>住まいの<sup>ば</sup>場はどこですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

にゅういんちゆう <sup>かた</sup> <sup>たいいんご</sup> <sup>す</sup> <sup>ば</sup> <sup>きにゆう</sup>  
入院中の方は、退院後の住まいの場としてご記入ください。

- |   |
|---|
| 1. 持家<br><small>もちいえ</small>  |
| 2. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅など<br><small>ちんたいじゆうたく しゃたく しえい ふえいじゆうたく</small>    |
| 3. グループホーム、ケアホーム  |
| 4. 入所施設（障がい児・者を対象とした施設）<br><small>にゅうしょしせつ しょう じ しゃ たいしょう しせつ</small> |
| 5. 特別養護老人ホームなどの高齢者入所施設<br><small>とくべつよう ごろうじん こうれいしゃにゅうしょしせつ</small>  |
| 6. その他（ <small>た</small> )  |

(2) ① <sup>ぜんもん</sup>前問(1)で、「1. <sup>もちいえ</sup>持家」「2. <sup>ちんたいじゆうたく</sup>賃貸住宅、<sup>しゃたく</sup>社宅、<sup>しえい</sup>市営・<sup>ふえいじゆうたく</sup>府営住宅など」に○を  
つけた方におたずねします。

<sup>つぎ</sup> 次のうちあなたの<sup>せたい</sup>世帯の<sup>けいたい</sup>形態にあてはまる<sup>ばんごう</sup>番号に○をつけてください。

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 一人暮らし<br><small>ひとりぐ</small>     |
| 2. 家族と同居<br><small>かぞく どうきよ</small> |
| 3. その他（ <small>た</small> )          |

② <sup>ぜんもん</sup>前問①で「2. <sup>かぞく</sup>家族と<sup>どうきよ</sup>同居」に○をつけた方におたずねします。

<sup>どうきよ</sup>同居しているのはどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |   |                              |                            |
|---|------------------------------|----------------------------|
| 1. 配偶者（夫や妻）<br><small>はいぐうしゃ おつと つま</small> | 2. 子ども                       | 3. 親<br><small>おや</small>  |
| 4. きょうだい                                    | 5. 祖父母<br><small>そふぼ</small> | 6. その他（ <small>た</small> ) |



(3) あなたが、住まいの場を確保するために必要と思うことは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. バリアフリー環境などが整った暮らしやすい住居を見つけること
2. 障がいや理由とした入居拒否などが無い社会
3. 障がいに対する地域の人の理解
4. 公営住宅の優先入居
5. 住宅改造に係る費用の助成
6. グループホームやケアホームの充実
7. その他 ( )

とい  
問6 相談先や情報の入手についておたずねします。

(1) ① ふだん そうだん ひと  
あなたが普段、相談をしている人はどなたですか。

ばんごう まる  
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. かぞく しんぞく  
家族や親族
2. ゆうじん ちじん しよくば どうりよう  
友人・知人・職場の同僚
3. きんじよ ひと ちいき ひと  
近所の人・地域の人
4. く やくしよ ほけんふくし しよくいん  
区役所・保健福祉センターの職員
5. ほいくしよ ようちえん がっこう しよくいん  
保育所・幼稚園・学校の職員
6. いりようきかん しよくいん  
医療機関の職員
7. ふくし じぎようしよ しよくいん  
福祉サービス事業所などの職員
8. そうだんしえんじぎようしよ そうだんきかん しよくいん  
相談支援事業所・相談機関の職員
9. しやう しやだんたい かぞくかい しえんだんたい ひと  
障がい者団体や家族会などの支援団体の人
10. た  
その他 ( )
11. そうだんあいて  
相談相手がない

② ぜんもん いじようまる かた  
前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

おも  
主なものはどれですか。

ぜんもん まる ばんごう つぎ わく なか きにゆう  
前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の枠の中に記入してください。

(2) ① <sup>さいがいに</sup>あなたが災害時などの緊急時に <sup>きんきゆうじ</sup>協力を <sup>きようりよく</sup>求めることができる <sup>あいて</sup>相手はどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. <sup>かぞく しんぞく</sup>家族や親族
2. <sup>ゆうじん ちじん しょくば どうりょう</sup>友人・知人・職場の同僚
3. <sup>きんじよ ひと ちいき ひと</sup>近所の人・地域の人
4. <sup>く やくしよ ほけんふくし しよくいん</sup>区役所・保健福祉センターの職員
5. <sup>ほいくしよ ようちえん がっこう しよくいん</sup>保育所・幼稚園・学校の職員
6. <sup>いりようきかん しよくいん</sup>医療機関の職員
7. <sup>ふくし じぎようしよ しよくいん</sup>福祉サービス事業所などの職員
8. <sup>そうだんし えんじぎようしよ そうだんきかん しよくいん</sup>相談支援事業所・相談機関の職員
9. <sup>しやう しゃだんたい かぞくかい し えんだんたい</sup>障がい者団体や家族会などの支援団体の人
10. <sup>た</sup>その他 ( )
11. <sup>きようりよく もと あいて</sup>協力を求めることができる相手がない

