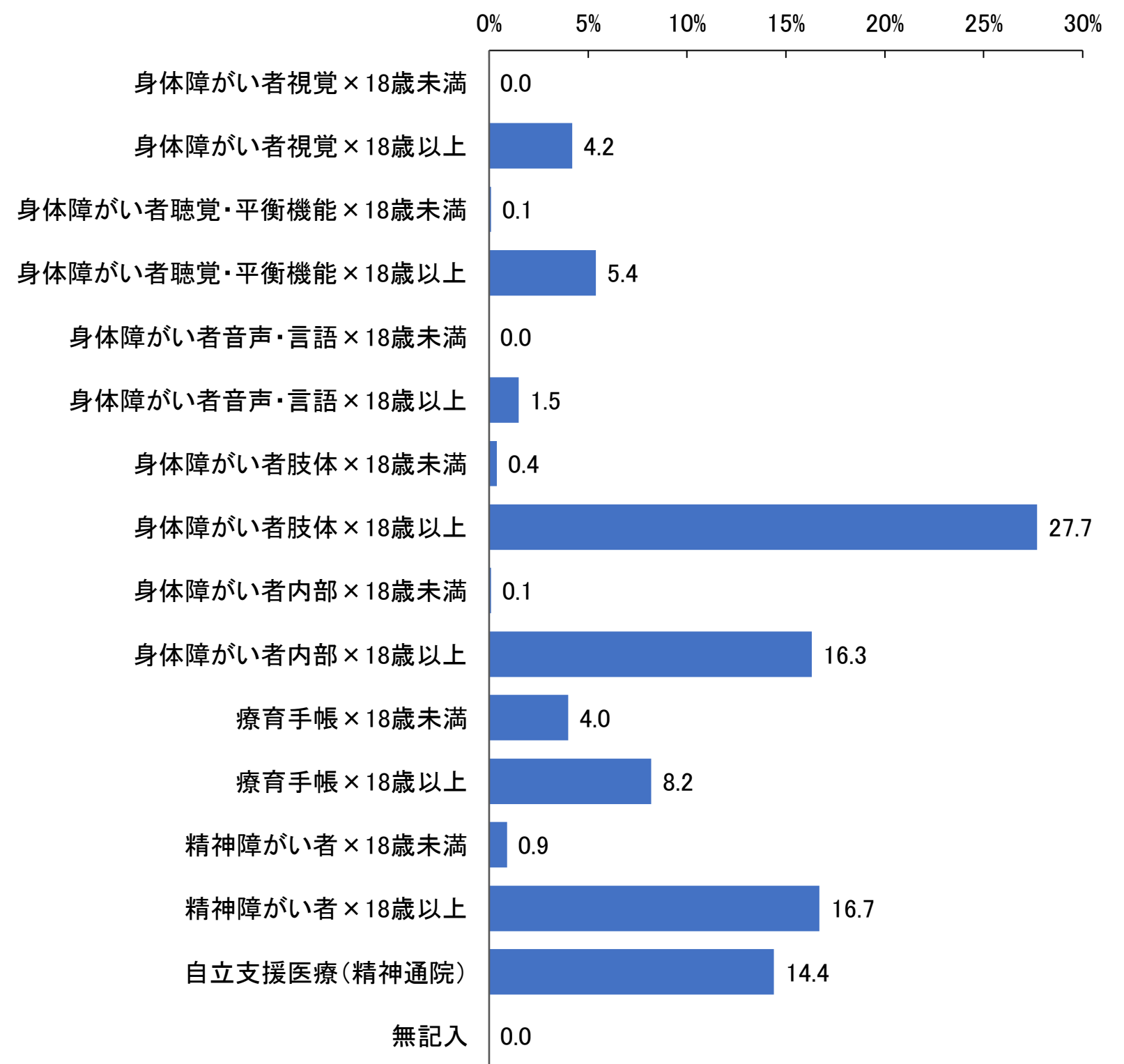


対象者

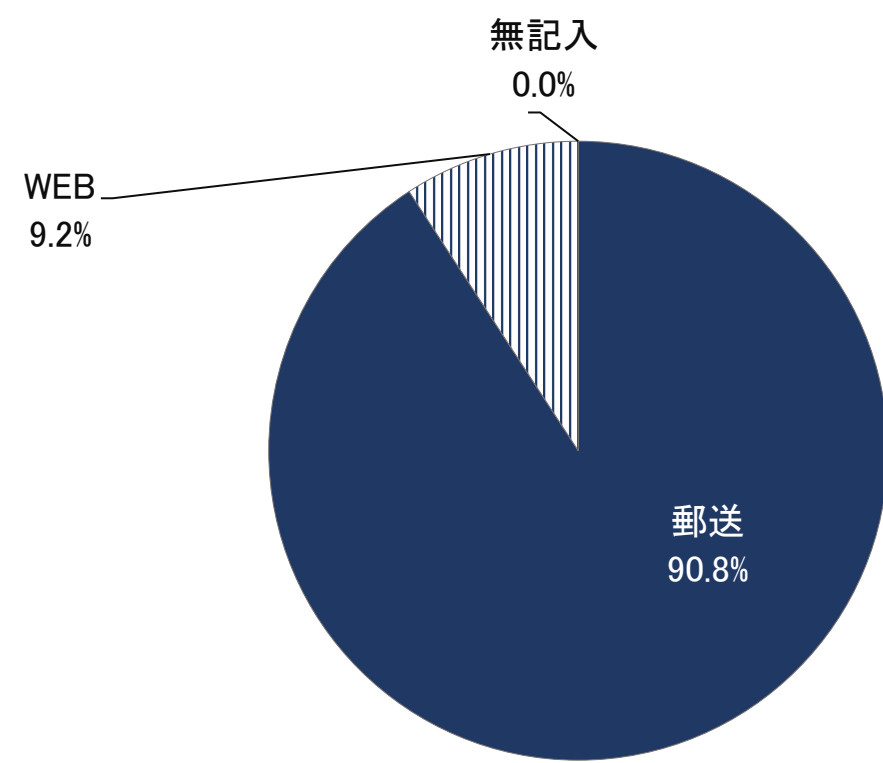
令和 4 年度大阪市障がい者等基礎調査（単純集計グラフ）

資料 1－2



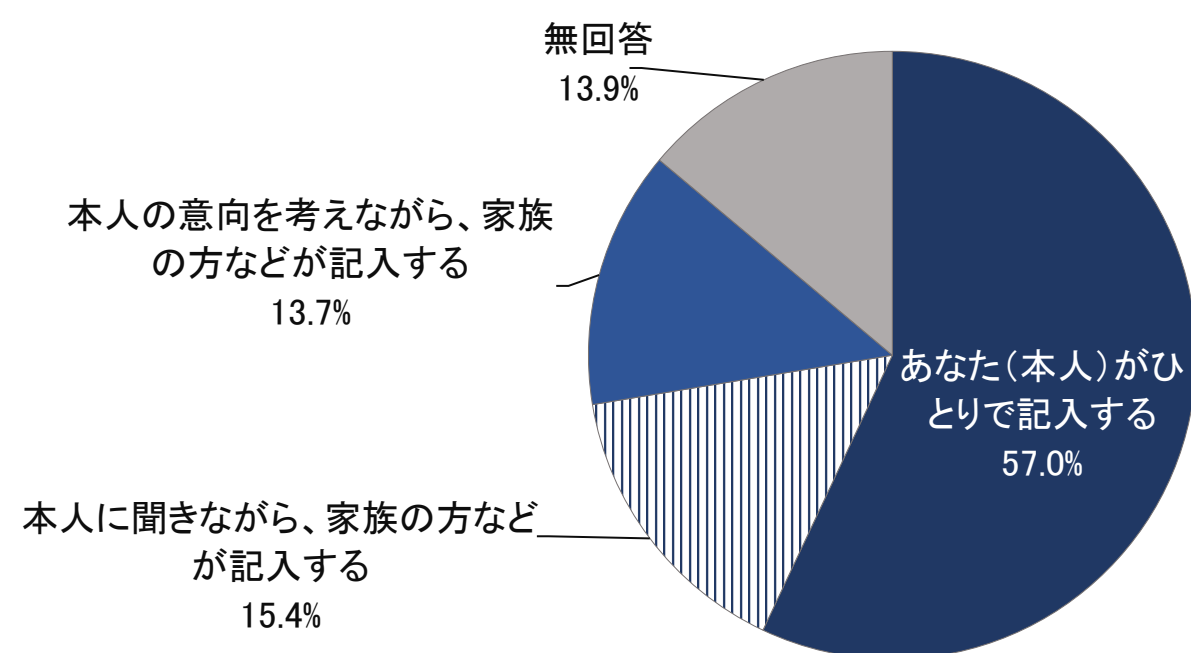
(n=4,012)

回収方法



(n=4,012)

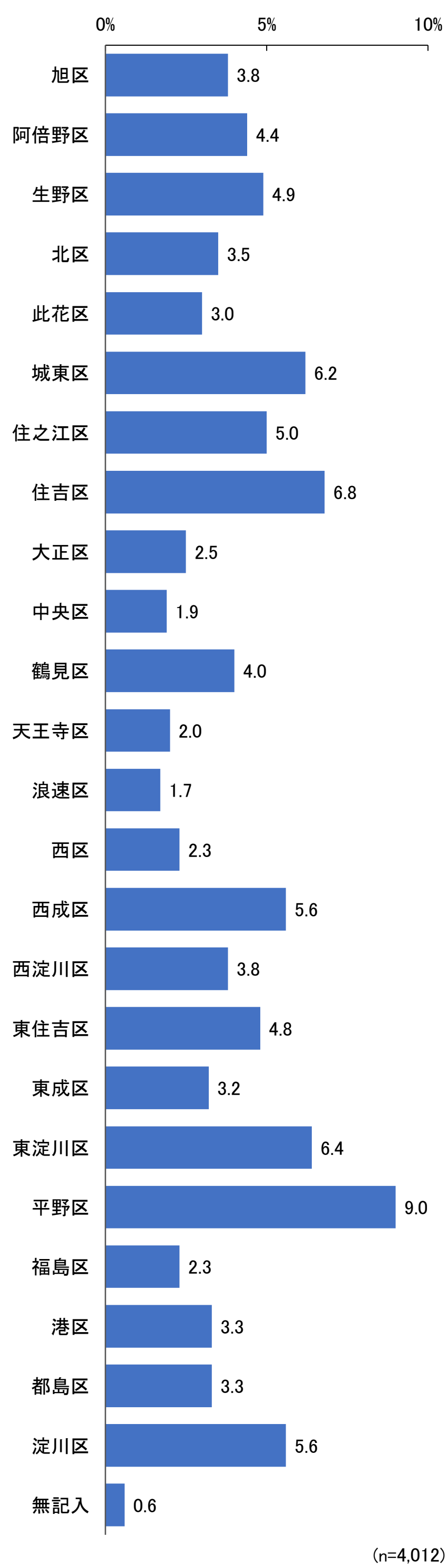
この調査票はどなたが記入されますか。



(n=4,012)

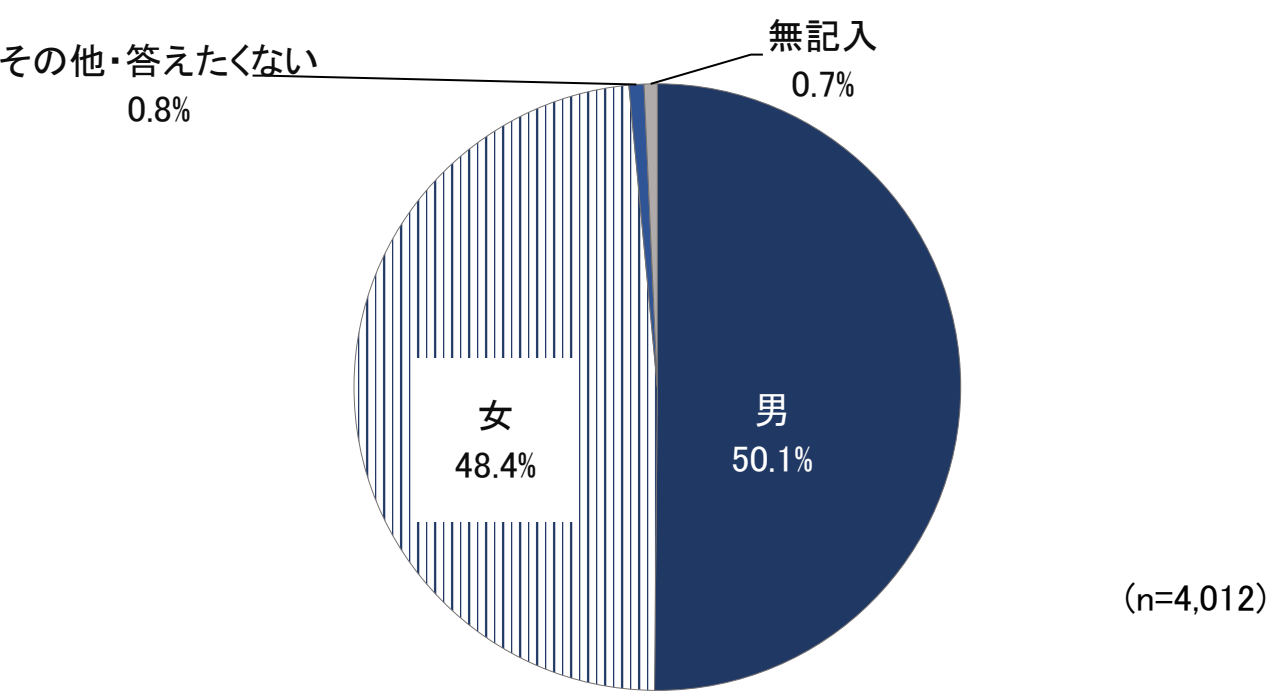
A 1 単純集計グラフ

問1あなたは現在どちらにお住まいですか。

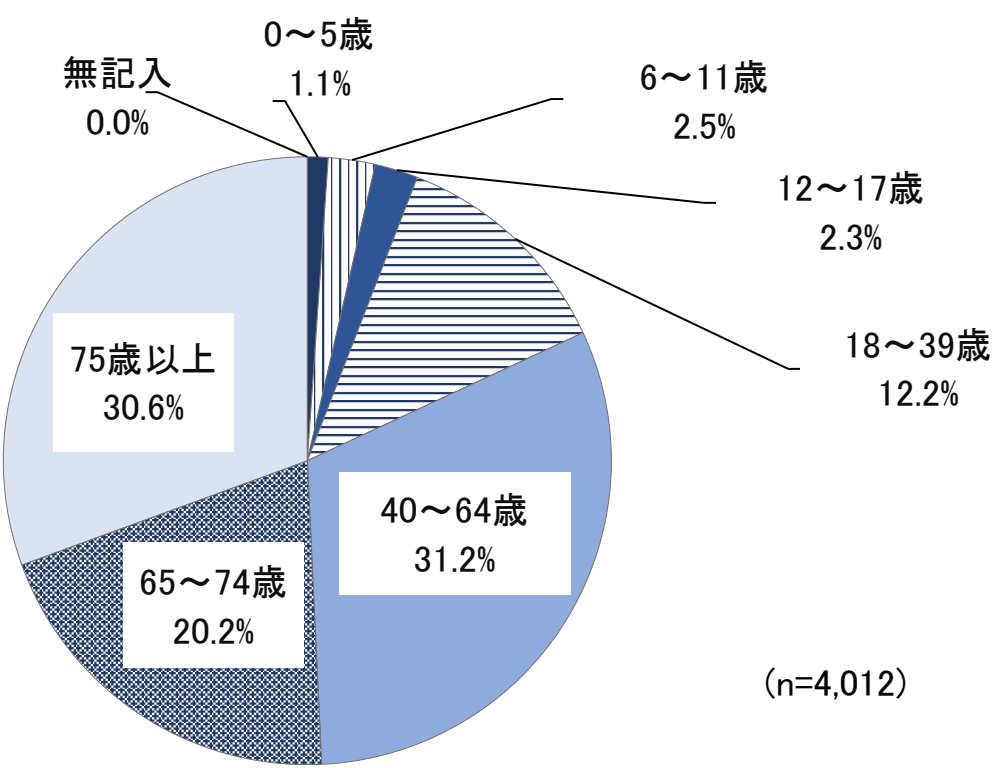


A 1 単純集計グラフ

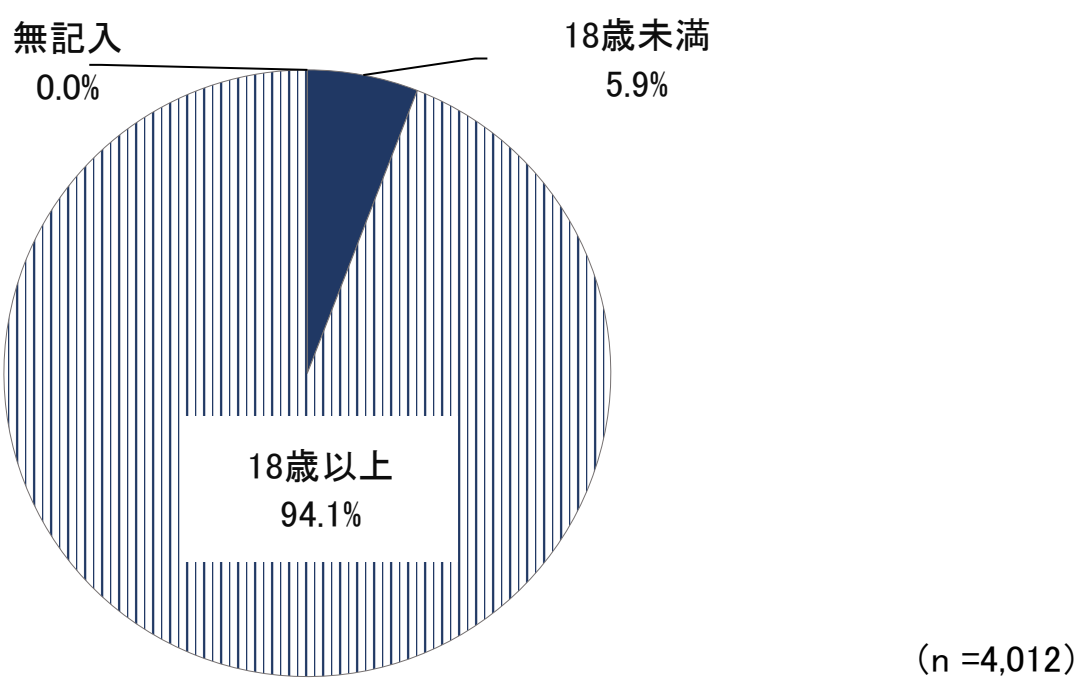
問2あなたの性別は次のうちどれですか。



問3年齢

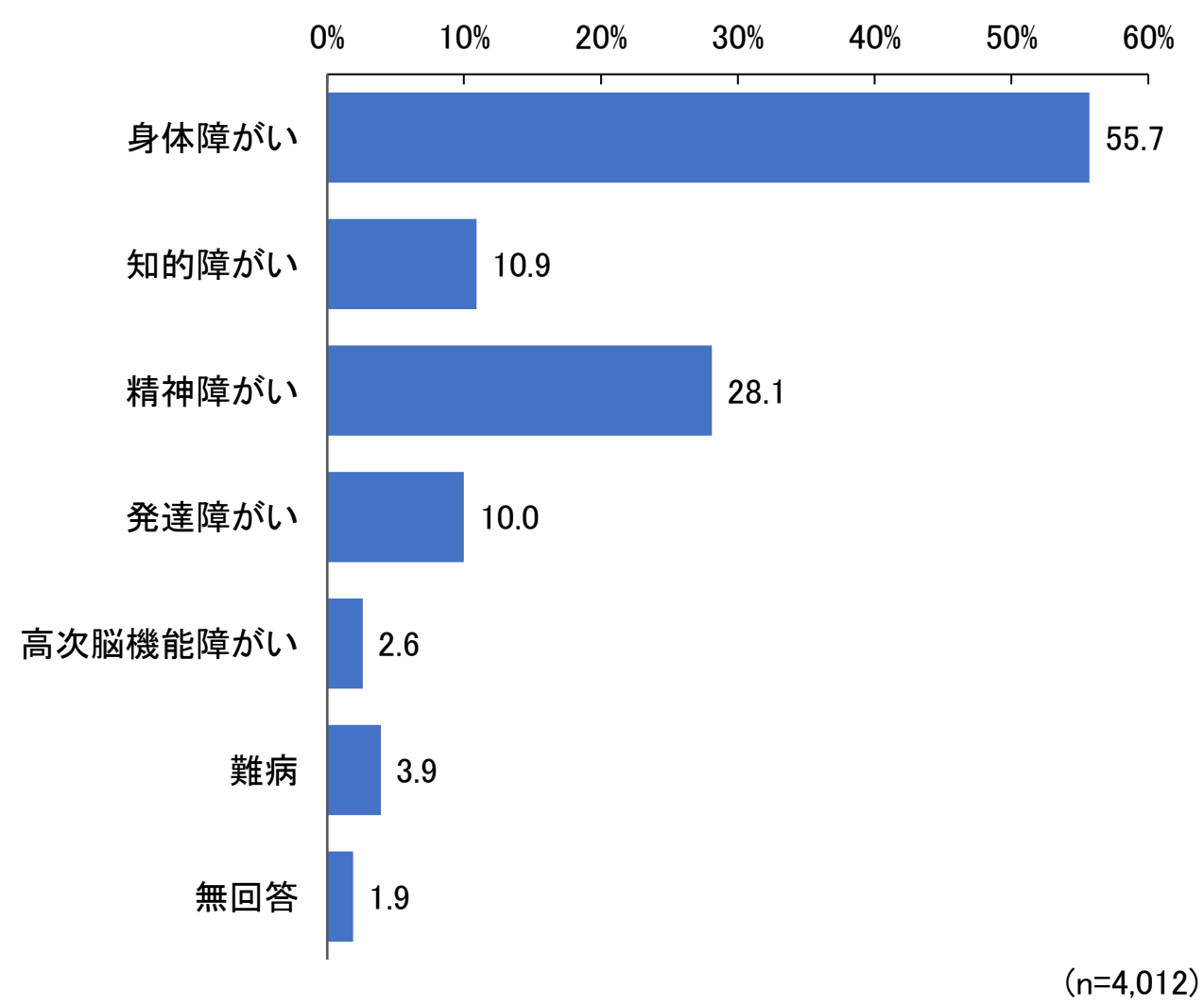


年齢区分

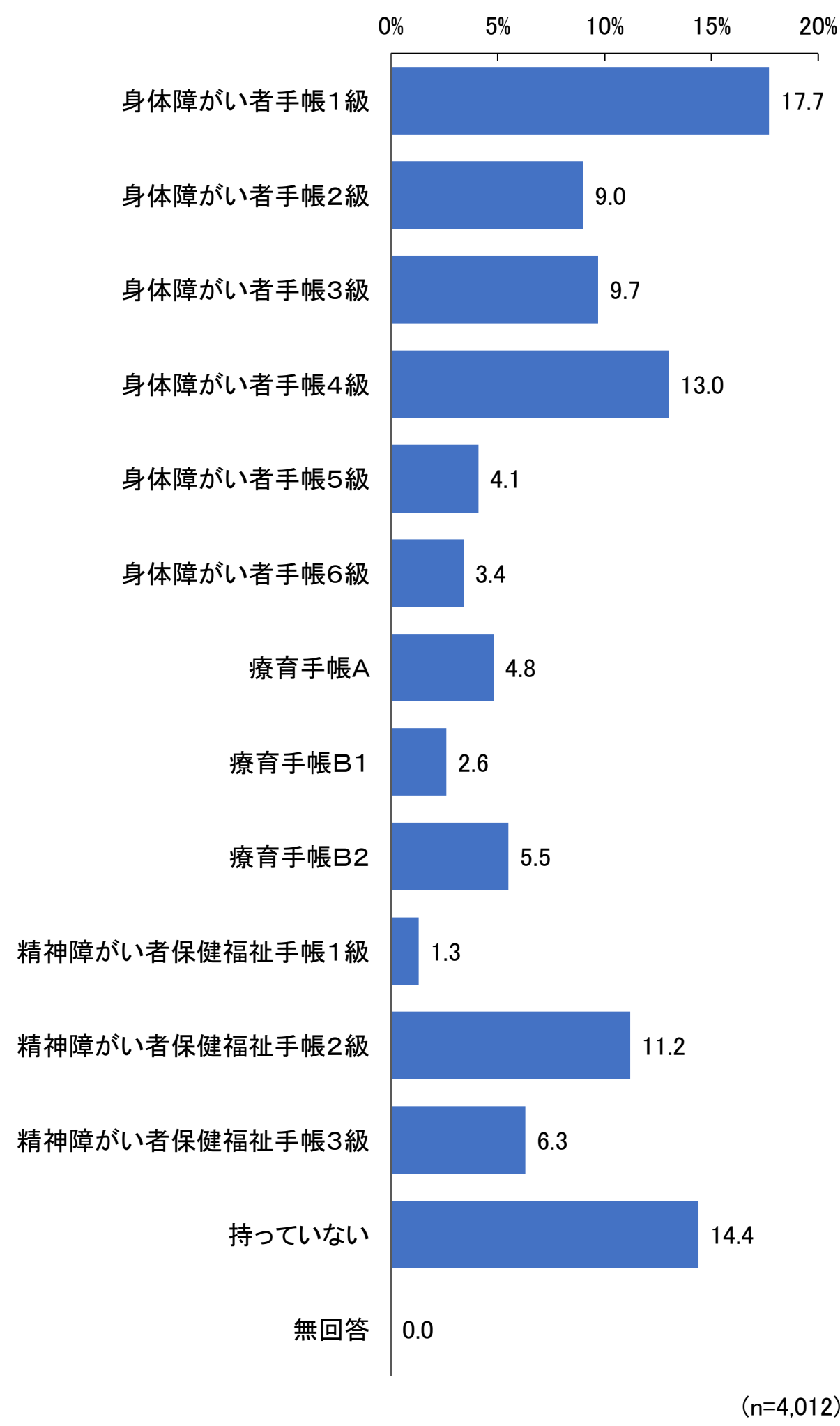


A 1 単純集計グラフ

問4あなたの障がいは、次のうちどれにあてはまりますか。

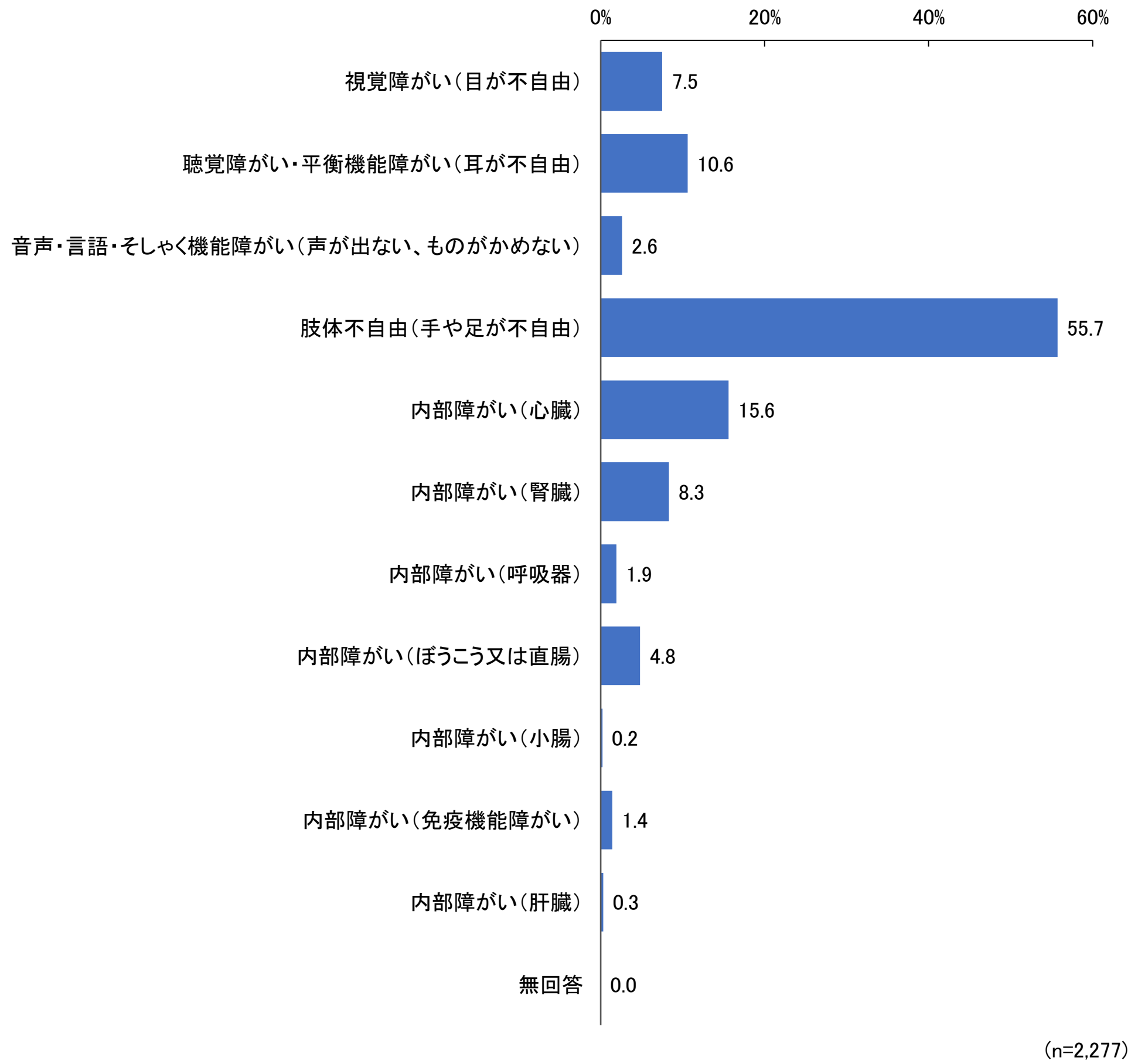


問5あなたの障がい者手帳の種類・等級は、次のうちどれですか。

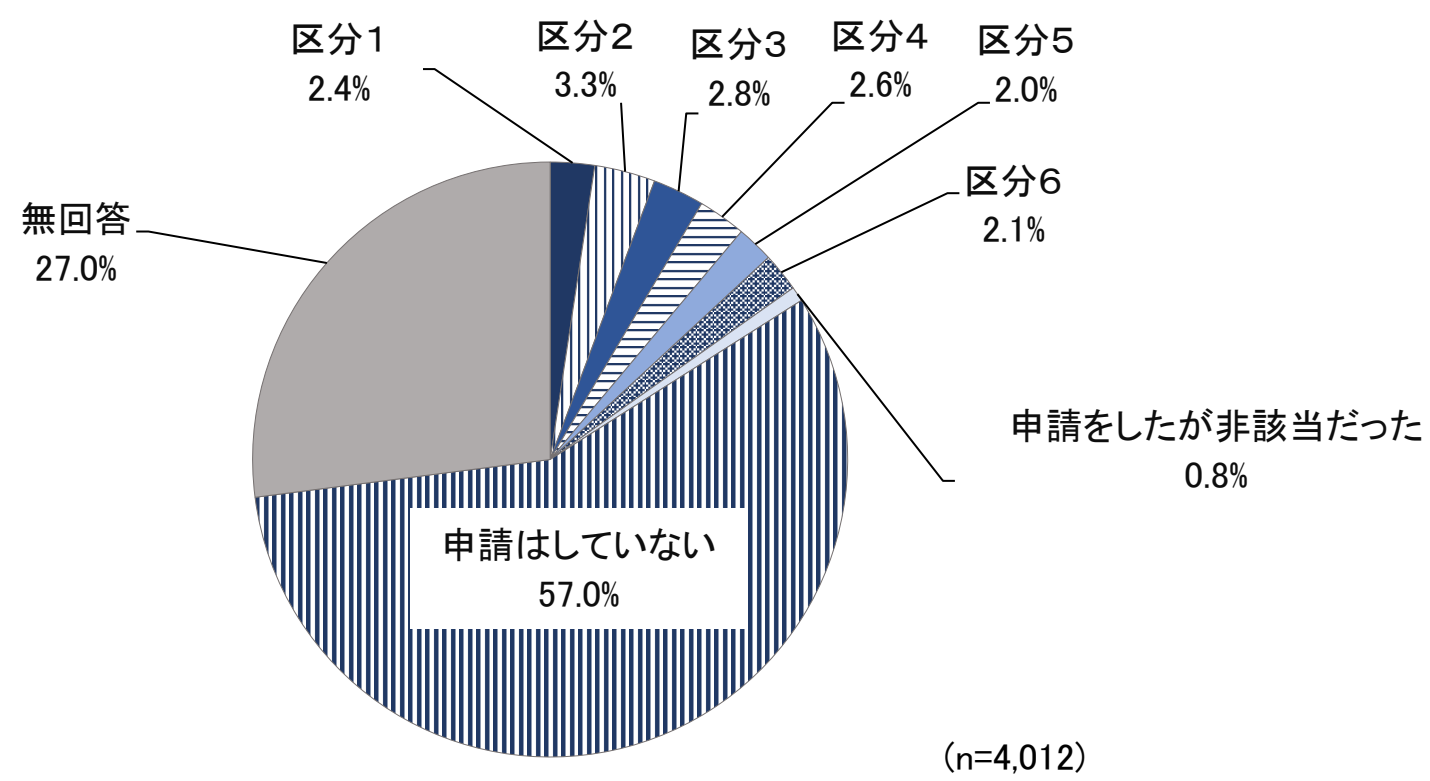


A 1 単純集計グラフ

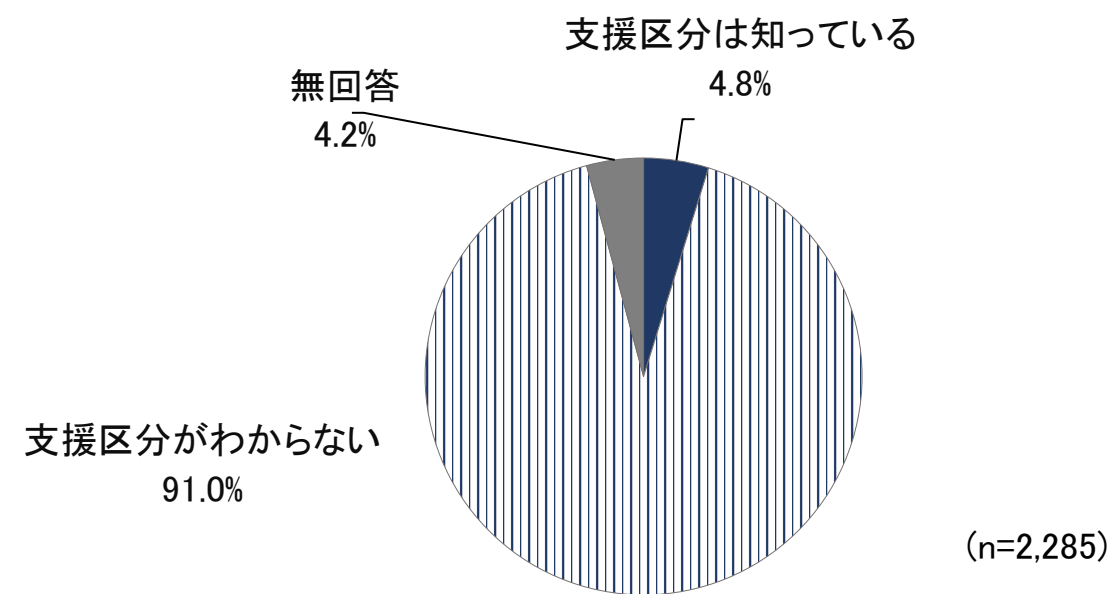
問6あなたの障がいの種類(部位)は次のうちどれですか。



問7あなたの障がい支援区分は次のうちどれですか。

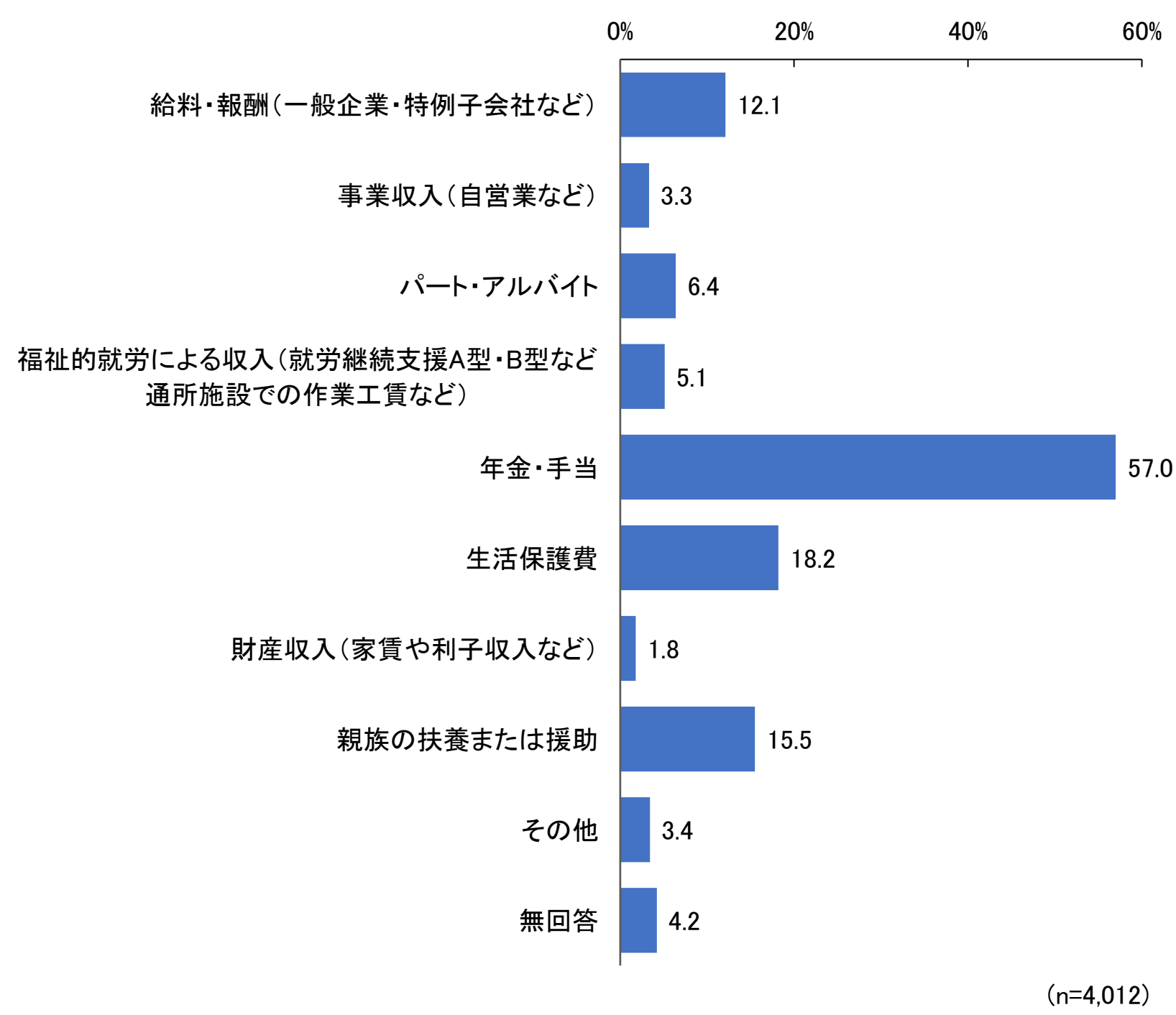


問7申請はしていない方



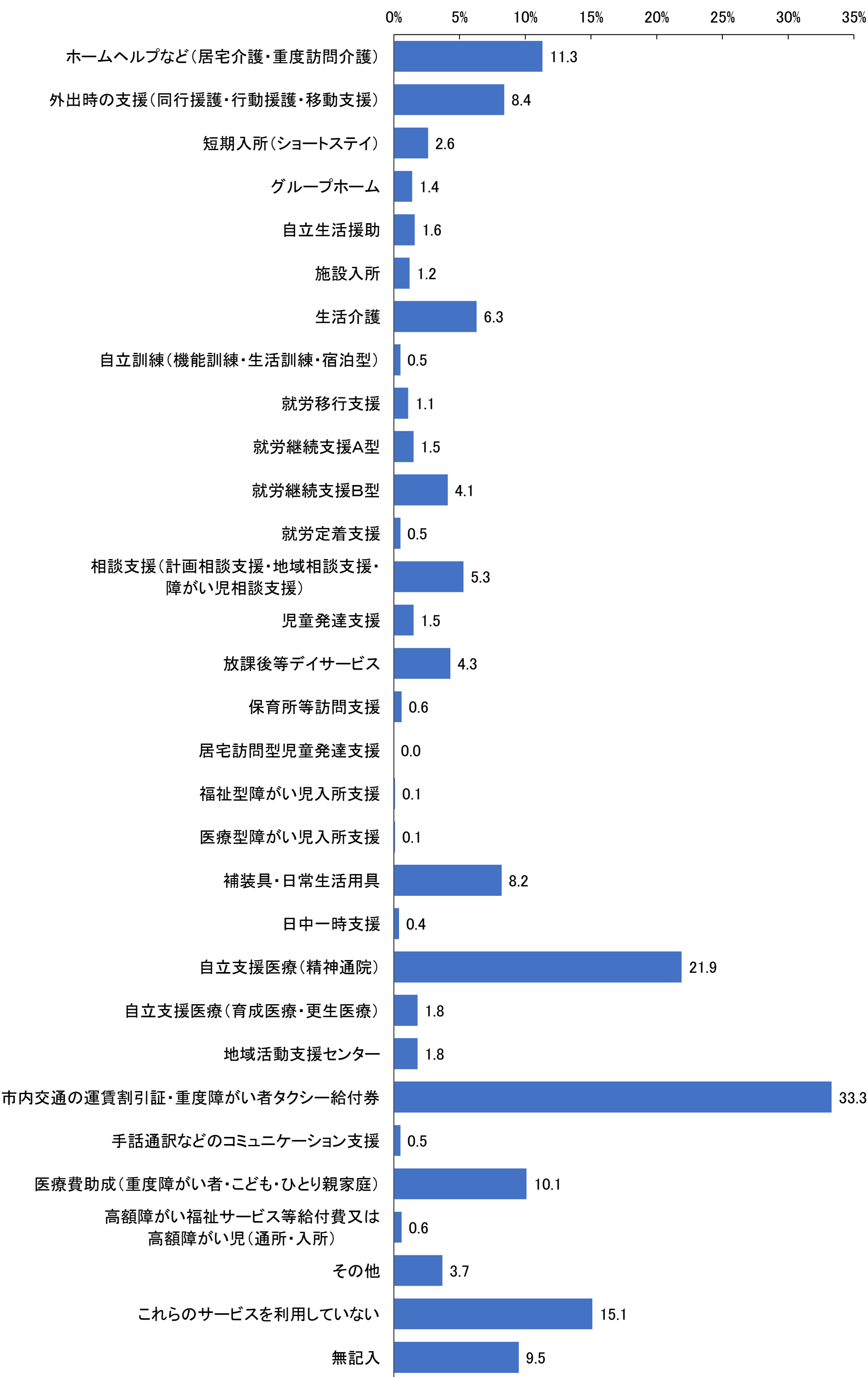
A 1 単純集計グラフ

問8あなたが得ている主な収入は、次のうちどれですか。



A 1 単純集計グラフ

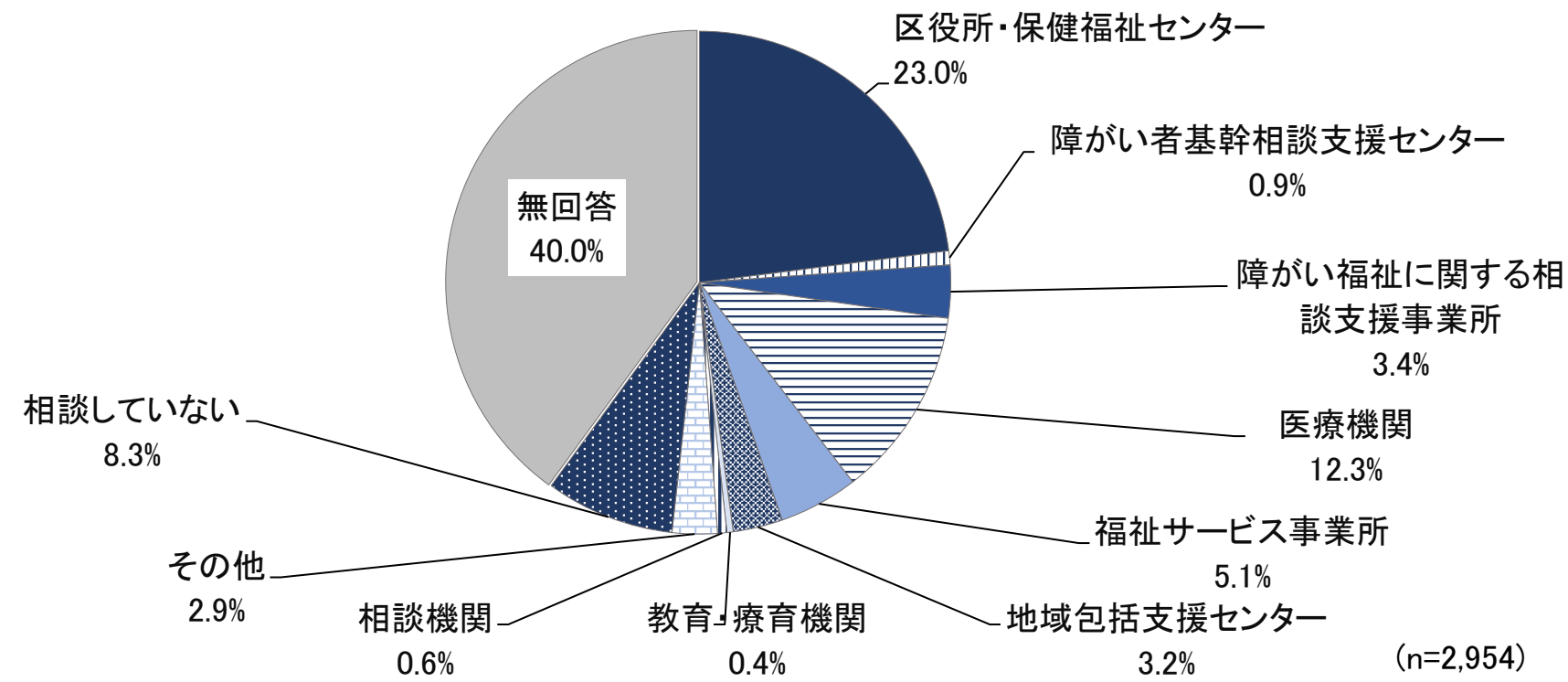
問9あなたが利用している障がい福祉に関するサービス等は次のうちどれですか。



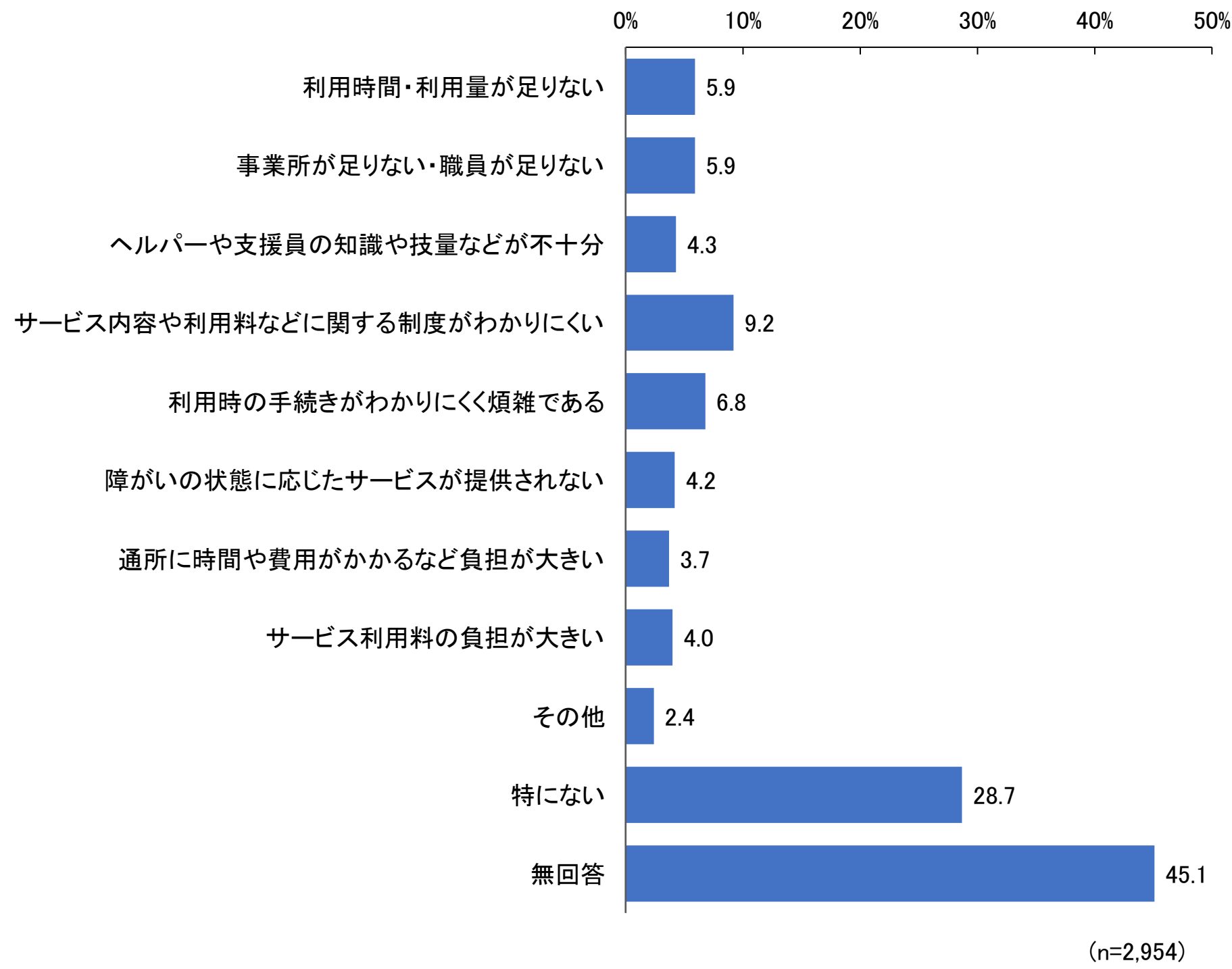
(n=4,012)