② <sup>ぜんもん</sup>前問の①で <sup>いじようまる</sup>2つ以上○をつけた方 <sup>かた</sup>におたずねします。

<sup>おも</sup>主なものはどれですか。

<sup>ぜんもん</sup>前問で○をつけた番号のうち <sup>ま</sup>1つだけ <sup>つぎ わく なか きにゆう</sup>次の枠の中に記入してください。

(3) ① <sup>ふくし かん ひつよう じようほう</sup>あなたは、福祉に関する必要な情報 <sup>え</sup>はどこから得ていますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. <sup>かぞく しんぞく</sup>家族や親族</li><li>3. <sup>きんじよ ひと ちいき ひと</sup>近所の人・地域の人</li><li>5. <sup>そうだんし えんじぎようしよ そうだんきかん</sup>相談支援事業所・相談機関</li><li>7. <sup>しんぶん</sup>テレビ・ラジオ・新聞など</li><li>9. <sup>し えんだんたい かぞくかい</sup>支援団体や家族会</li><li>10. <sup>た</sup>その他 ( )</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>2. <sup>ゆうじん ちじん</sup>友人や知人</li><li>4. <sup>がっこう しょくば しせつ</sup>学校・職場・施設など</li><li>6. <sup>く やくしよ ぎようせいきかん</sup>区役所などの行政機関</li><li>8. インターネット</li></ol> |
|--|--|

② <sup>ぜんもん</sup>前問の①で <sup>いじようまる</sup>2つ以上○をつけた方 <sup>かた</sup>におたずねします。

<sup>おも</sup>主なものはどれですか。

<sup>ぜんもん</sup>前問で○をつけた番号のうち <sup>ま</sup>1つだけ <sup>つぎ わく なか きにゆう</sup>次の枠の中に記入してください。

とい いりょう  
問7 医療についておたずねします。

(1) ① あなたが医療について、困っていることはありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 医療費が高い
2. 通院に時間や費用がかかるなど負担が大きい
3. 診療や検査がづらい、時間がかかる
4. 障がいの特性について、医師の理解が得られない
5. 医師とのコミュニケーションがとりづらい
6. 病気についての相談相手がない
7. 服薬などの管理が難しい
8. 障がいを理由に受診・入院を拒否された
9. 医療機関がバリアフリーになっていない
10. 通院や入院時の介助を確保することが難しい
11. その他 ( )
12. 特にない

ぜんもん いじょうまる かた  
②前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

おも  
主なものはどれですか。

ぜんもん まる ばんごう つぎ わく なか きにゆう  
前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の枠の中に記入してください。

とい しょう しゃし さくぜんばん  
問8 障がい者施策全般のことなどについておたずねします。

(1) ① あなたが障がいを理由に不快(差別)と感じた時はどんな時ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

また、○をつけた次の欄に、具体的な事例を書いてください。

- |  |
|--|
| 1. 教育を受ける時<br>(具体例: )                  |
| 2. 働こうとした時、働いている時<br>(具体例: )           |
| 3. 趣味・スポーツなどの活動をする時<br>(具体例: )         |
| 4. 公共交通機関を利用する時<br>(具体例: )             |
| 5. 公共施設(建物・道路・公園など)などを利用する時<br>(具体例: ) |
| 6. 福祉サービスを利用する時<br>(具体例: )             |
| 7. 医療機関を利用する時<br>(具体例: )               |
| 8. 必要な情報を探したり情報提供を受ける時<br>(具体例: )      |
| 9. 住宅の購入または住宅に入居する時<br>(具体例: )         |
| 10. 政治活動や選挙に参加する時<br>(具体例: )           |
| 11. 家族や周囲の人の理解を得ようとする時<br>(具体例: )      |
| 12. 買物や外食などをする時<br>(具体例: )             |
| 13. その他<br>(具体例: )                     |
| 14. 特にない                               |



(3) ① あなたが障がい者施策全般について望むことは何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ホームヘルプサービスなどの充実
2. 日中活動の場の充実
3. ショートステイサービスの充実
4. グループホーム、ケアホームの充実
5. 相談支援体制の充実
6. 障がい福祉サービスの利用者負担の軽減
7. 地域移行支援の充実
8. 就労支援の充実
9. 所得の保障
10. 交通バリアフリーなどの福祉のまちづくりに基づく環境整備
11. 暮らしやすい住宅の整備
12. 保健・医療・リハビリテーションの充実
13. 障がいの特性に配慮した情報提供の充実
14. 外出時の支援の充実
15. 趣味・余暇活動の場の確保
16. 地域リハビリテーションの充実
17. 高齢障がい者支援の充実
18. 障がいに対する理解を深めるための啓発・広報の充実
19. 成年後見制度などの権利擁護の充実
20. 災害時などの緊急時の防災対策
21. その他 ( )
22. 特にない

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主なものはどれですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の枠の中に記入してください。

(4) 障がい者施策全般についてご意見などがありましたら、ご自由にお書きください。

(5) この調査票はどなたが記入されましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. あなた（本人）がひとりで記入した
2. 本人に聞きながら、家族の方などが記入した
3. 本人の意向を考えながら（想像しながら）、家族の方などが記入した

ご協力ありがとうございました。

返送用封筒に入れて、平成25年 月 日（ ）までにポストにお入れください。