A 1 単純集計グラフ

問10あなたが障がい福祉に関するサービス等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。

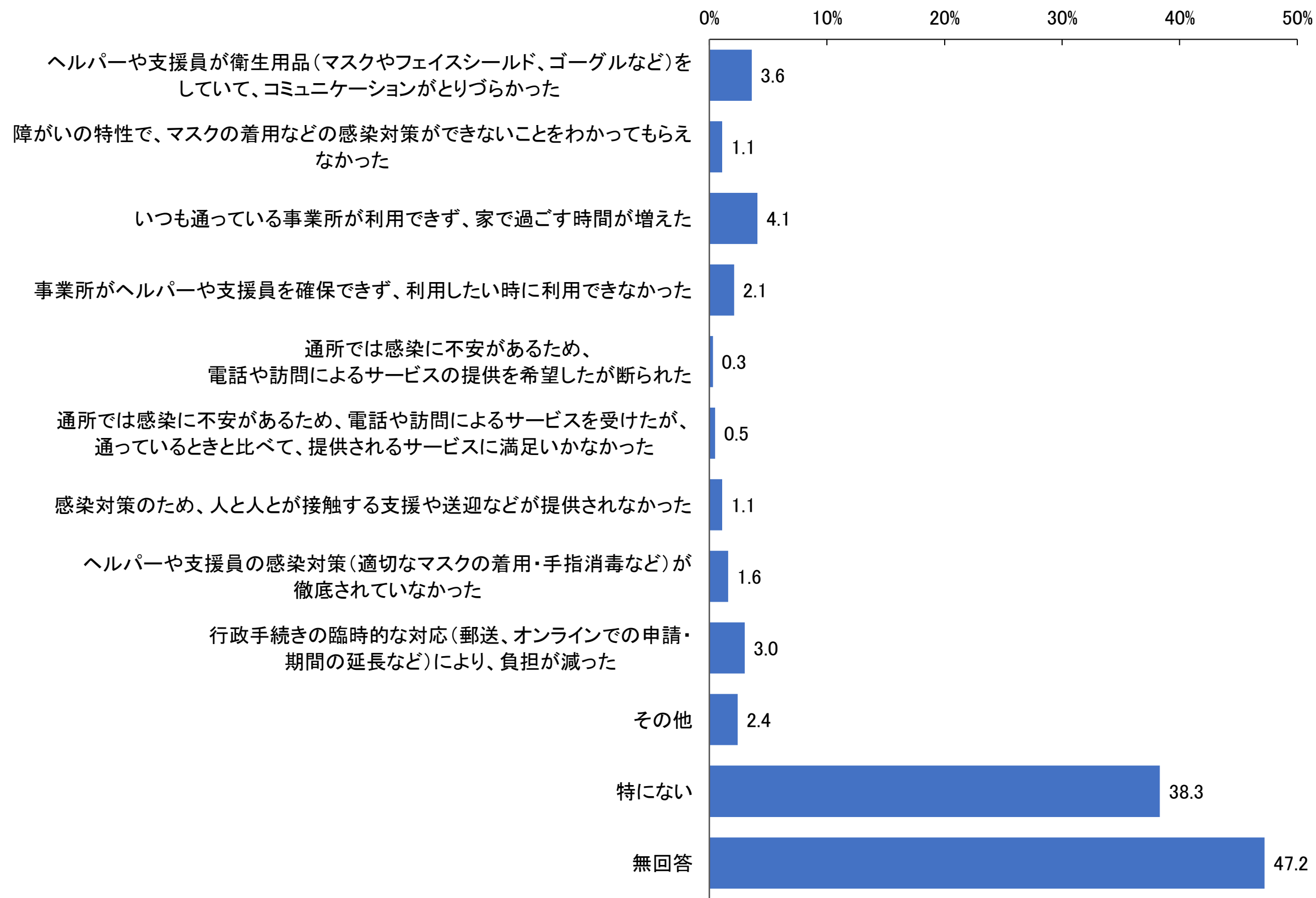


問11あなたが障がい福祉に関するサービス等を利用して思うことは、次のうちどれですか。



A 1 単純集計グラフ

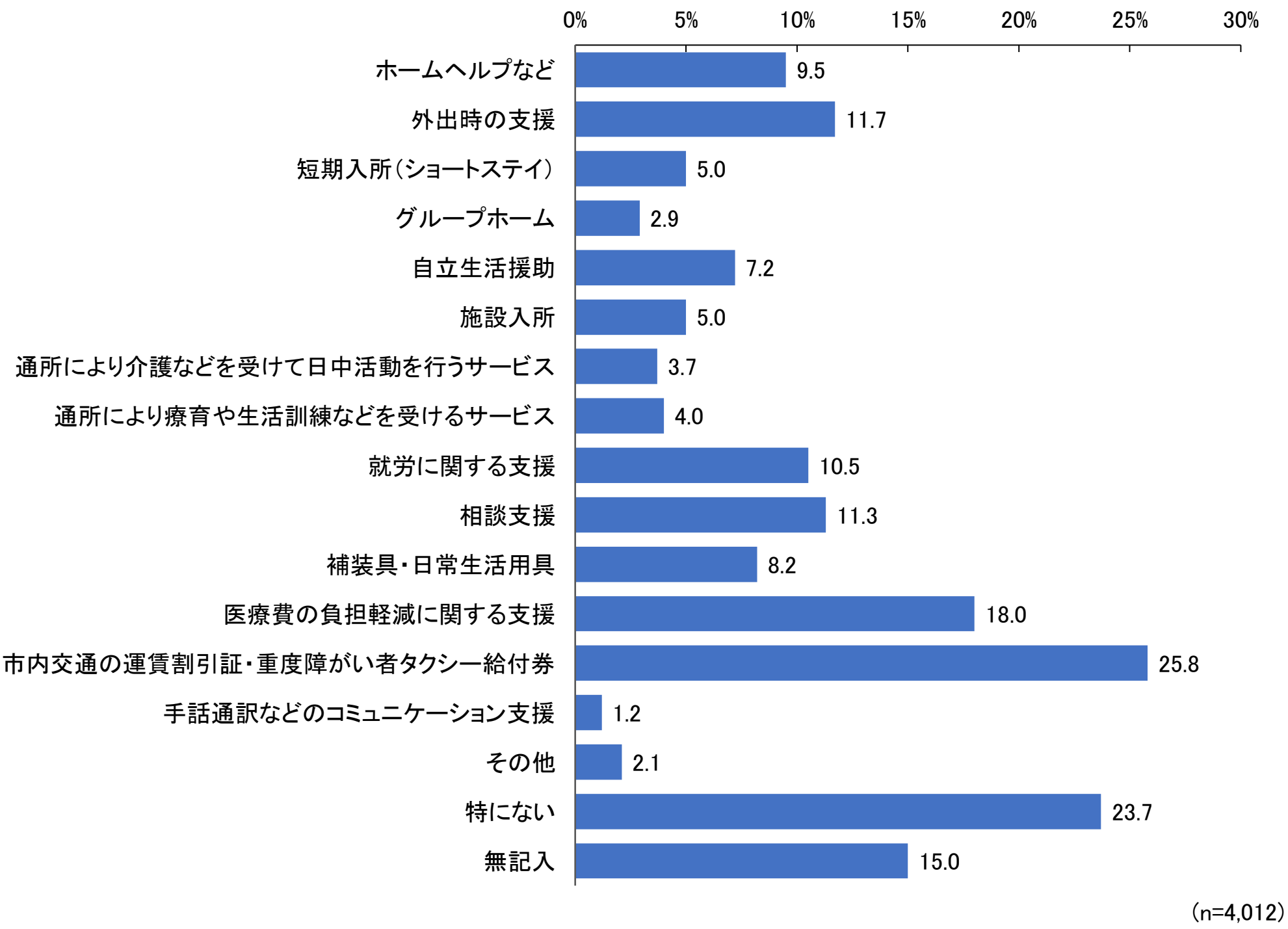
問12新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、あなたが障がい福祉に関するサービス等を利用して思うことは、次のうちどれですか。



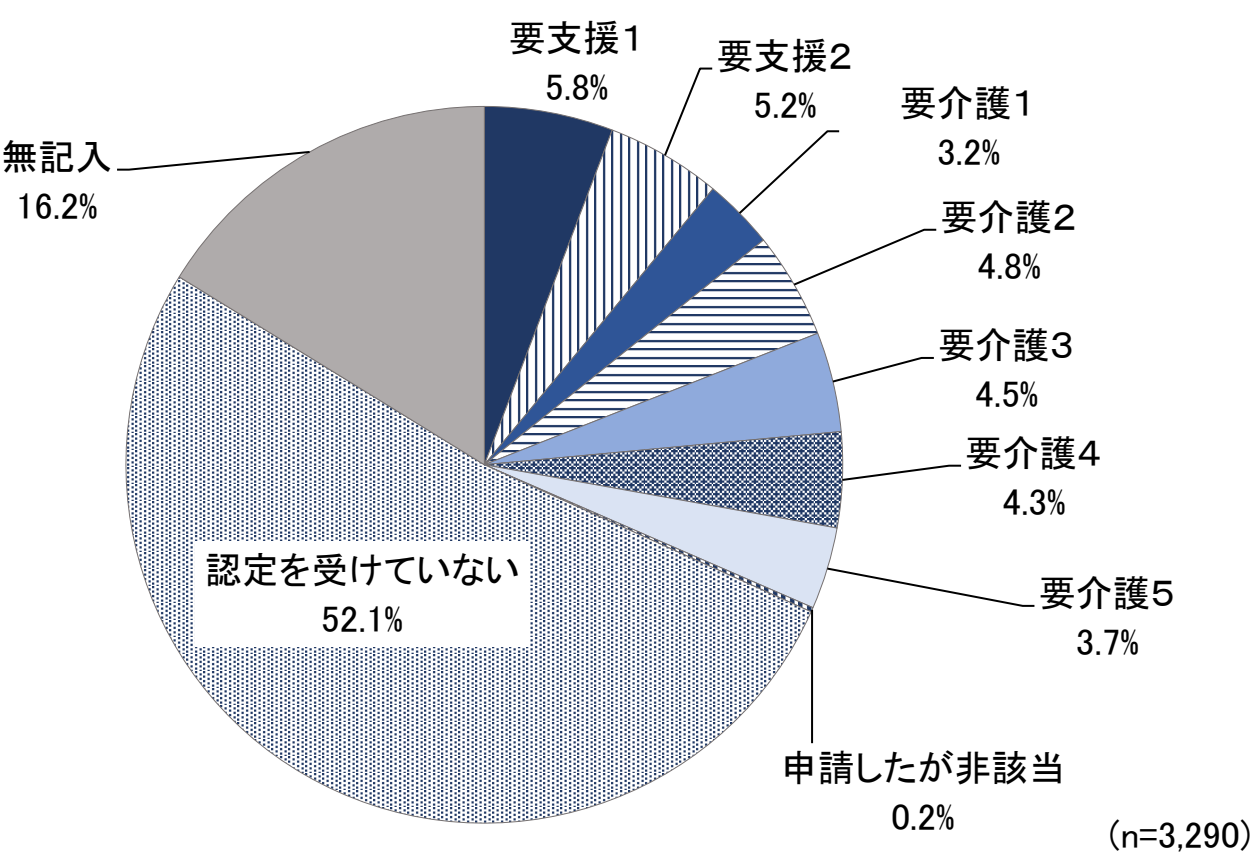
(n=2,954)

A 1 単純集計グラフ

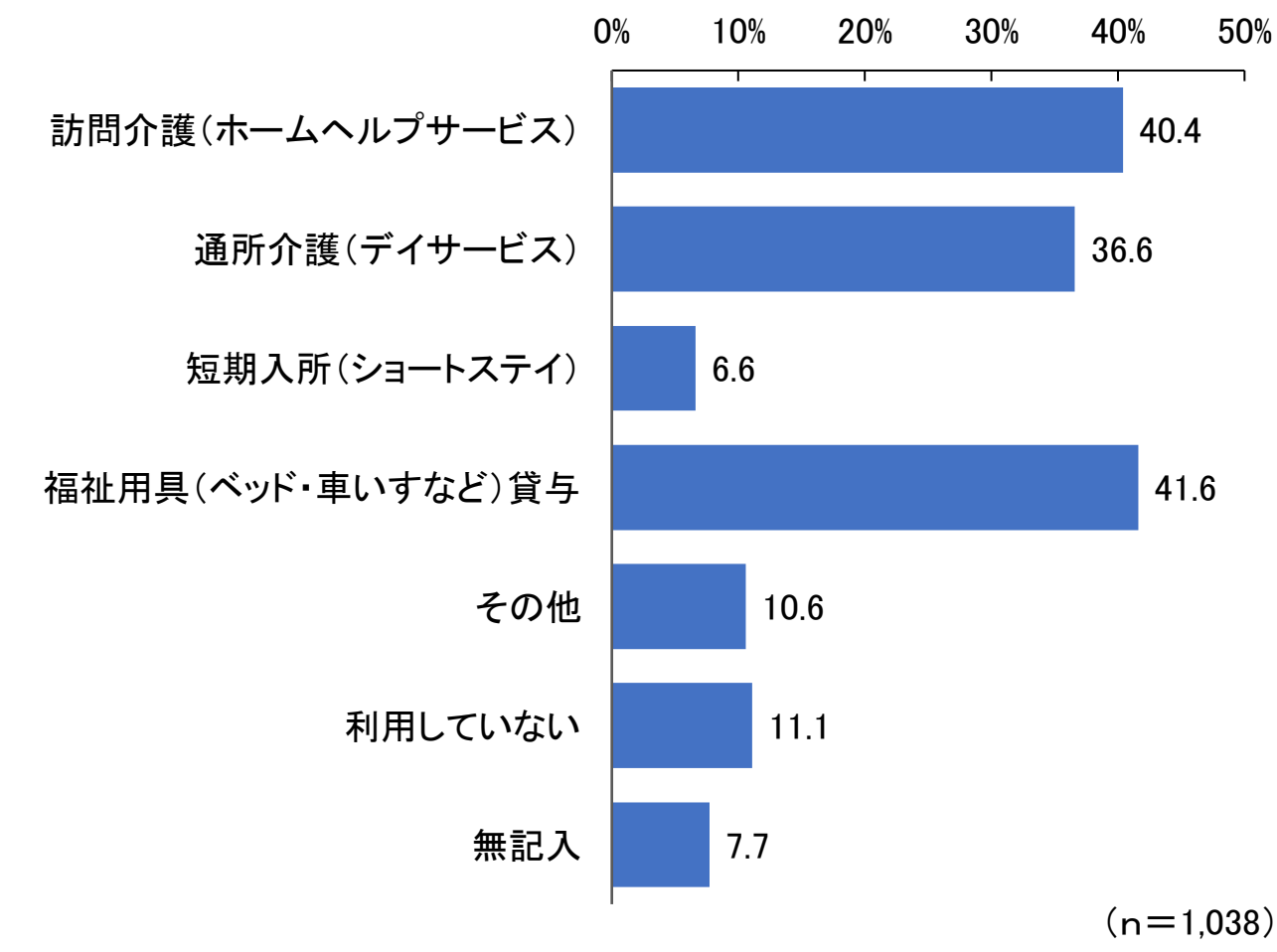
問13あなたが今後利用したいと思う障がい福祉に関するサービス等は、次のうちどれですか。



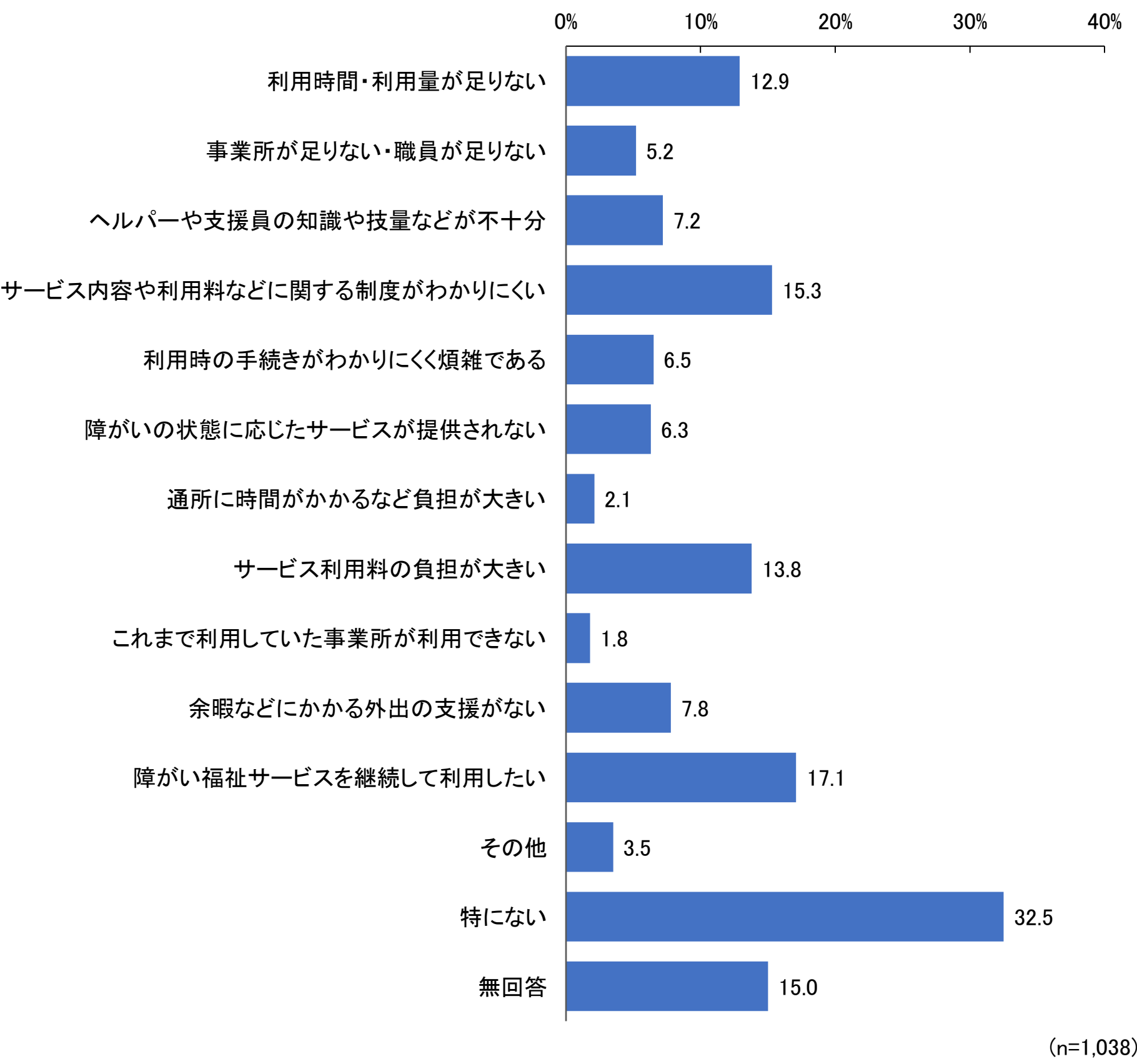
問14あなたは介護保険の要支援・要介護認定を受けておられますか。



問15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。

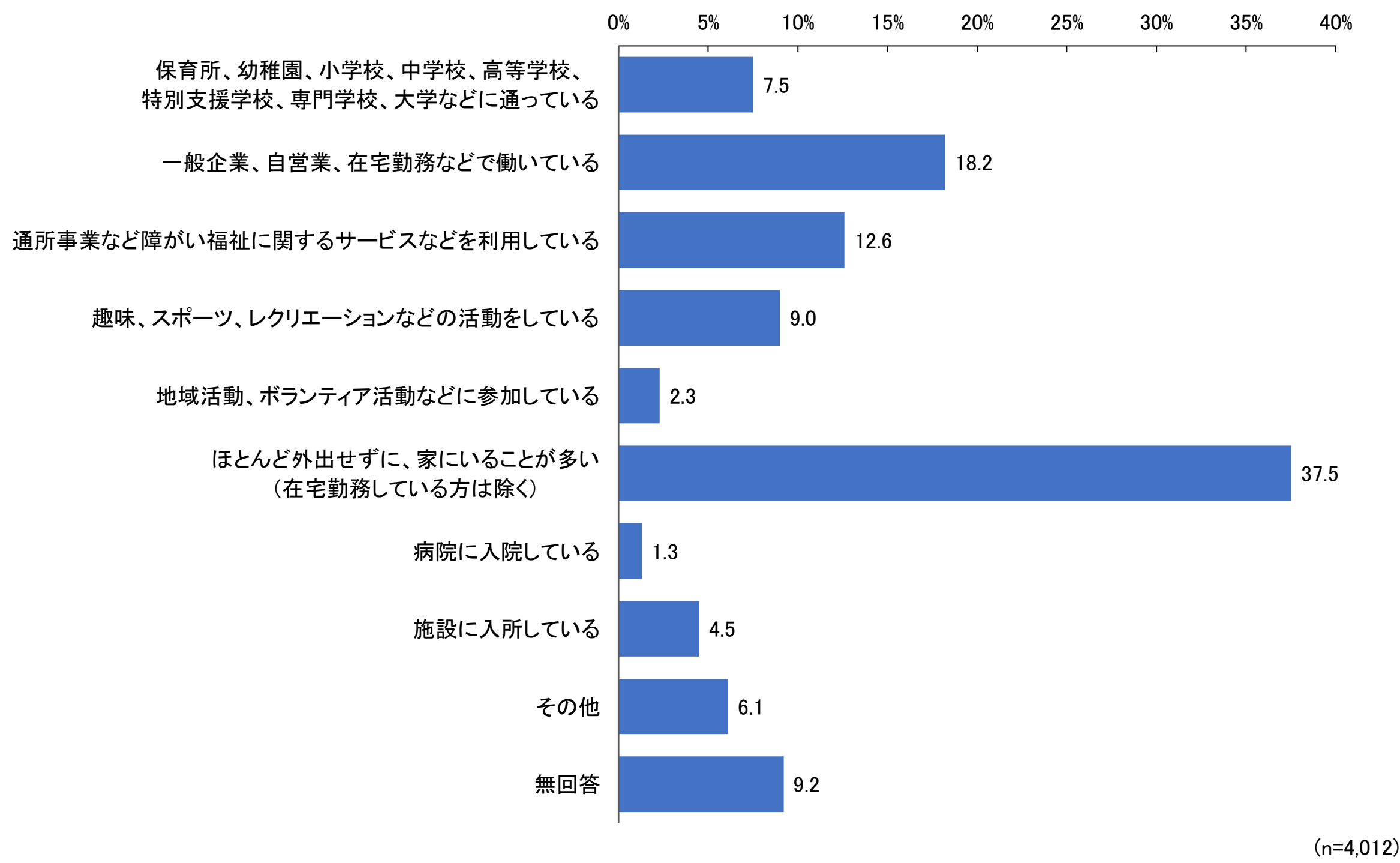


問16あなたが介護保険に関するサービスを利用して思うことは、次のうちどれですか。

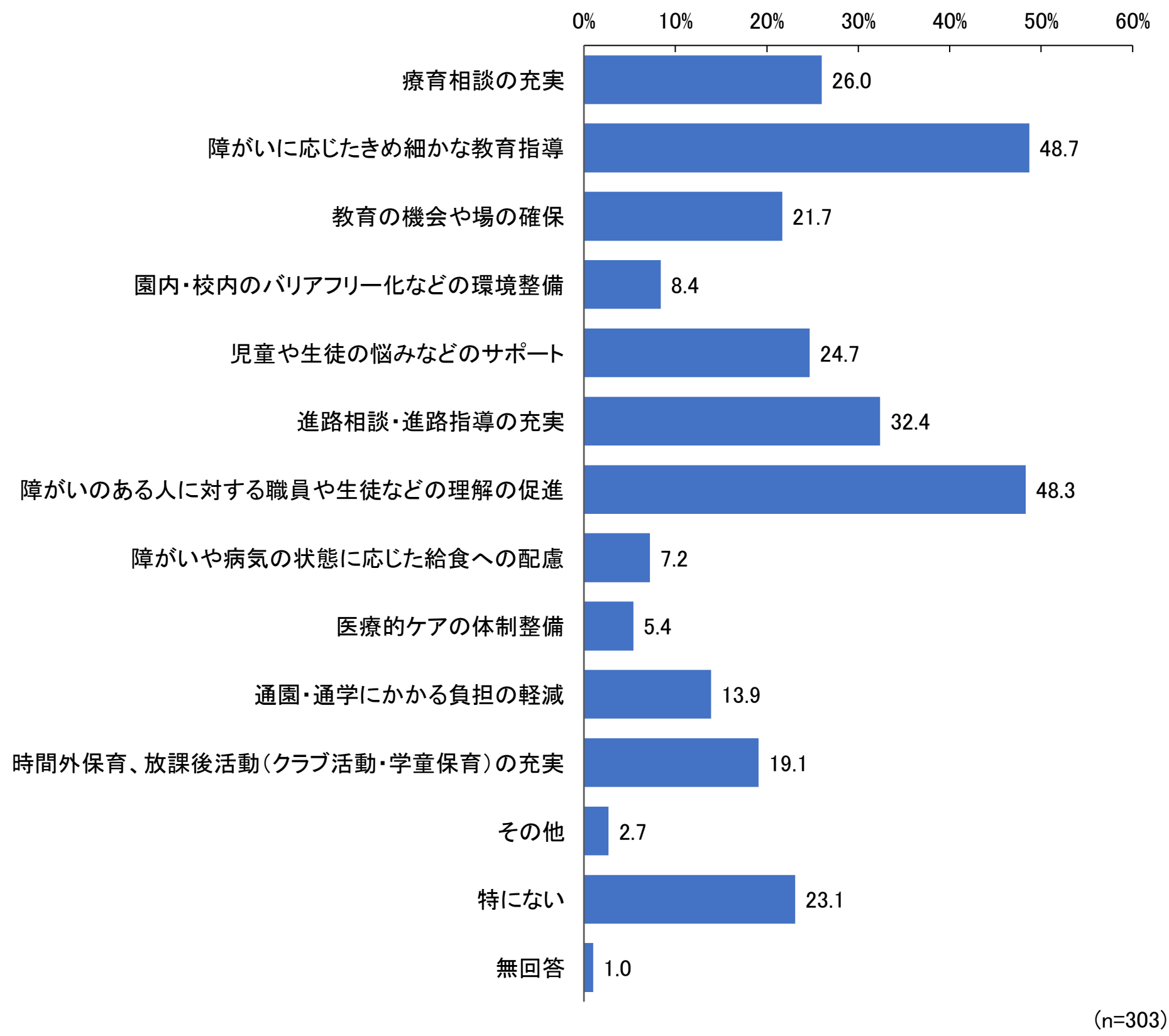


A 1 単純集計グラフ

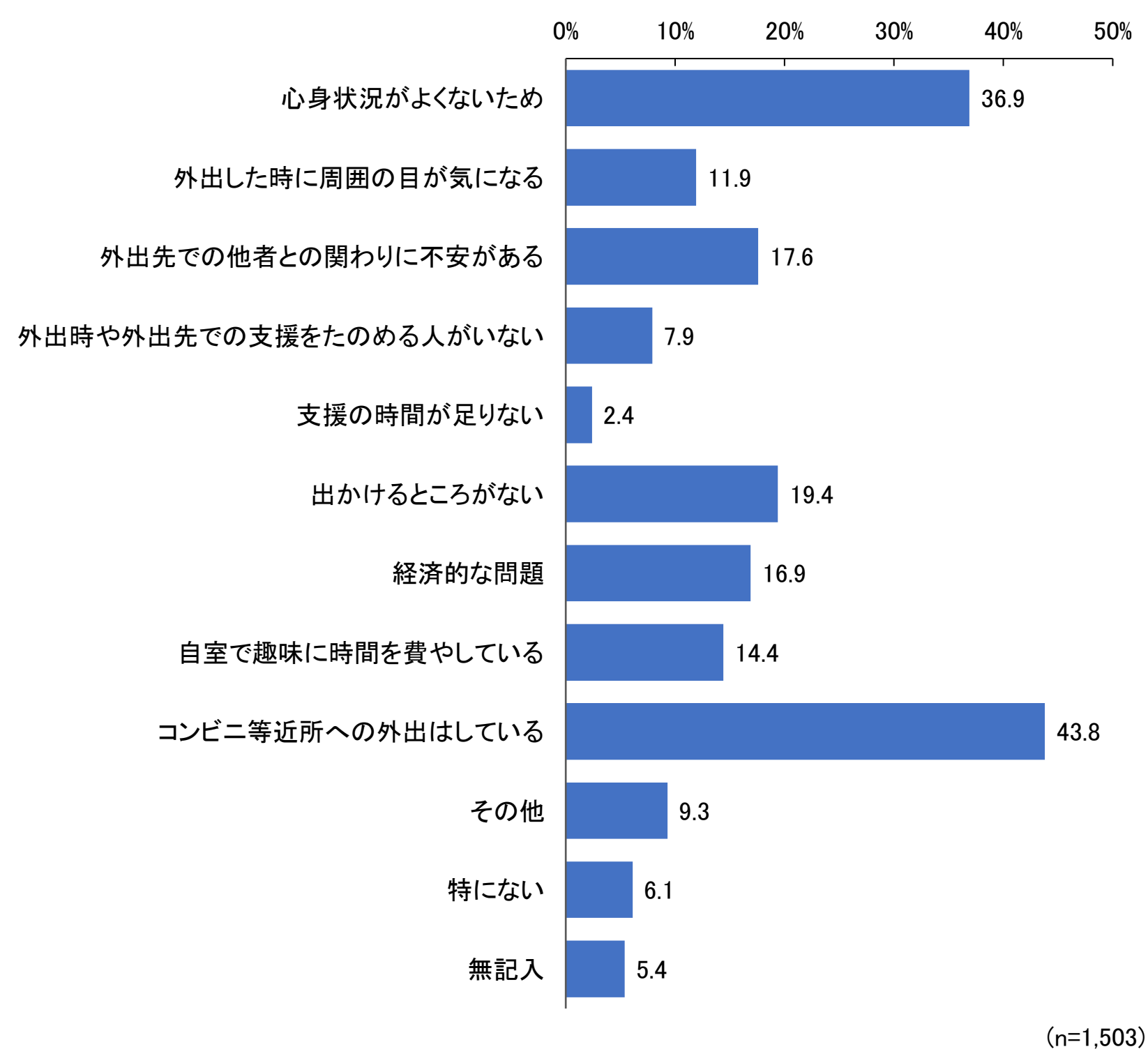
問17あなたの日中の主な活動は、次のうちどれですか。



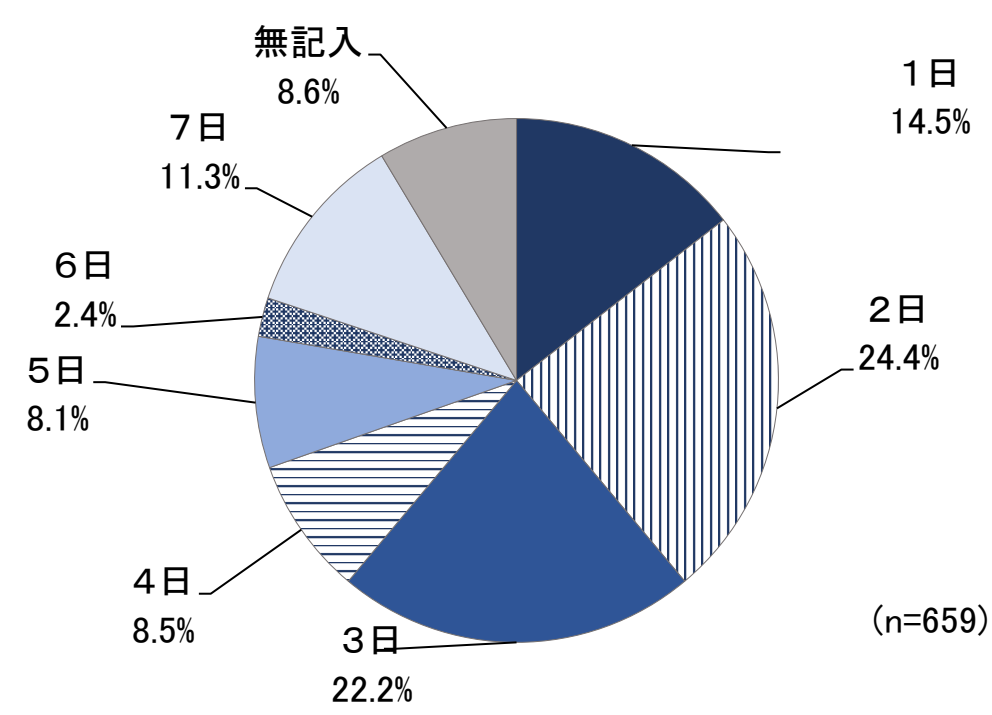
問18保育や教育で充実してほしいことは、次のうちどれですか。



問19家にいることが多い理由は次のうちどれですか。

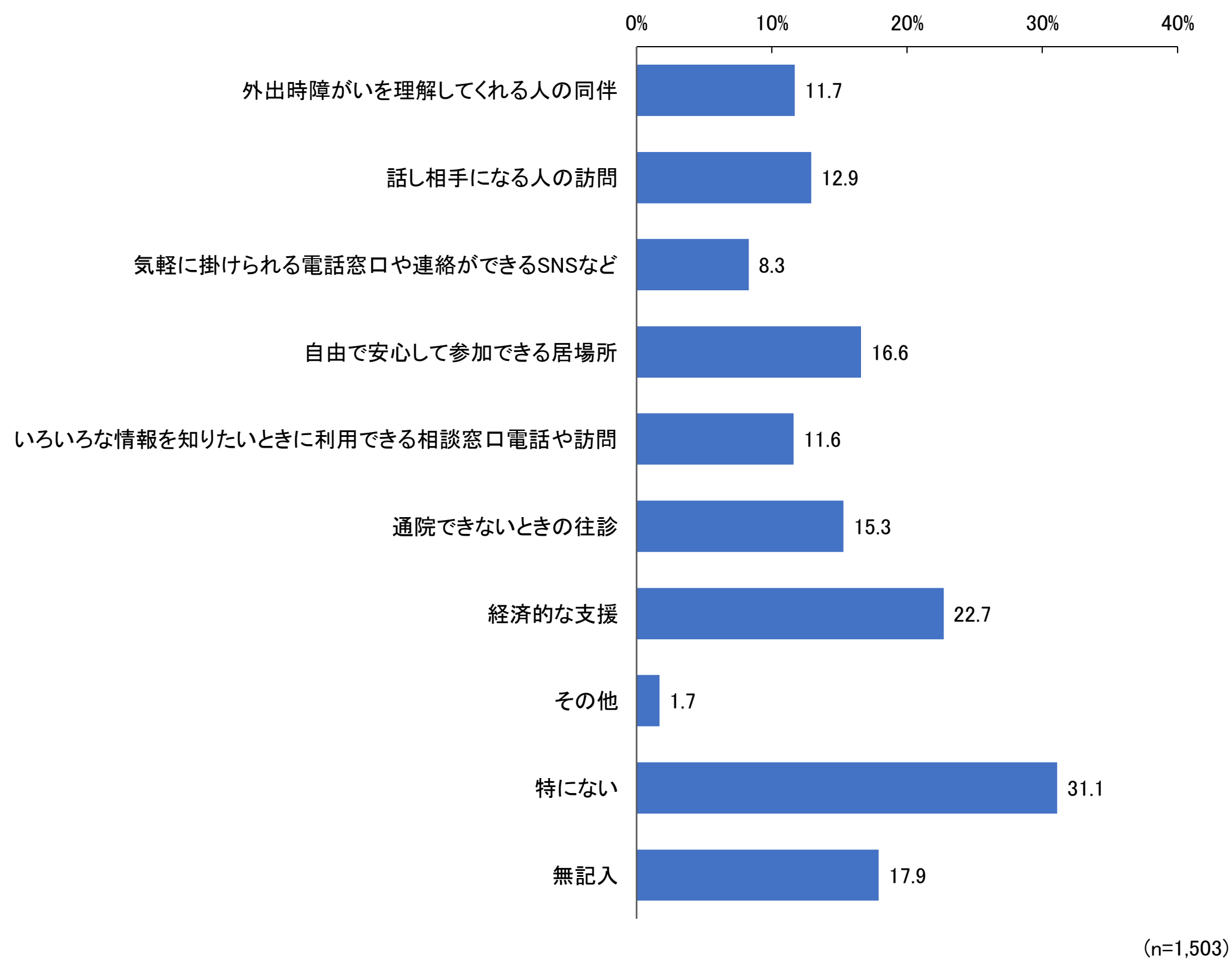


選択肢9コンビニ等への外出日数



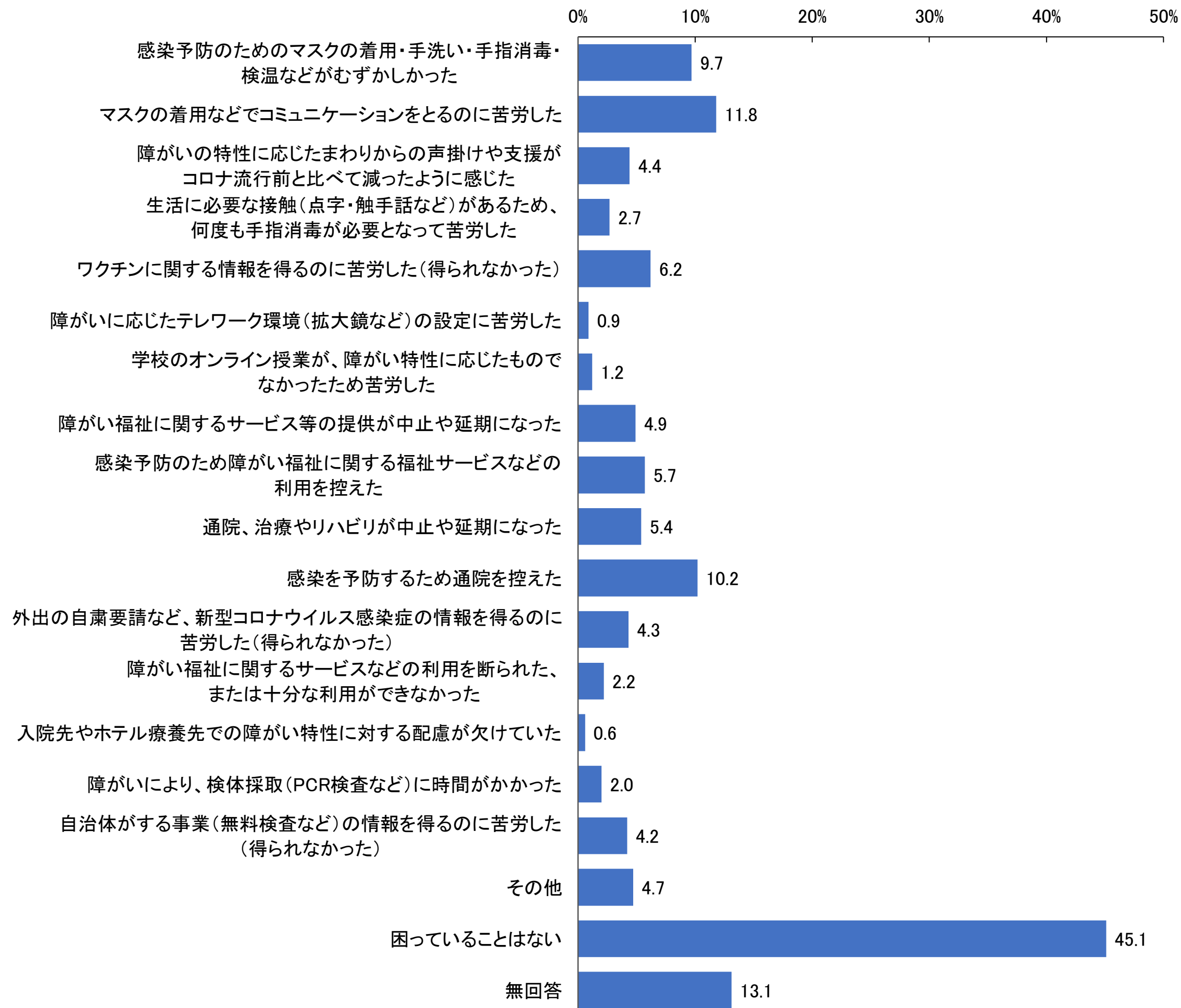
A 1 単純集計グラフ

問20どのような支援や取り組みがあればいいと思いますか。



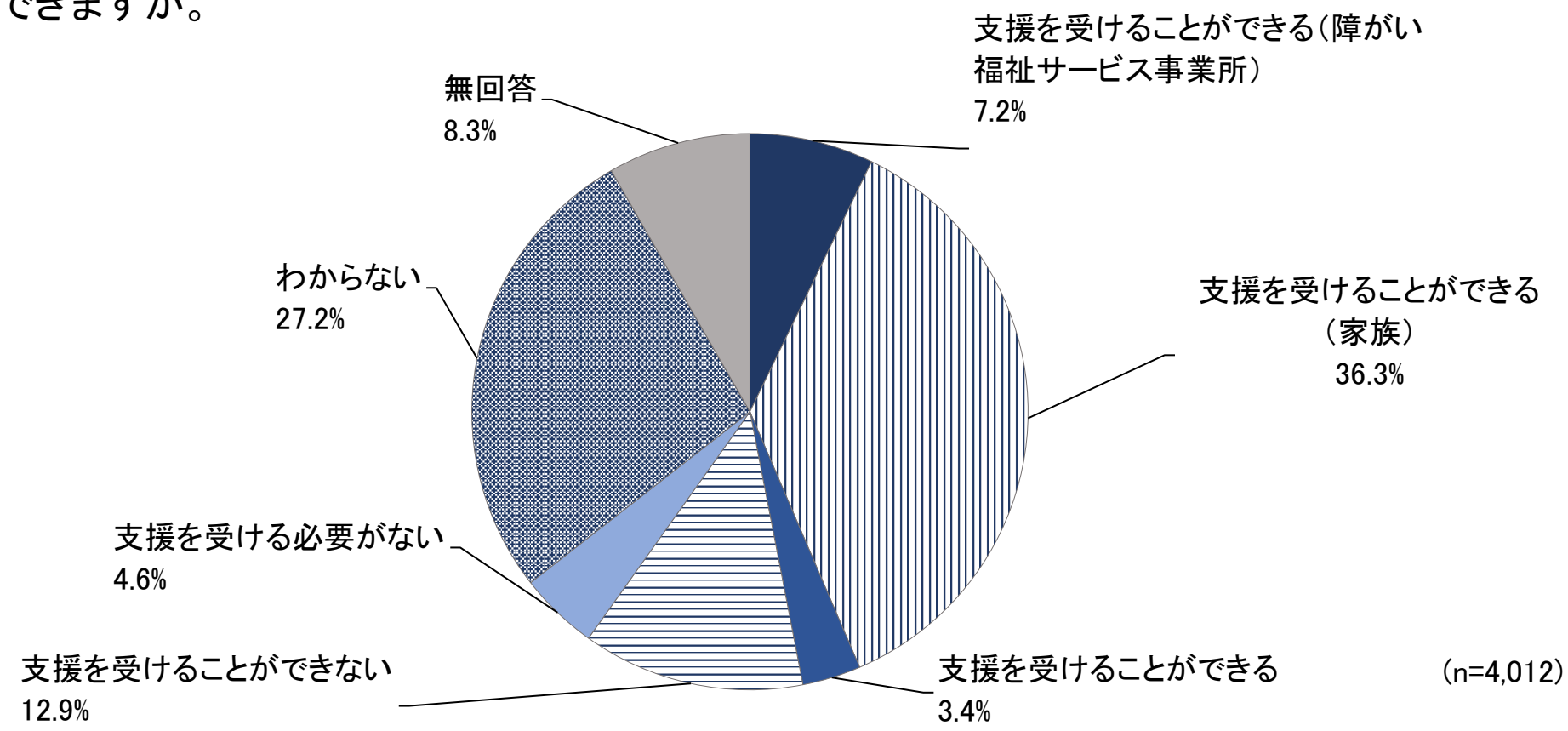
A 1 単純集計グラフ

問21 令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、困っていることはありますか。



(n=4,012)

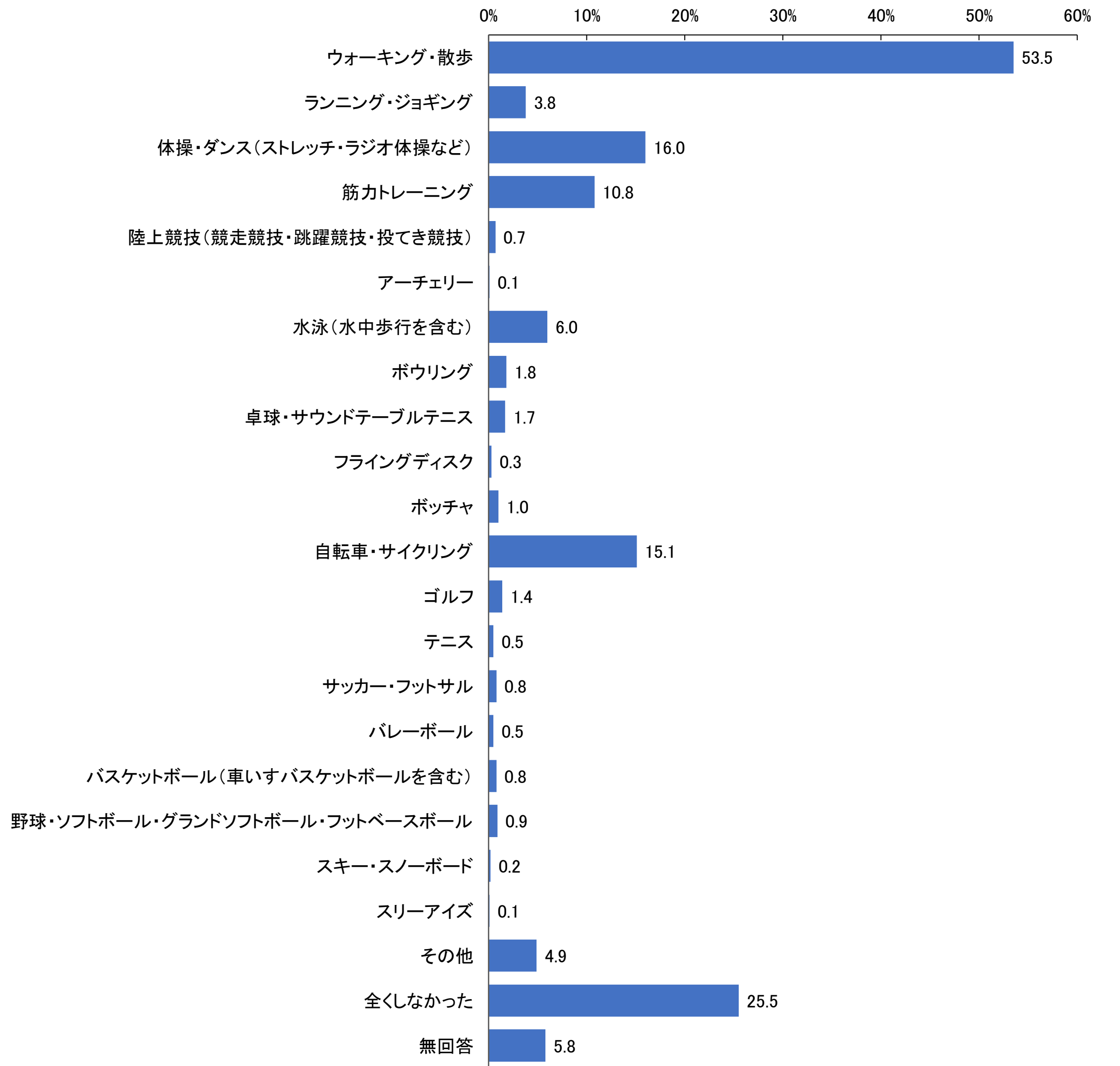
問22 あなたが新型コロナウイルス感染症の陽性者または濃厚接触者になった場合、生活をするのに必要な支援を受けることができますか。



(n=4,012)

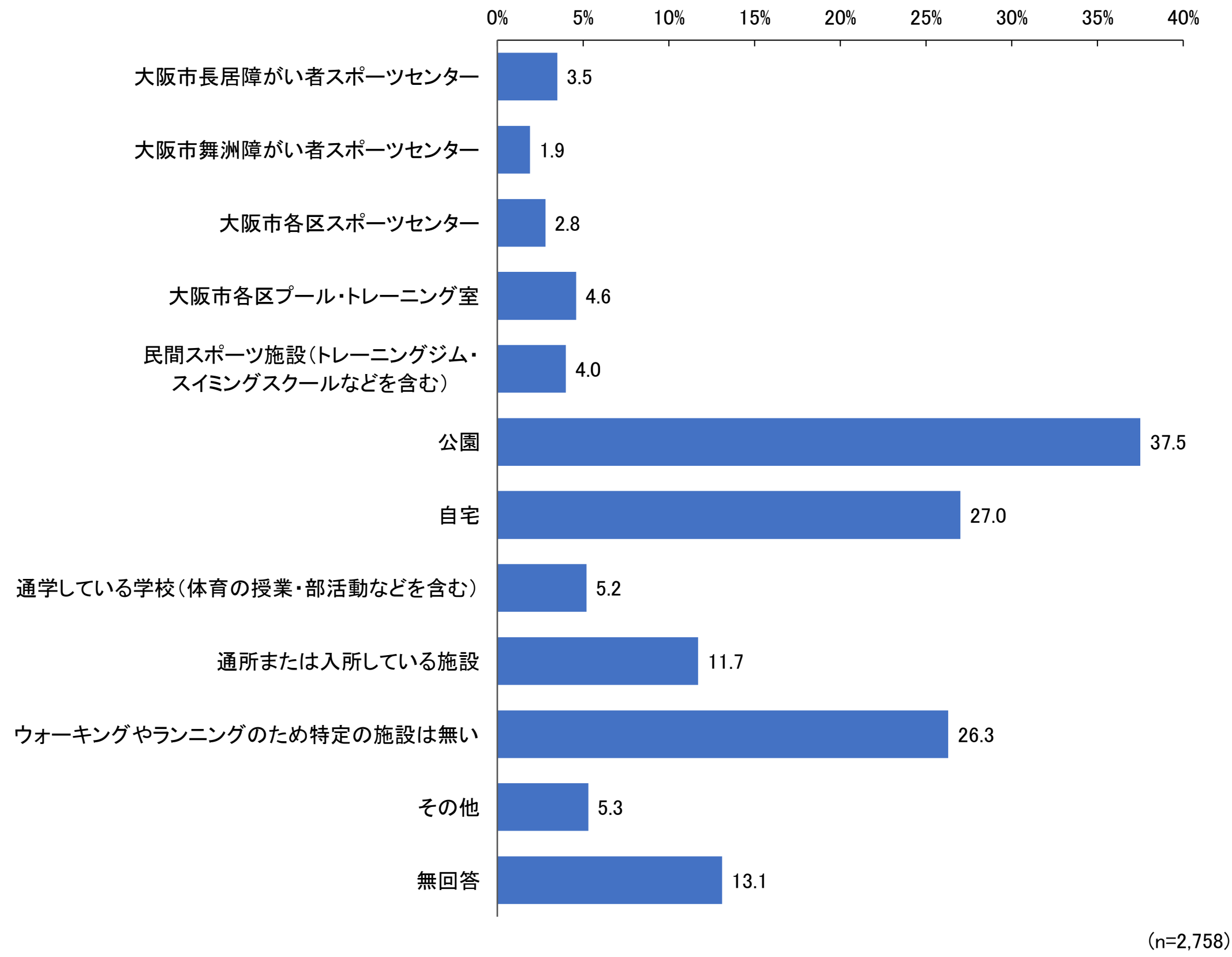
A 1 単純集計グラフ

問23あなたがこの1年間に行った運動やスポーツ(散歩も含みます)は、次のうちどれですか。

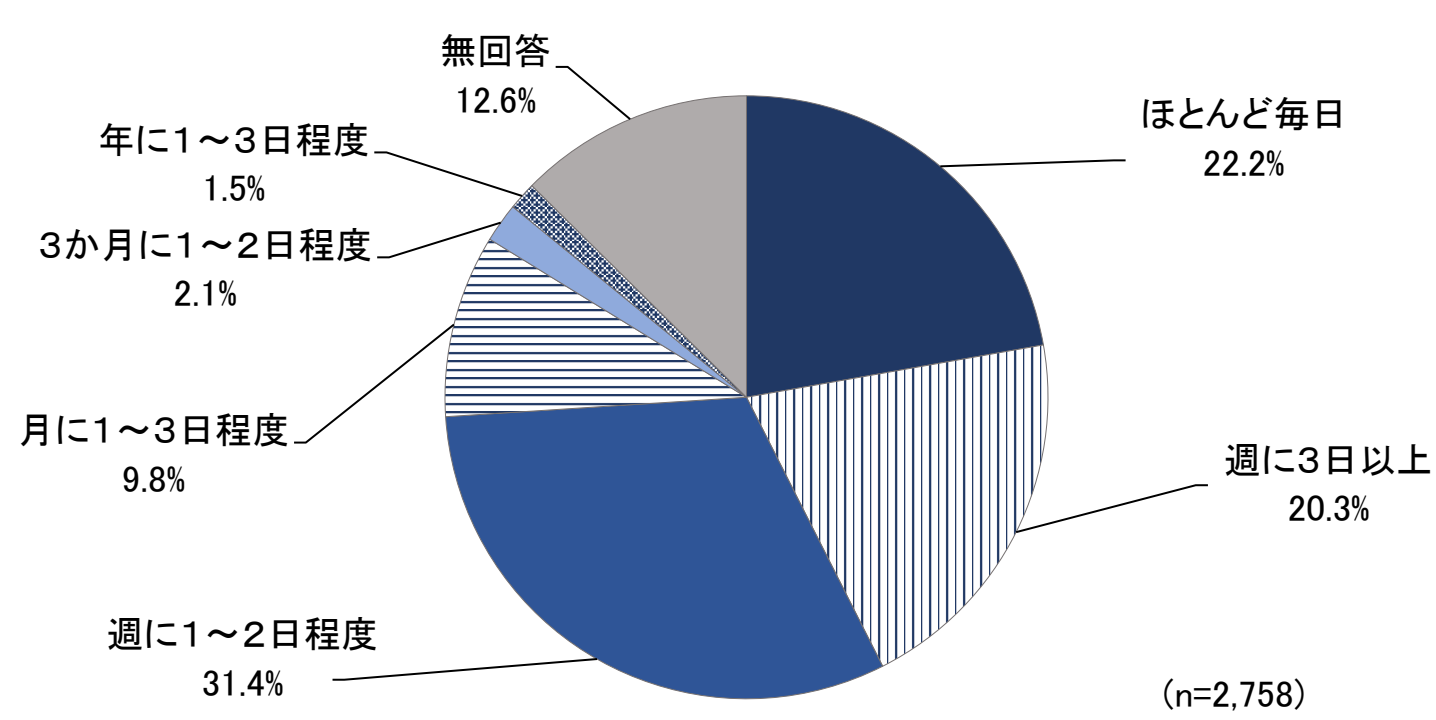


(n=4,012)

問24運動やスポーツ(散歩も含みます)を行った施設などは次のうちどれですか。

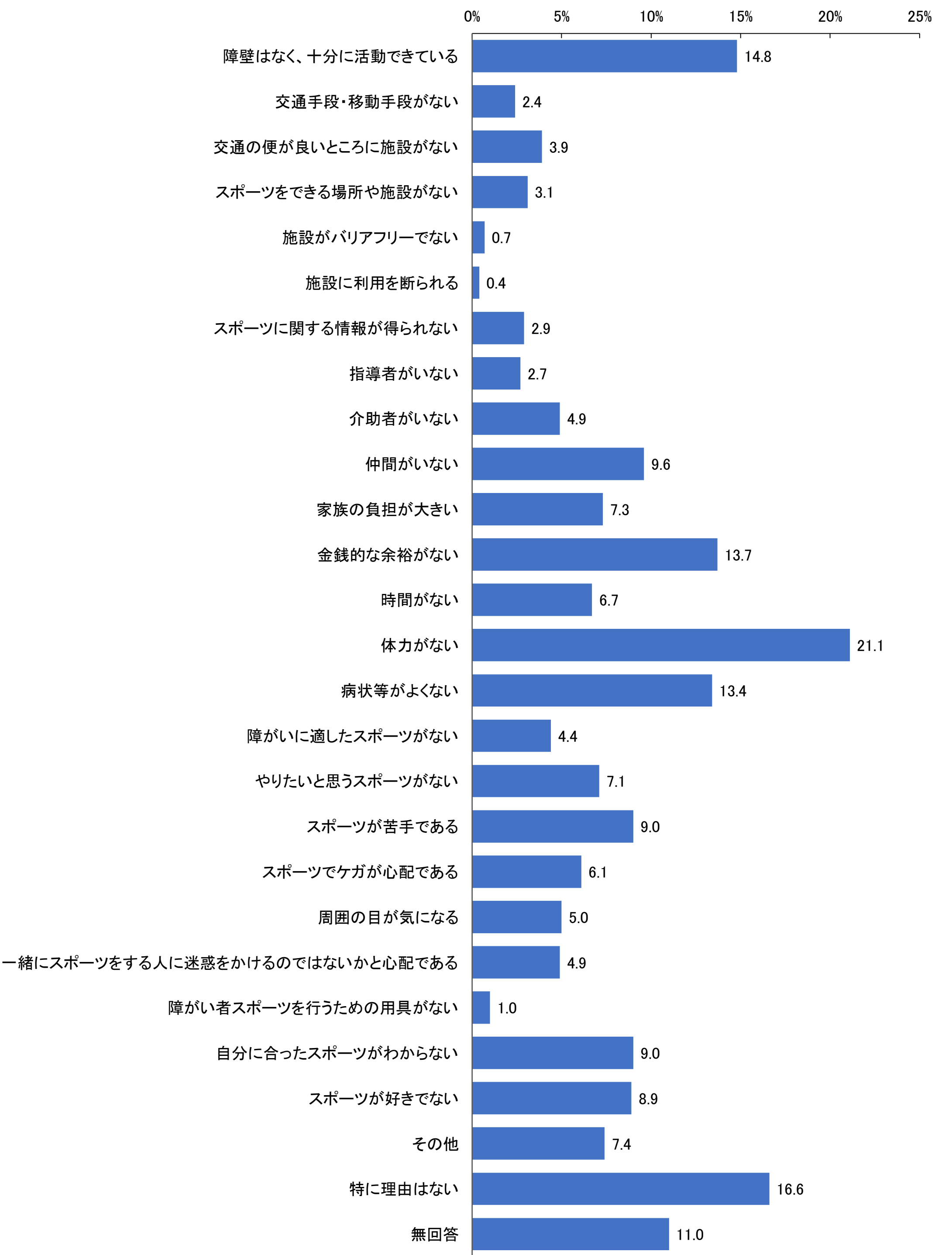


問25あなたは、この1年に運動やスポーツ(散歩も含みます)をどの程度行いましたか。



A 1 単純集計グラフ

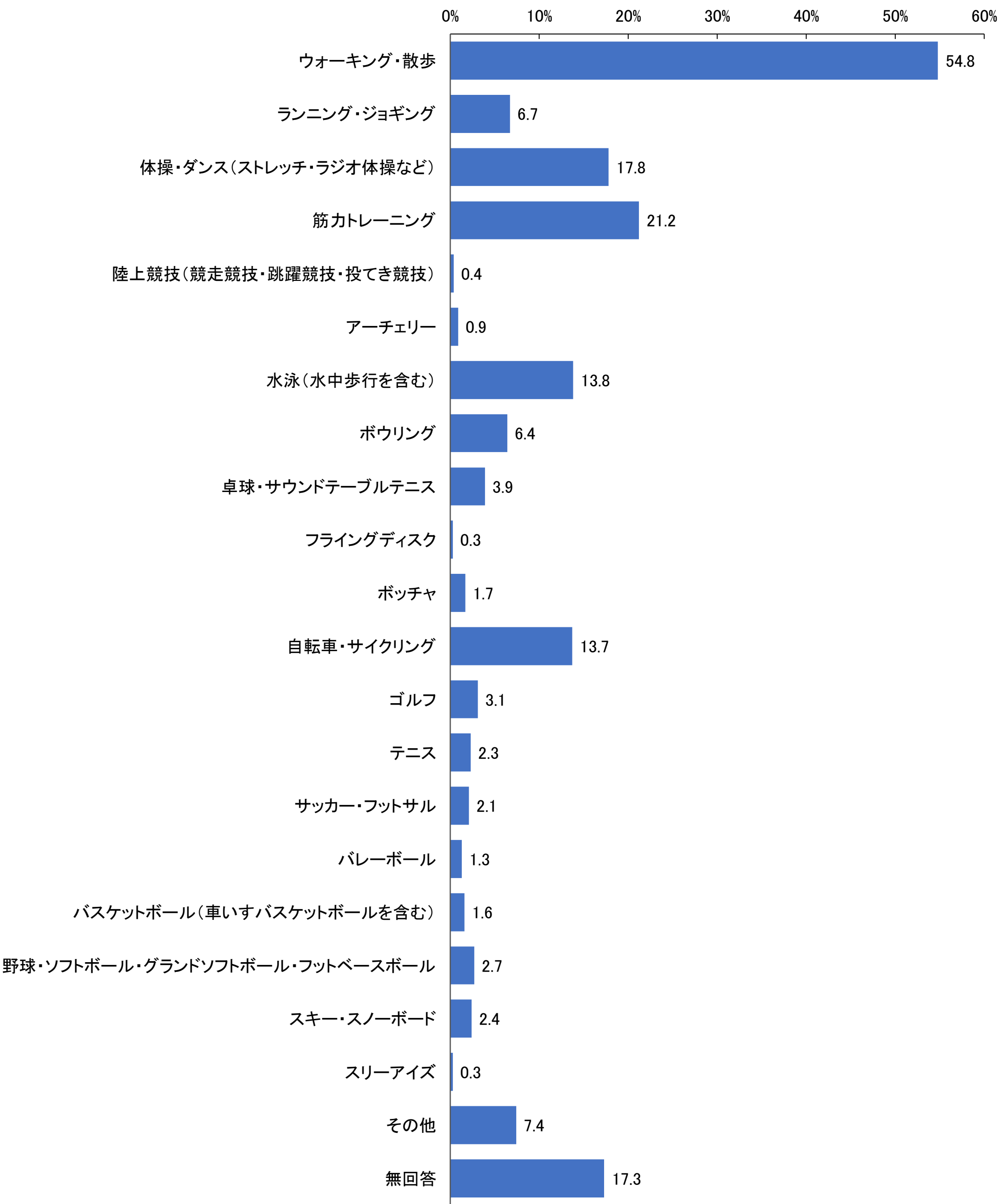
問26あなたが運動やスポーツ(散歩も含みます)をするうえで、障壁となっているものは何ですか。
運動やスポーツをする人はその課題、しない人はその理由については次のうちどれですか。



(n=4,012)

A 1 単純集計グラフ

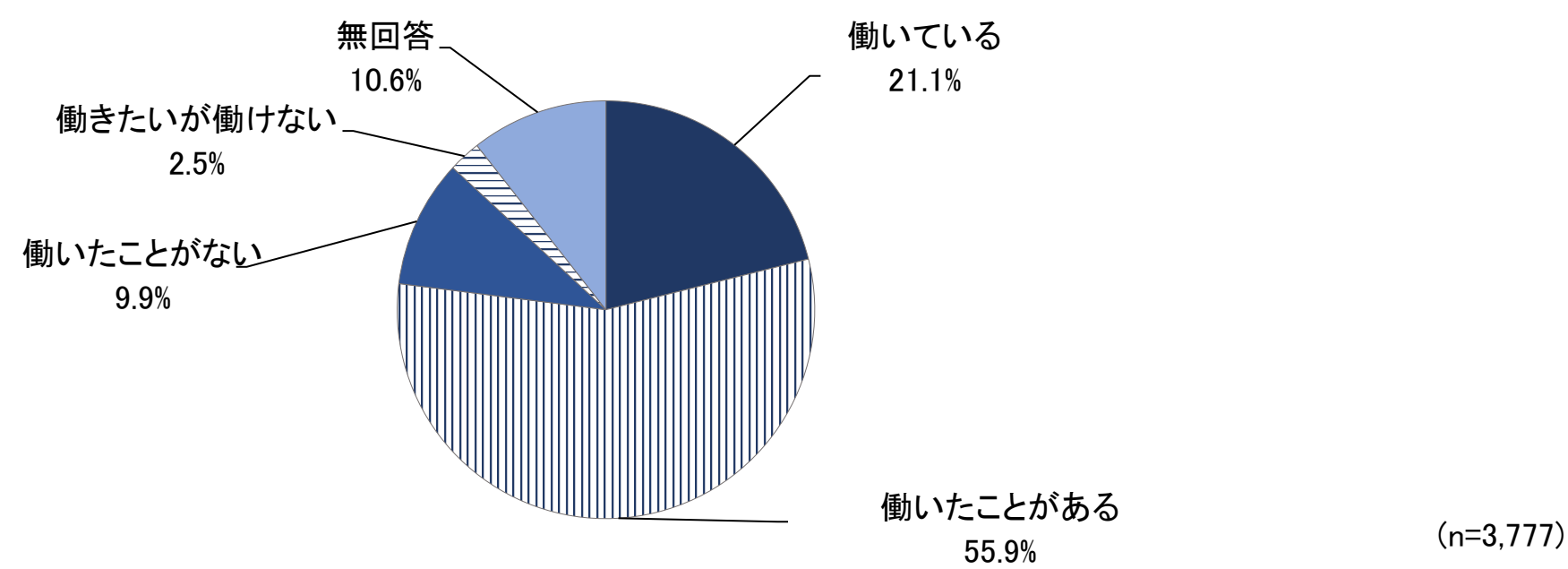
問27あなたが今後行いたい運動やスポーツ(散歩も含みます)は次のうちどれですか。



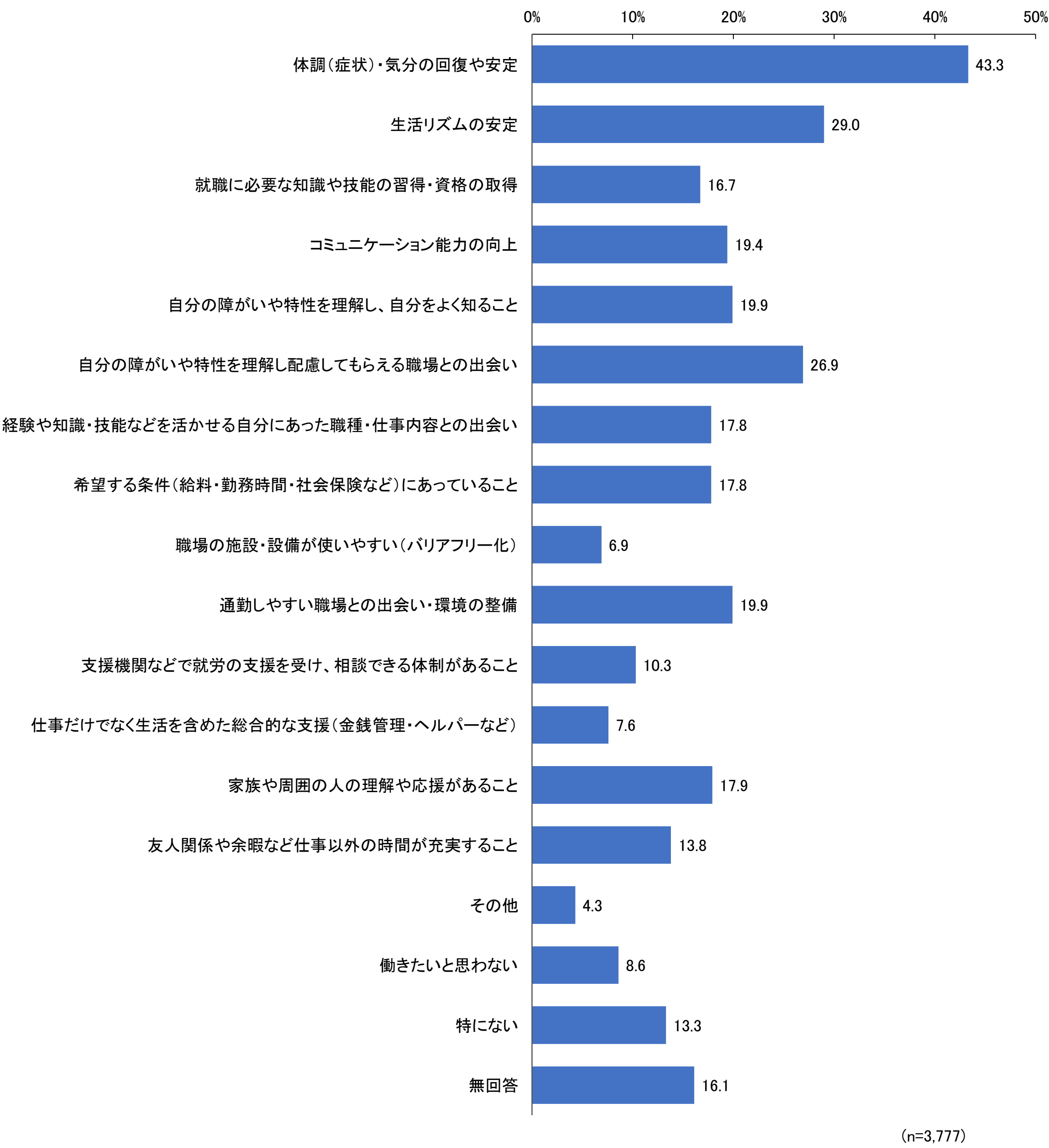
(n=4,012)

A 1 単純集計グラフ

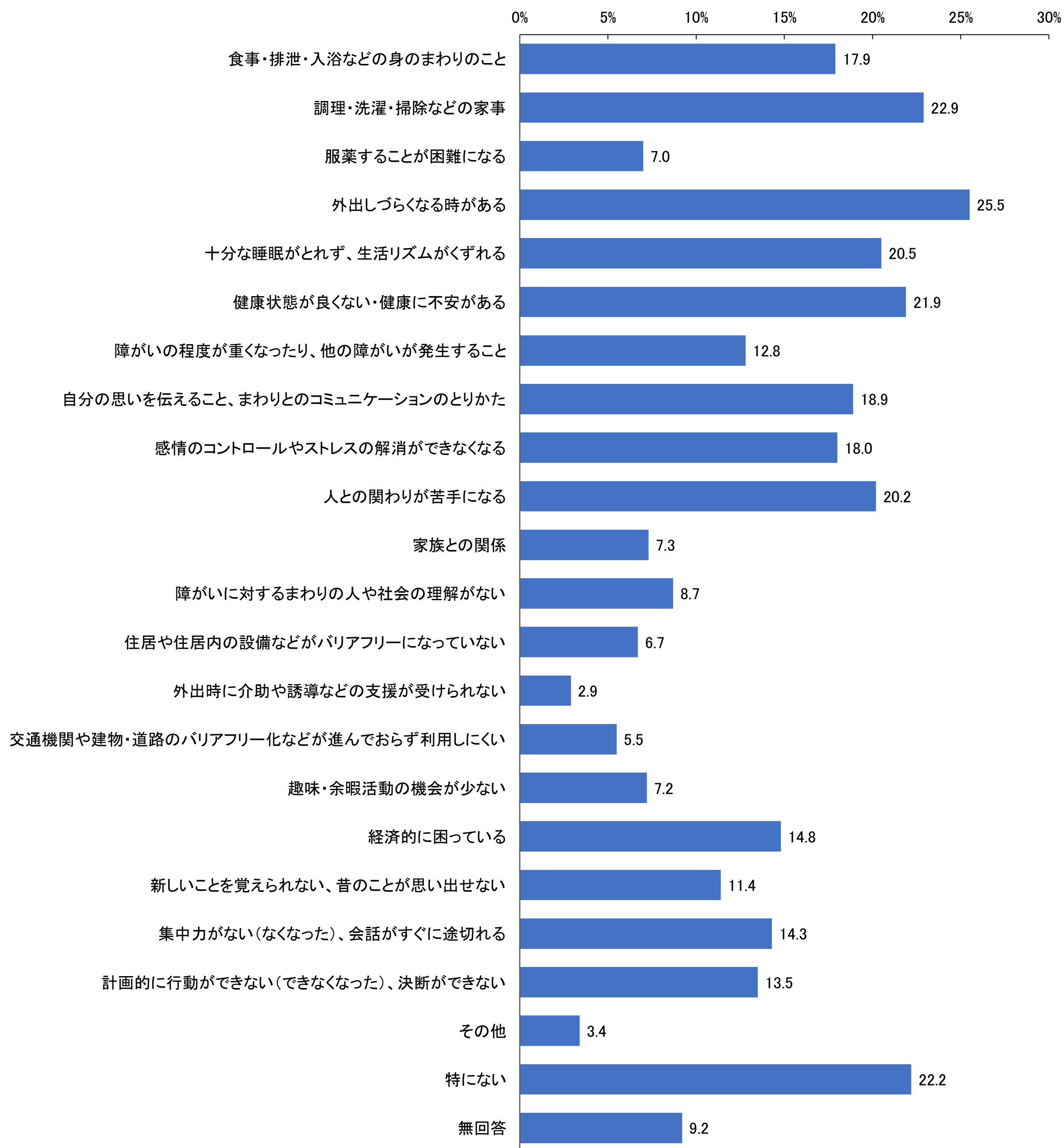
問28あなたは、一般企業、自営業、在宅勤務などで働いた経験がありますか。（就労継続支援A型での経験は除きます）



問29あなたが、就労するのに必要だと思うこと、または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。



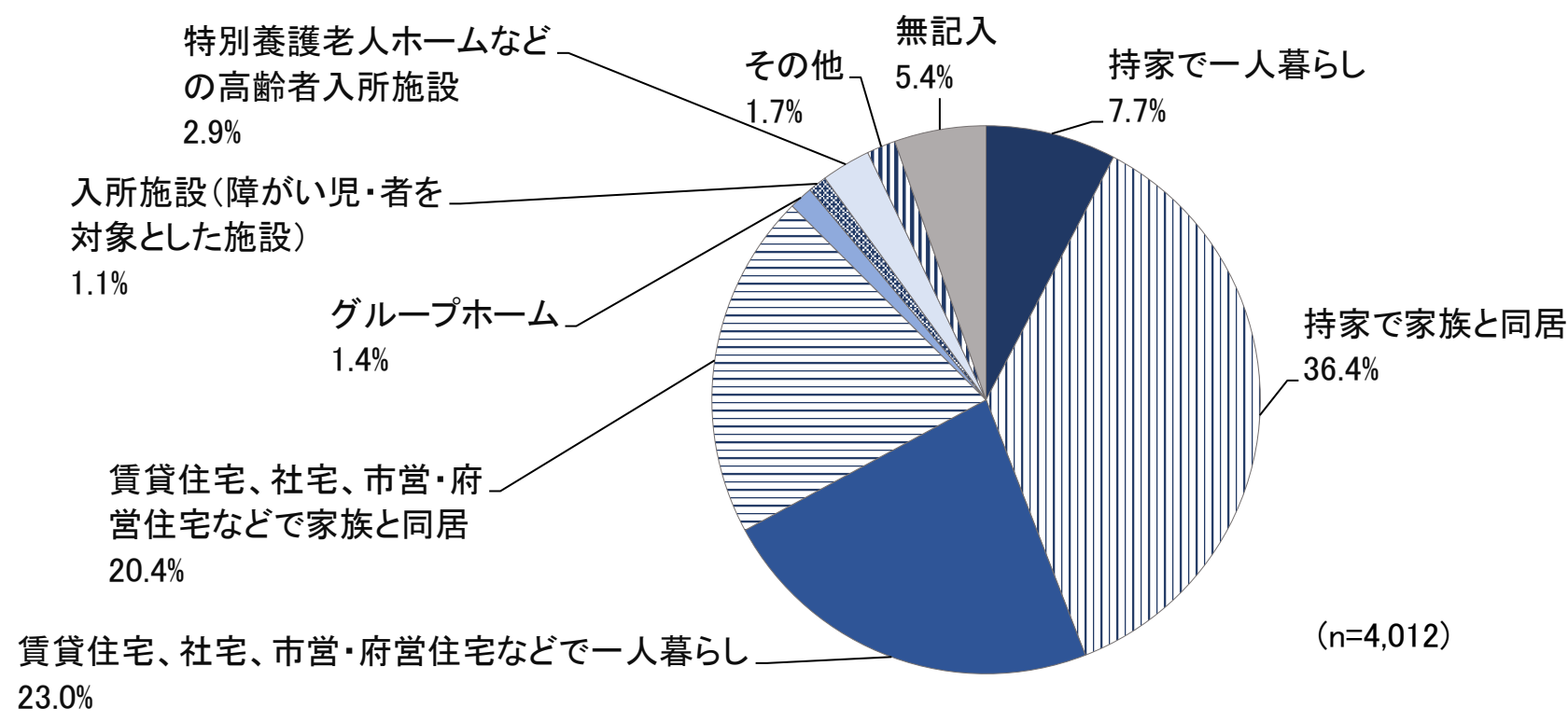
問30あなたの日常の生活で障がいによって困っていることは次のうちどれですか。



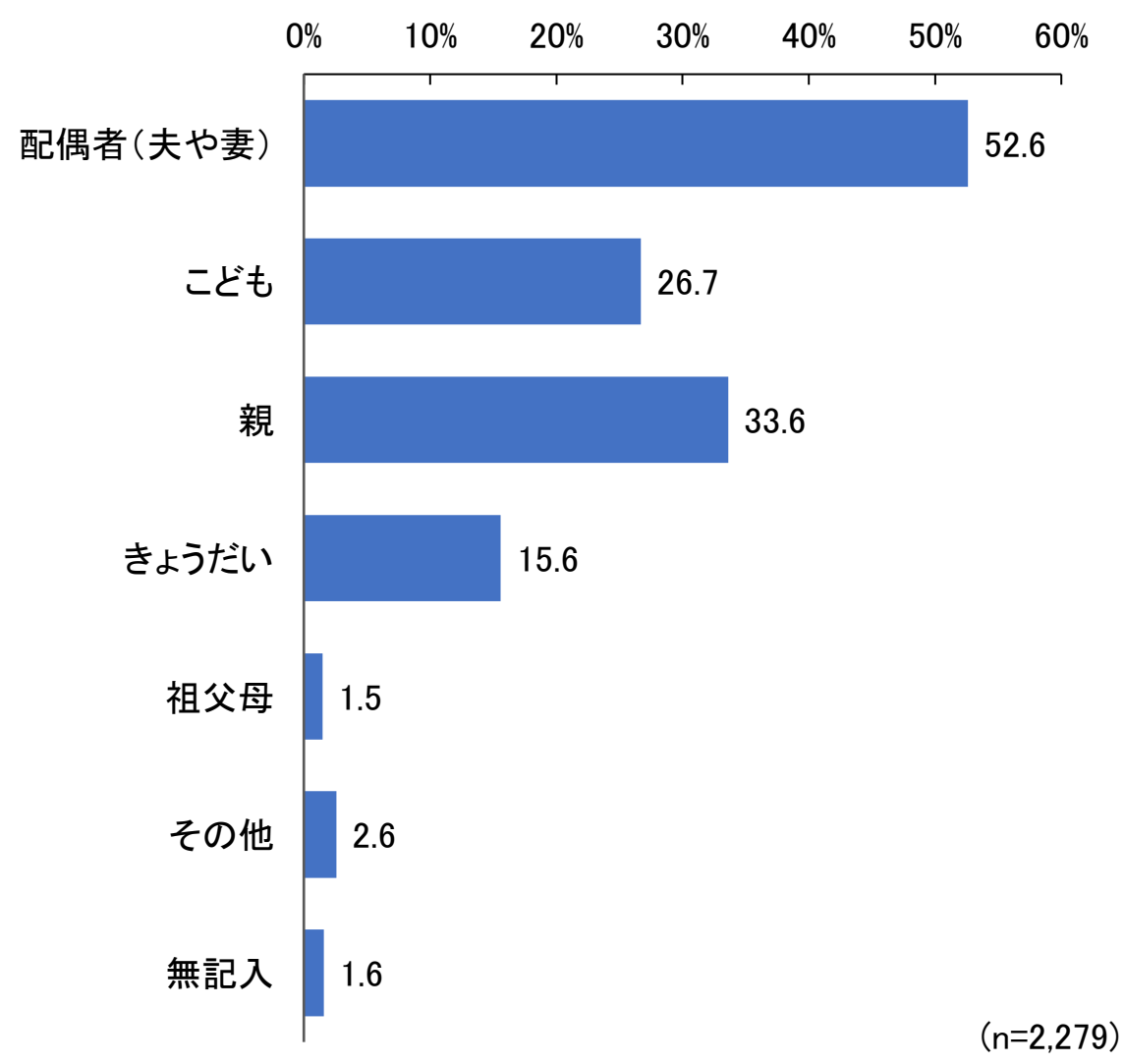
(n=4,012)

A 1 単純集計グラフ

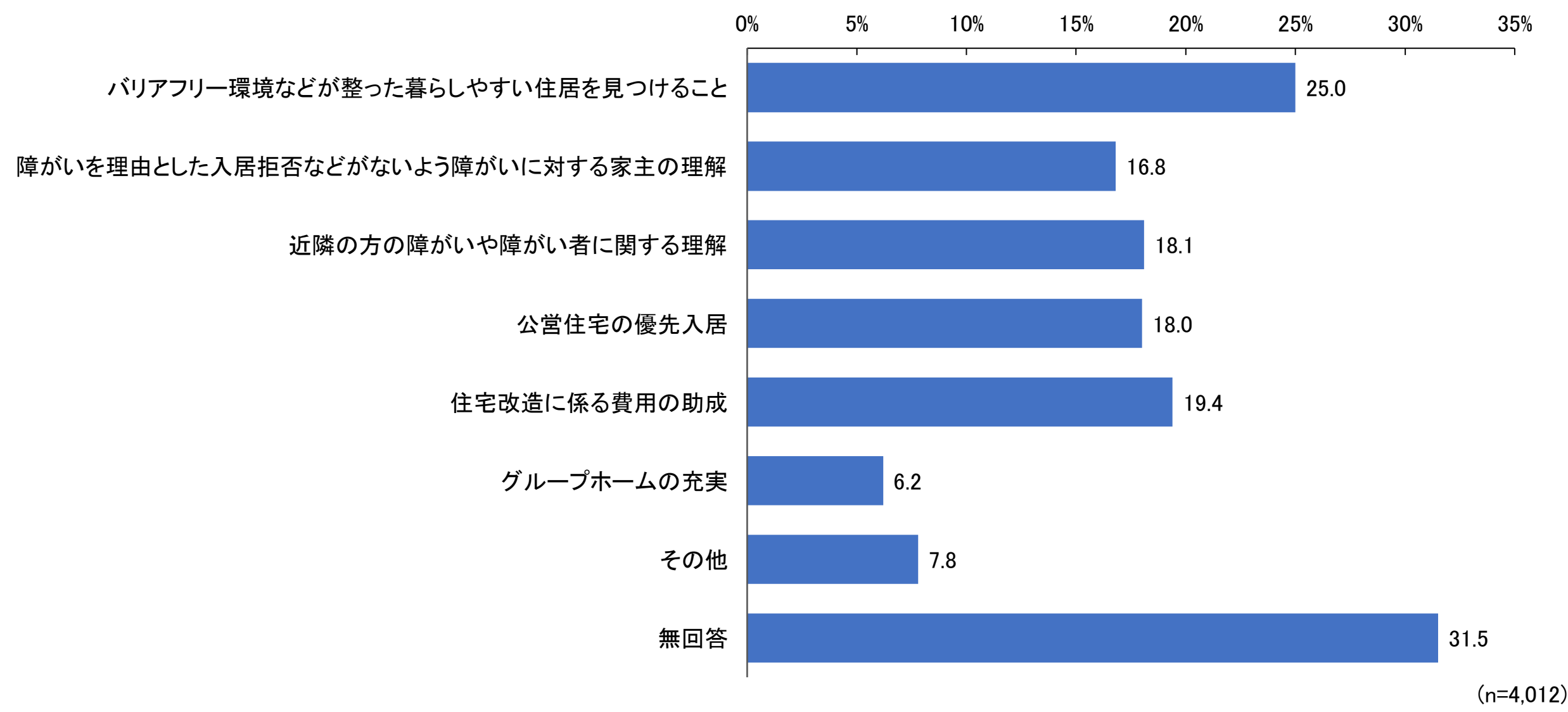
問31あなたの住まいの場はどこですか。



問32同居しているのはどなたですか。

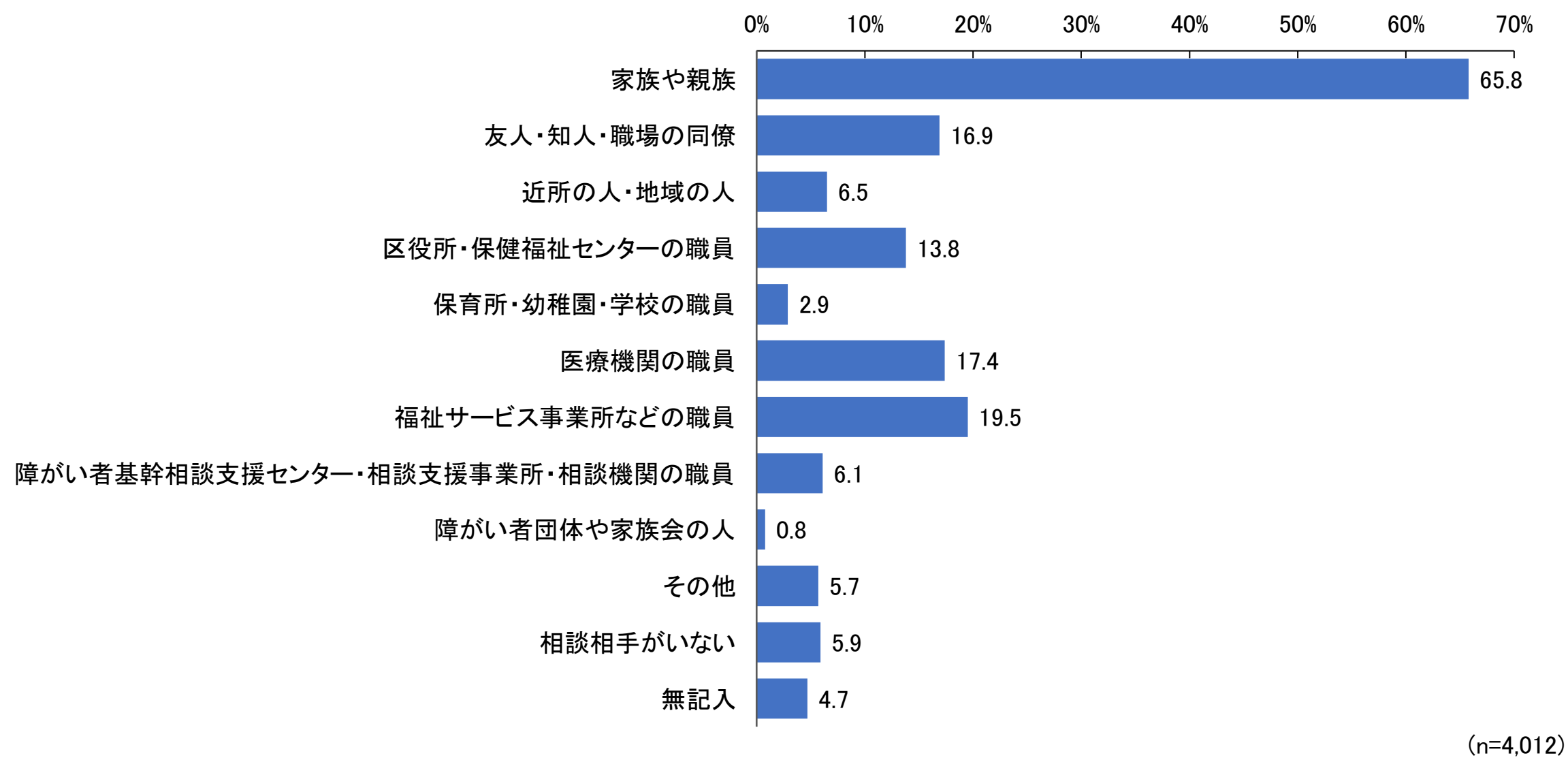


問33あなたが、住まいの場を確保するために必要と思うことは次のうちどれですか。

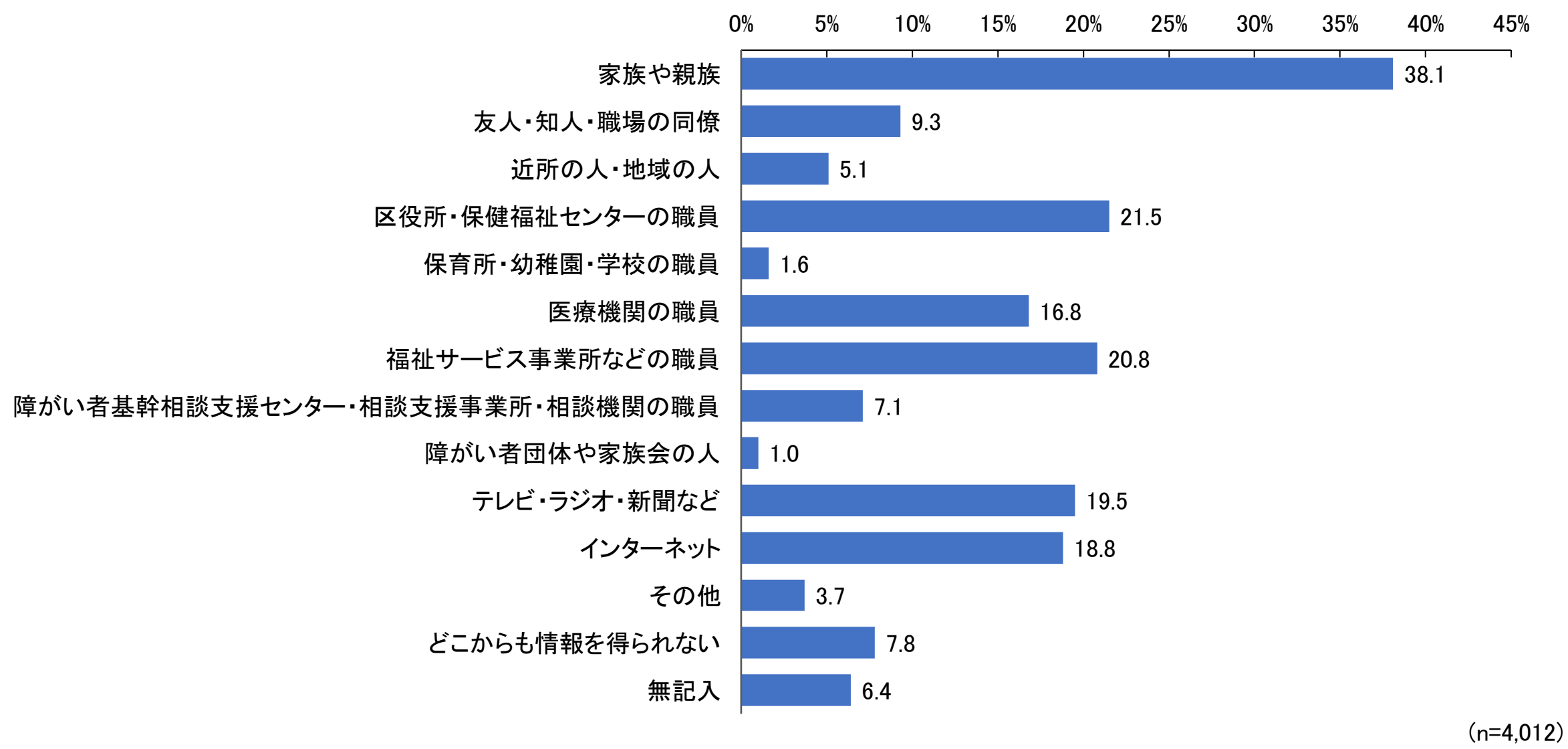


A 1 単純集計グラフ

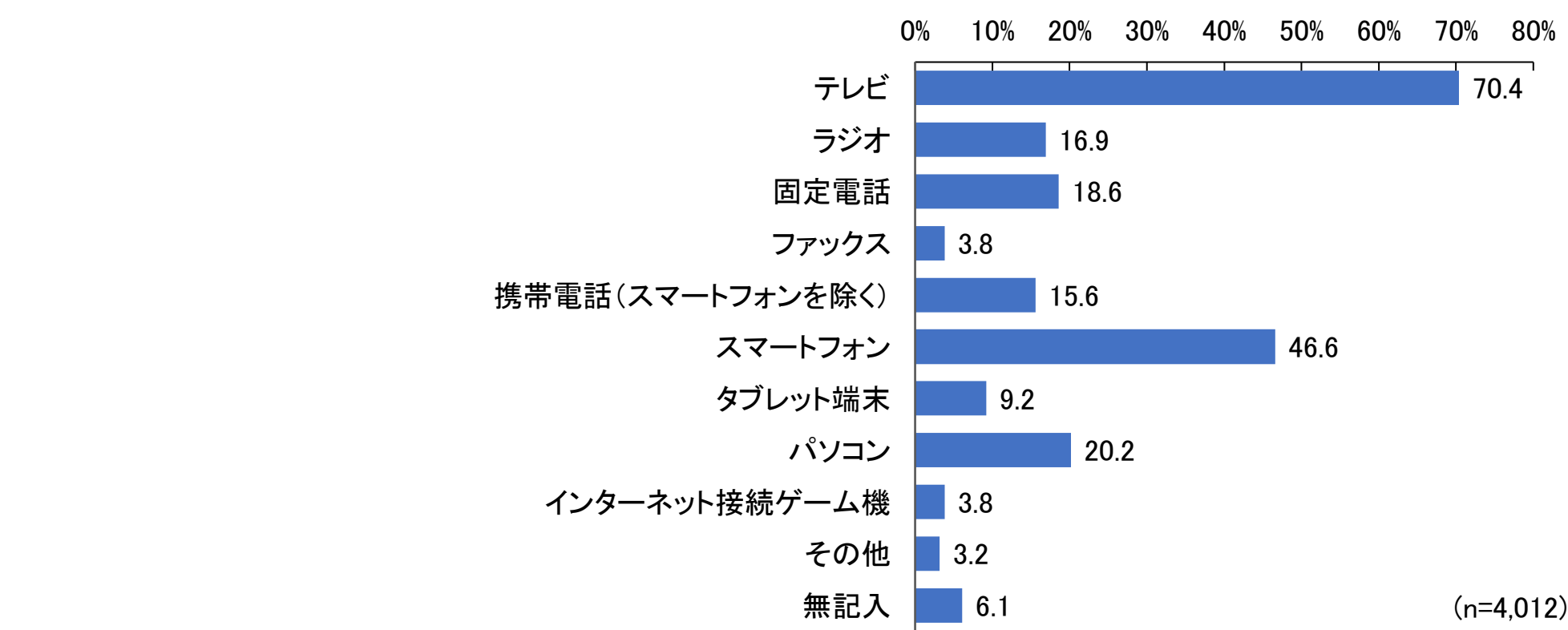
問34あなたが普段、相談をしている人はどなたですか。



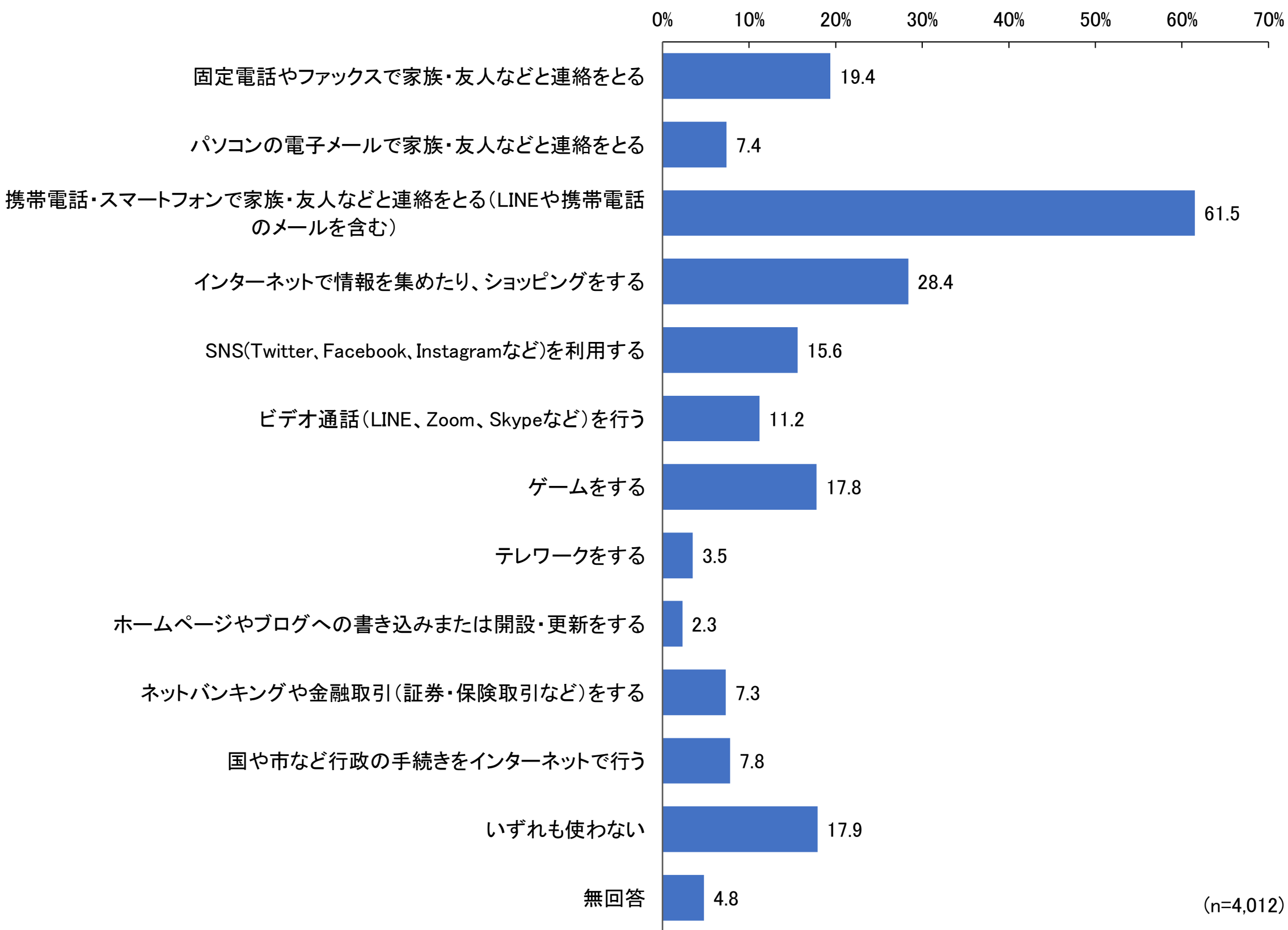
問35あなたは、福祉に関する必要な情報はどこから得ていますか。



問36あなたが、情報収集や情報伝達のために、所有している情報通信機器はどれですか。

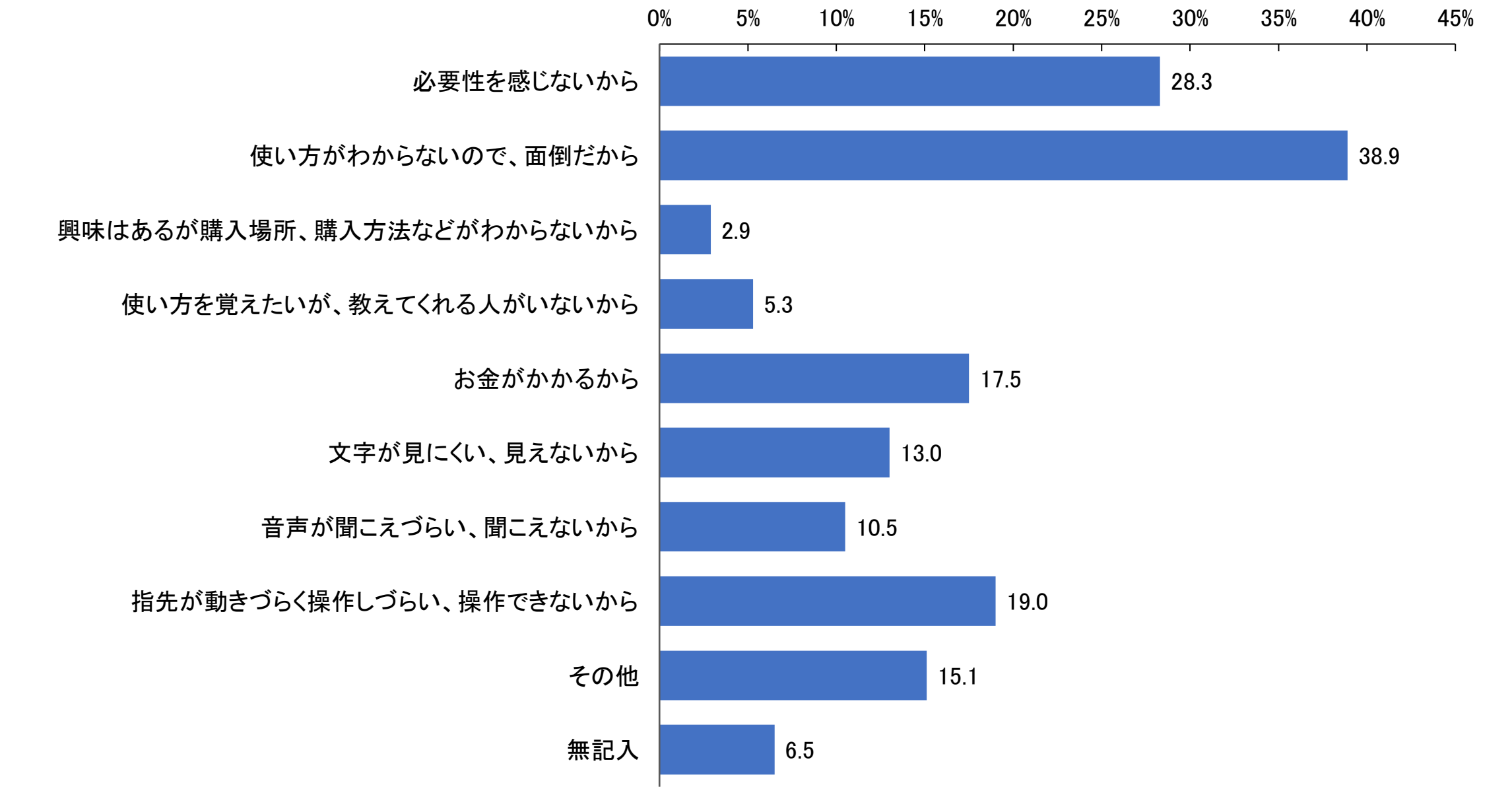


問37あなたは、情報通信機器を使って、どのようなことをされますか。



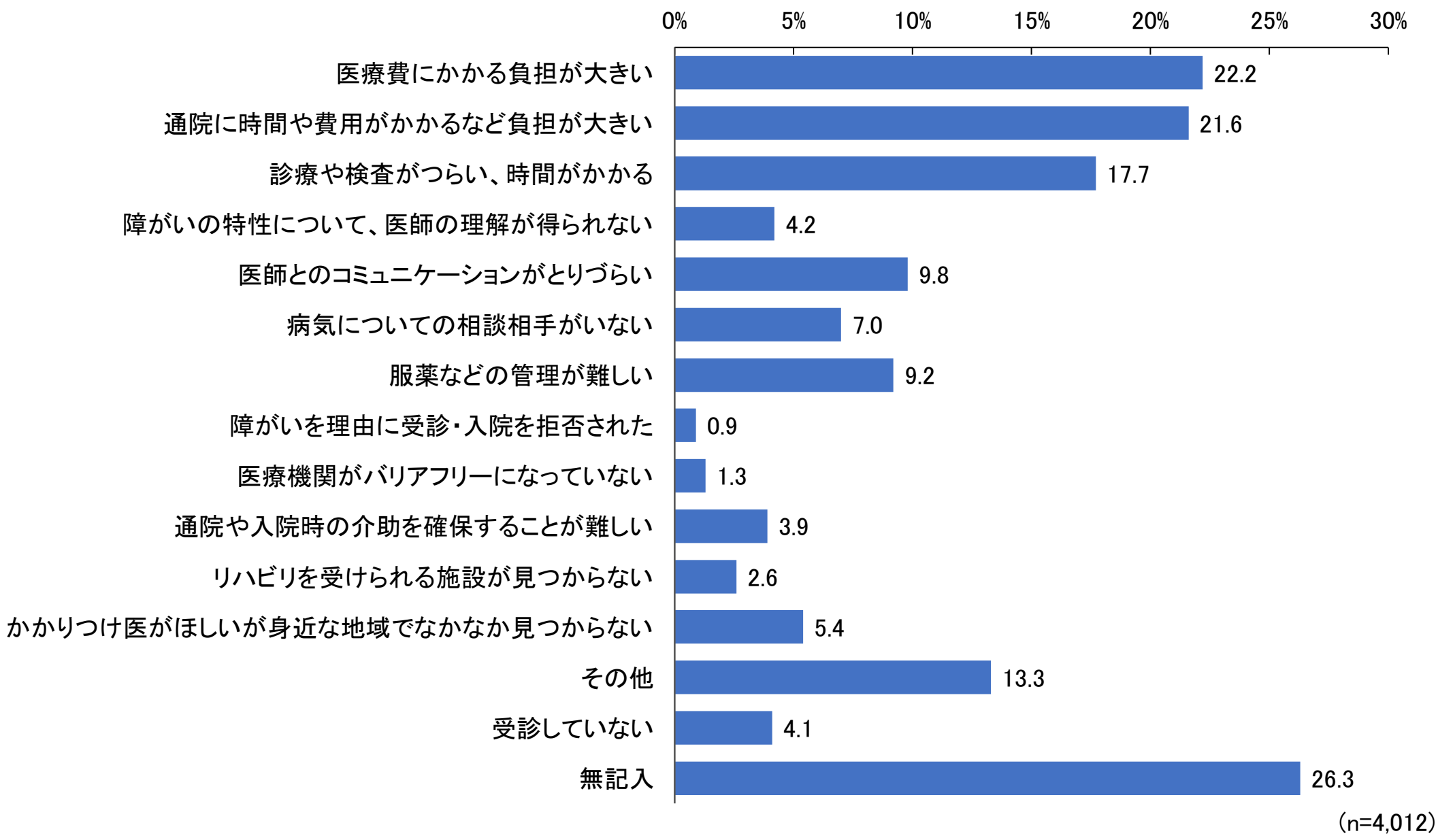
A 1 単純集計グラフ

問38情報通信機器をお使いにならないのはなぜですか。



問39あなたが医療について、困っていることはありますか。

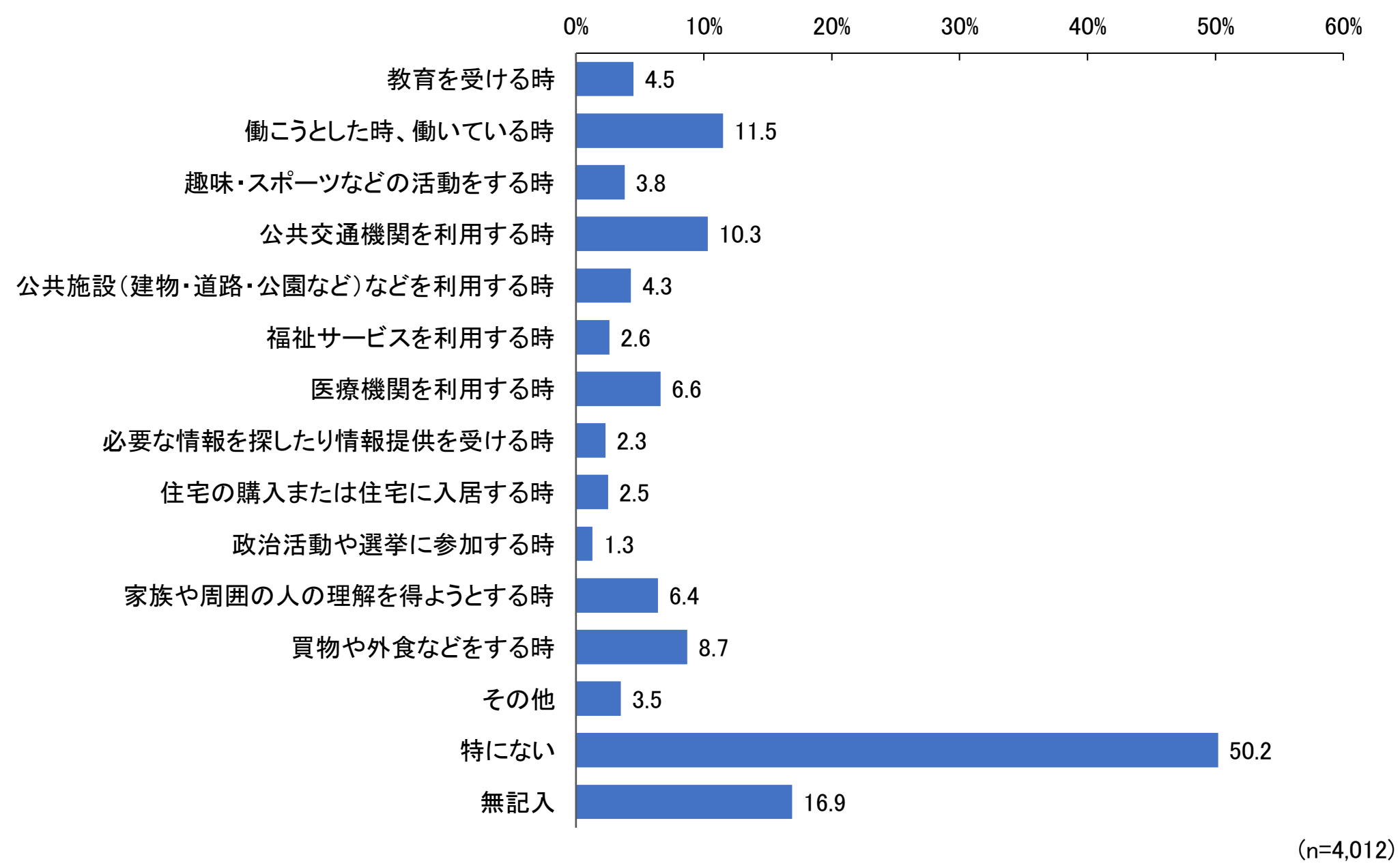
(n=719)



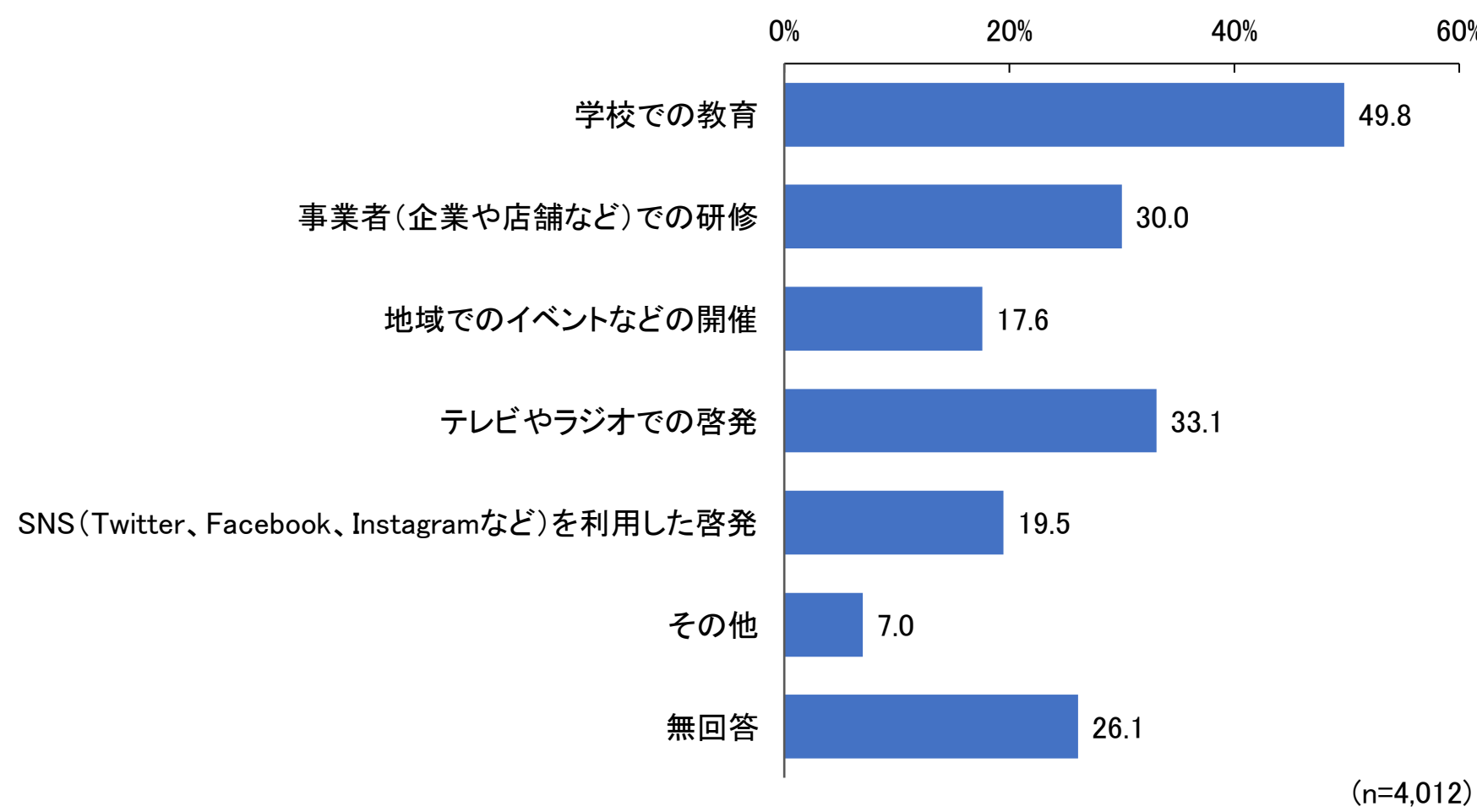
(n=4,012)

A 1 単純集計グラフ

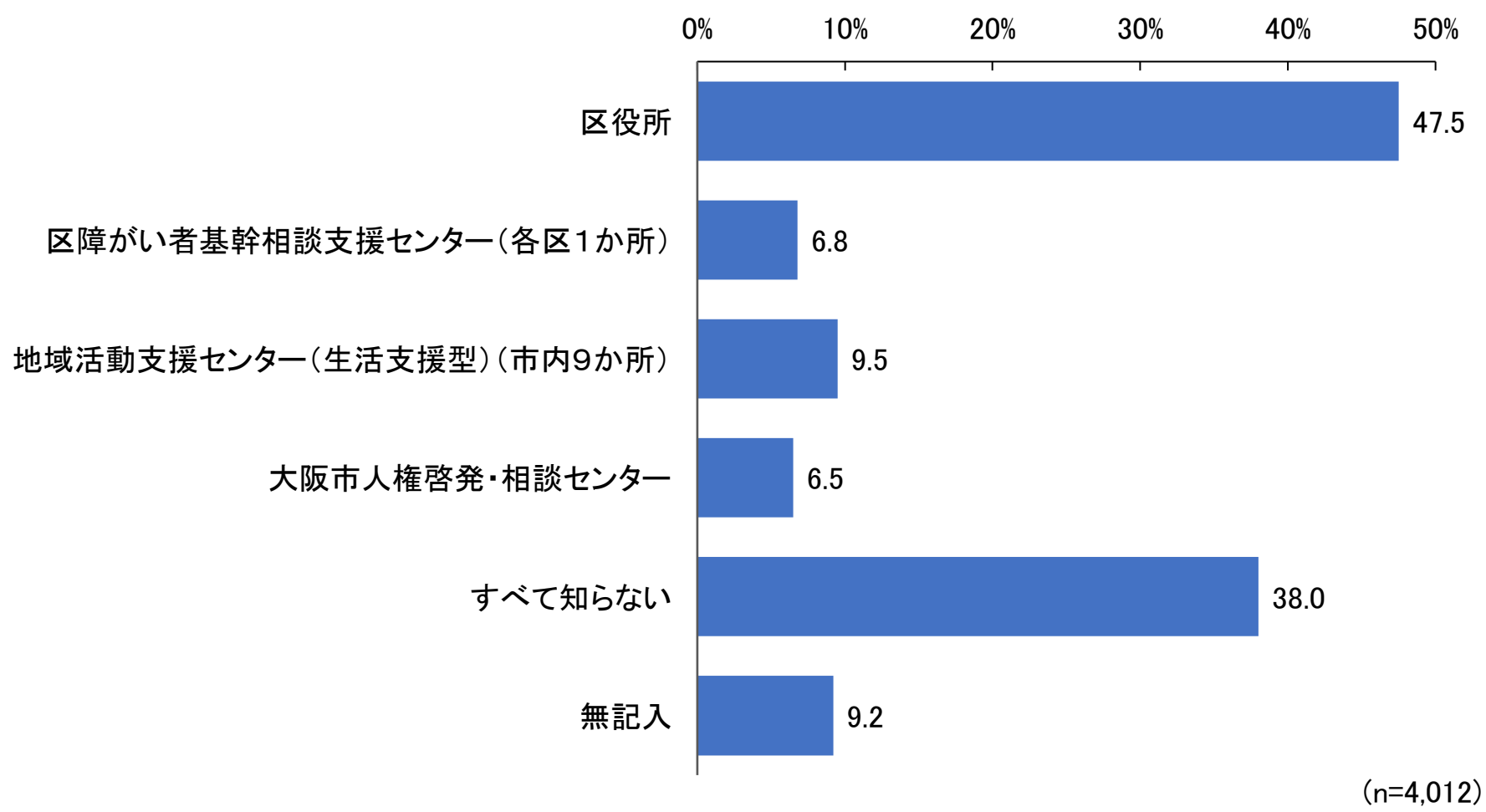
問40あなたが障がい理由に不快(差別)や不便さを感じた時はどんな時ですか。



問41障がい理由とした差別や偏見をなくすためには、どのようなことが必要だと思いますか。

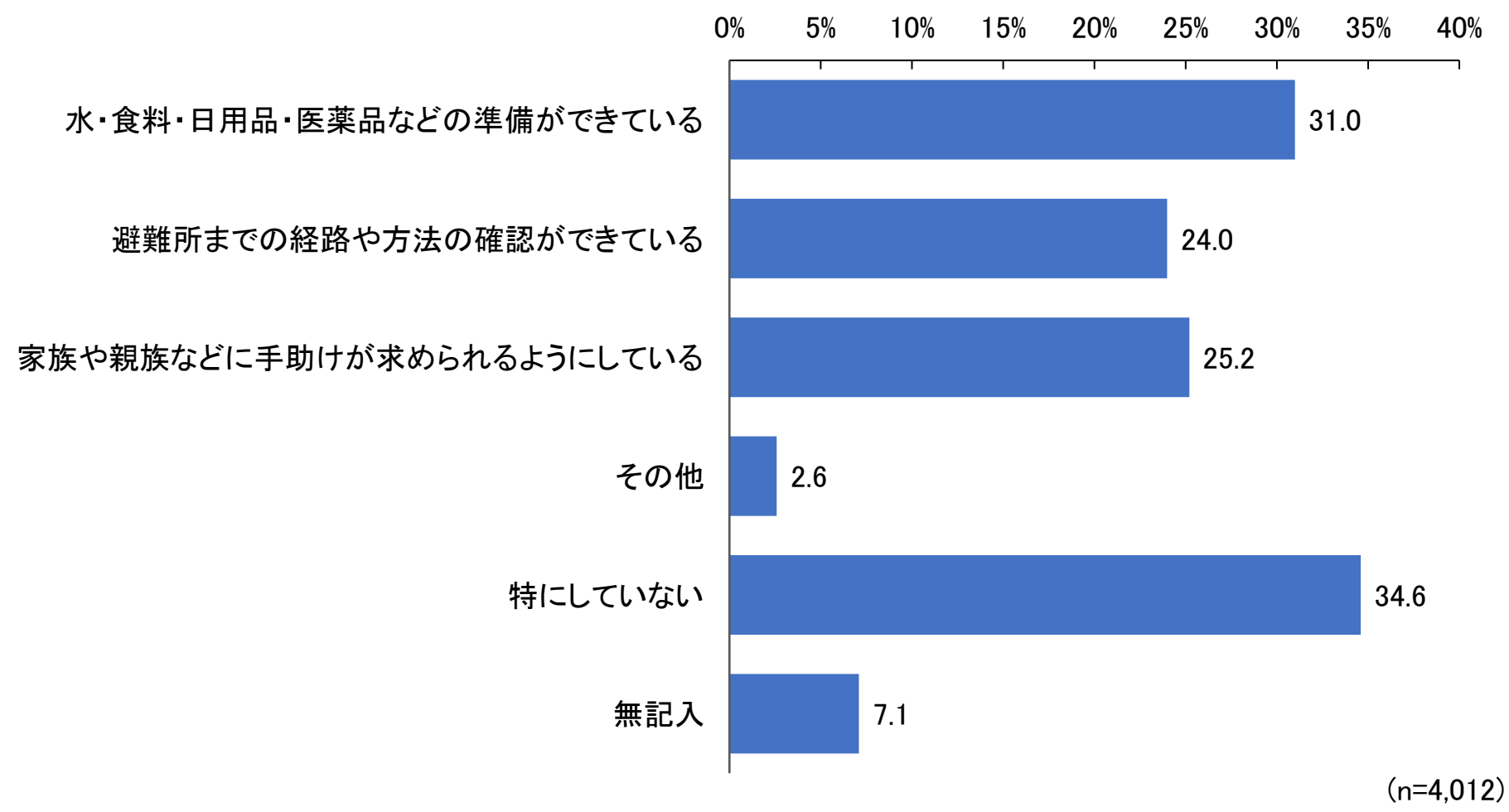


問42大阪市には障がい理由とする差別に関する相談窓口があります。
あなたがその相談窓口として知っているものはどれですか。

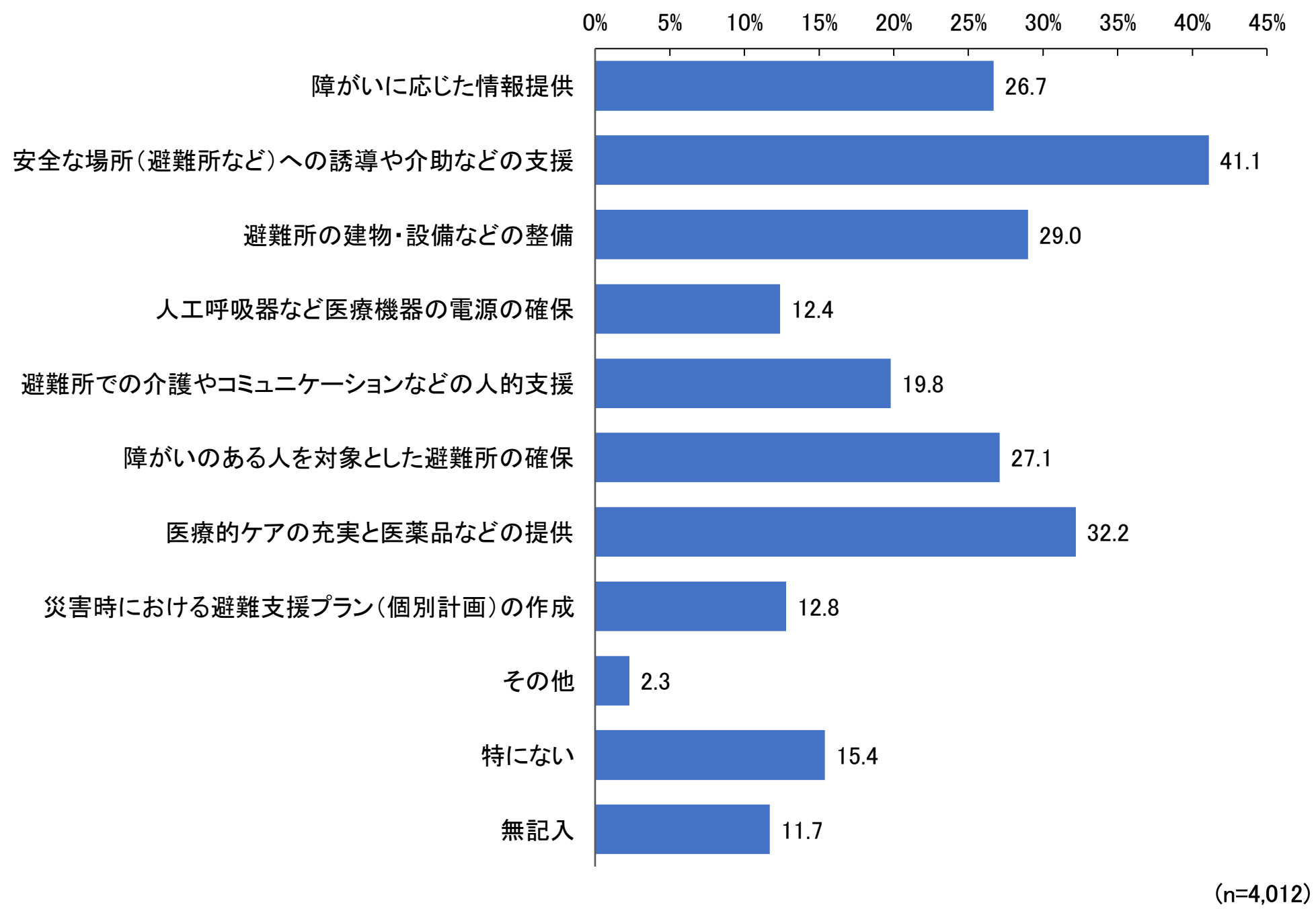


A 1 単純集計グラフ

問43あなたは、災害時に備え、日ごろからどのような準備をしていますか。

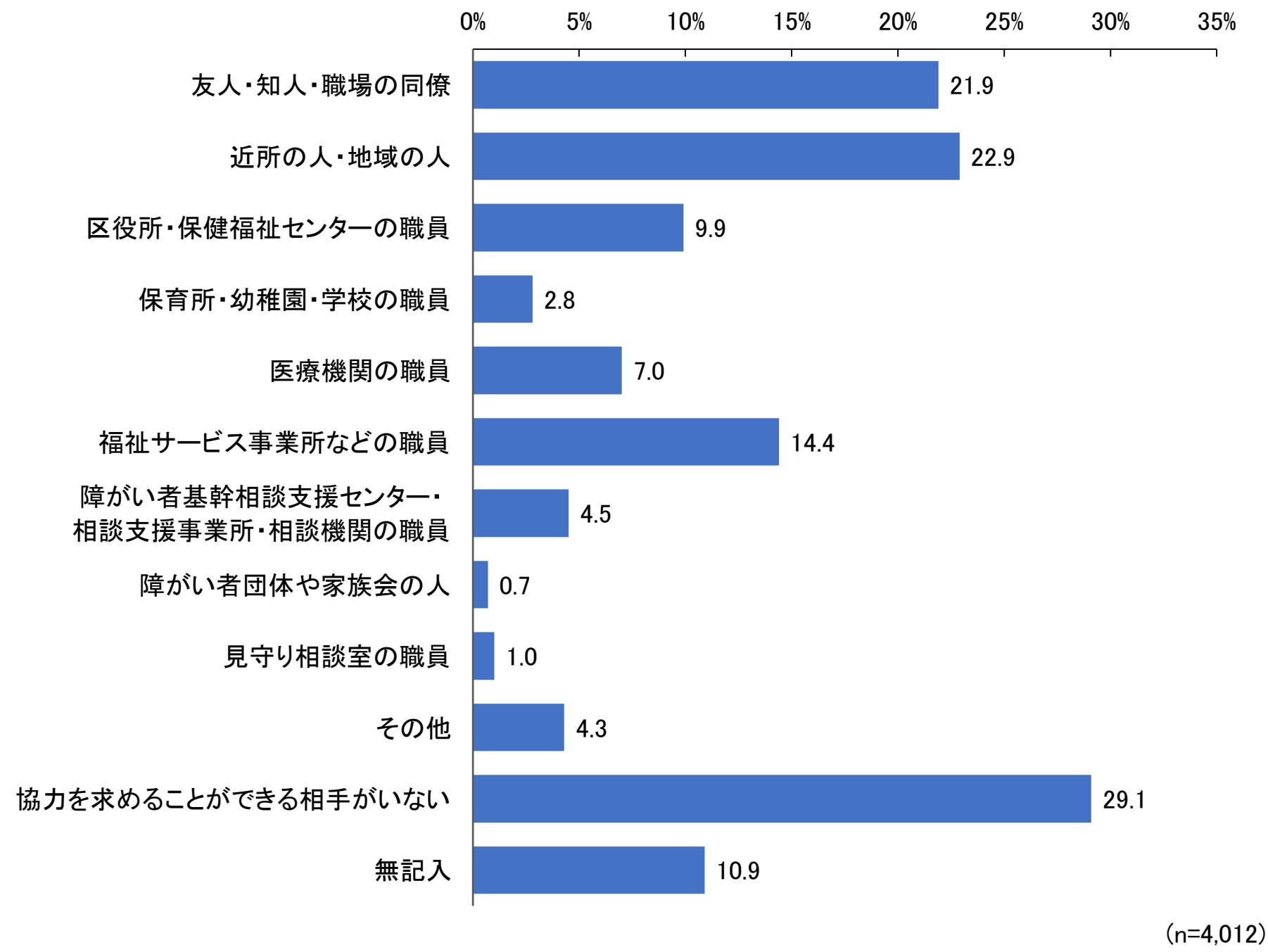


問44あなたが地震や台風などの災害時に必要と思うことは次のうちどれですか。

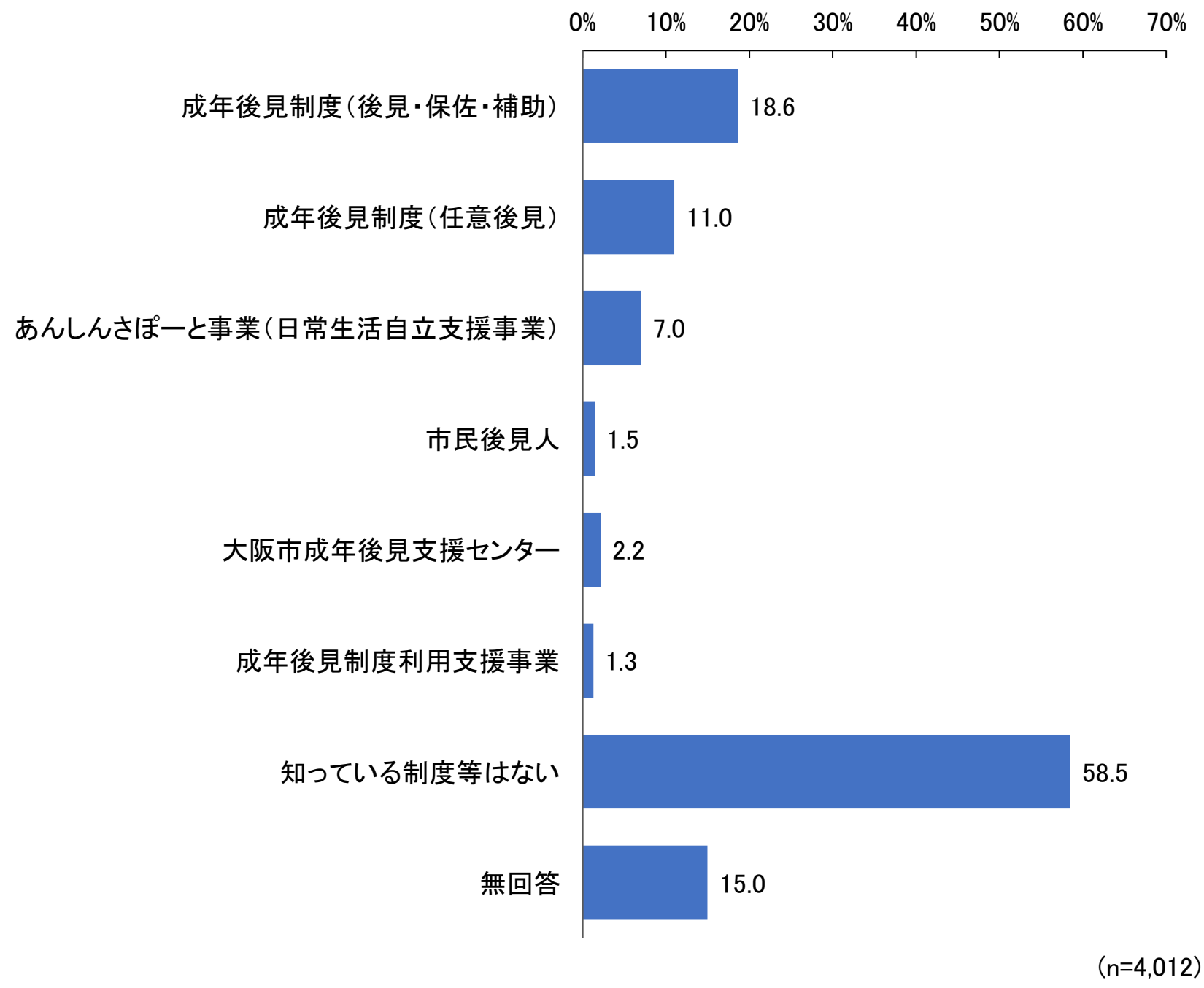


A 1 単純集計グラフ

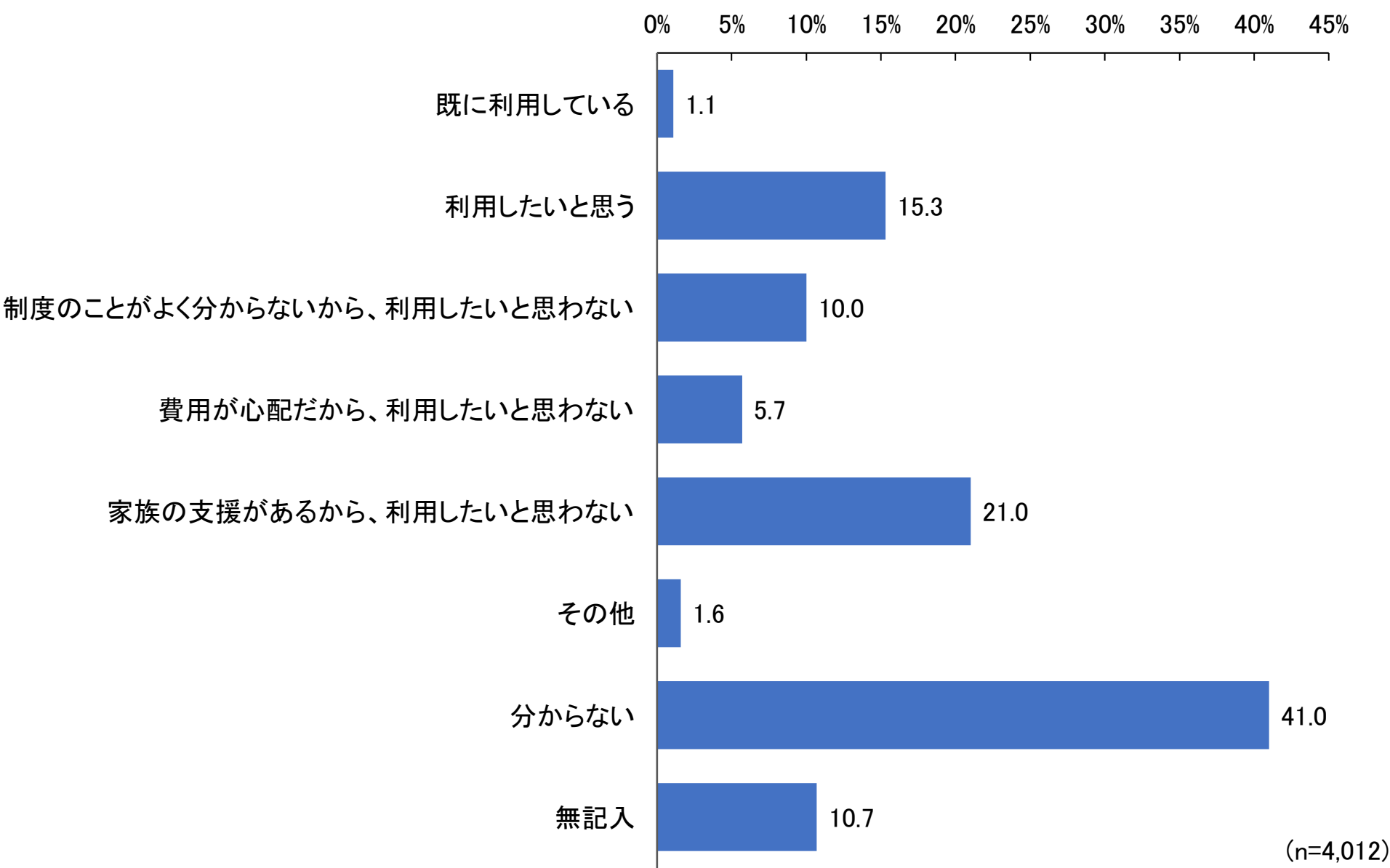
問45 家族や親族を除き、あなたが災害時などの緊急時に協力を求めることができる相手はどなたですか。



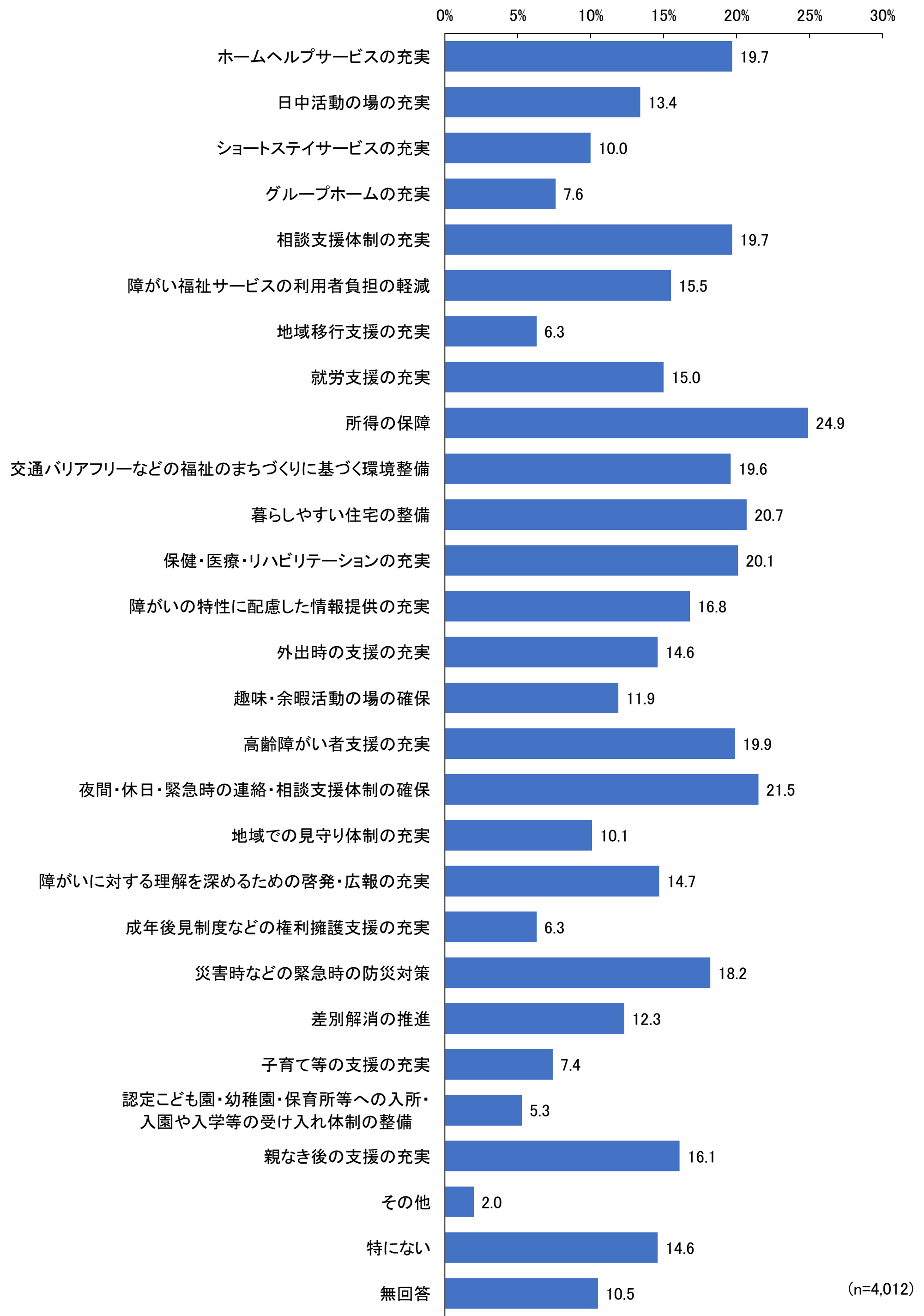
問46 成年後見制度などの権利擁護支援のうち、あなたが知っている制度は、次のうちどれですか。



問47あなたの判断能力が不十分となった場合、あなたは成年後見制度を利用したいと思いますか。

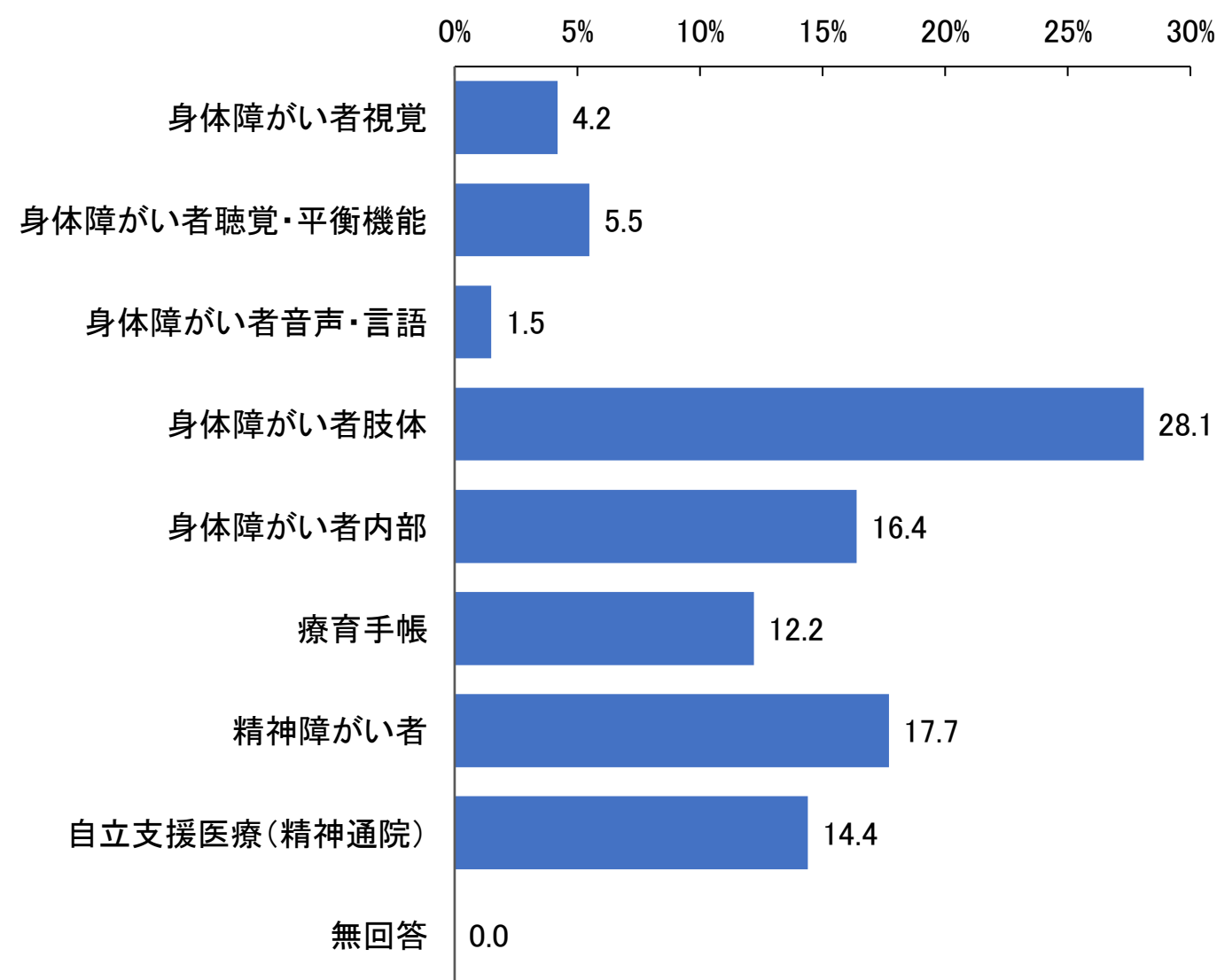


問48あなたが障がい者施策全般について望むことは何ですか。

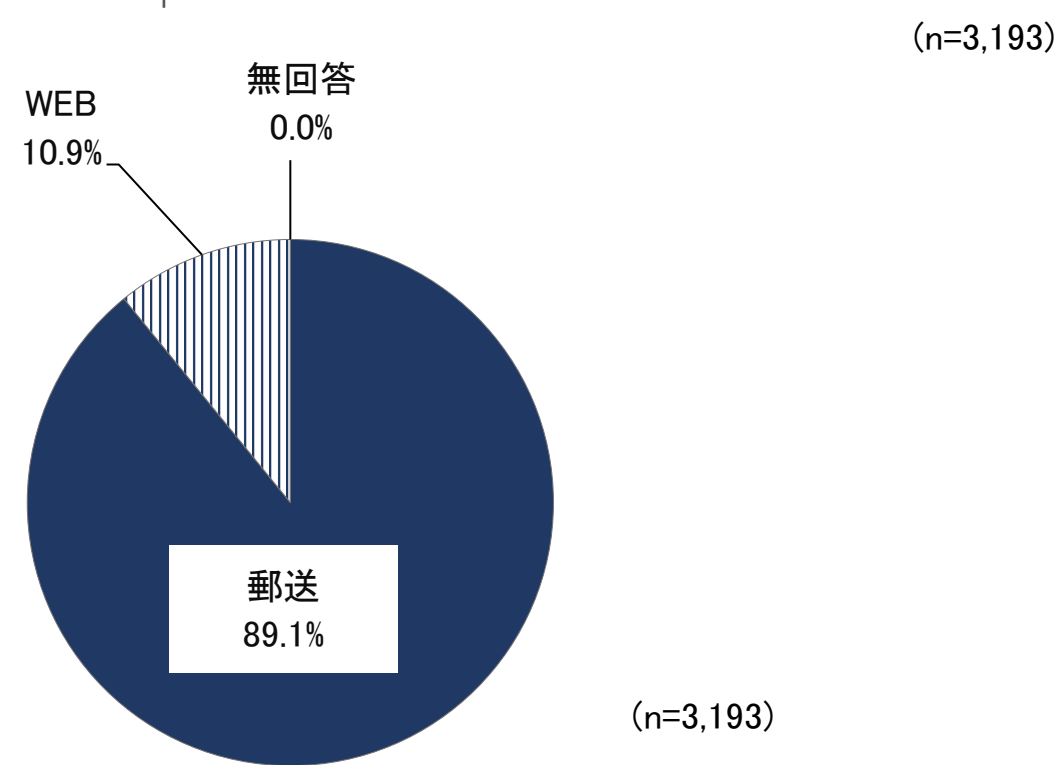


A2 単純集計グラフ

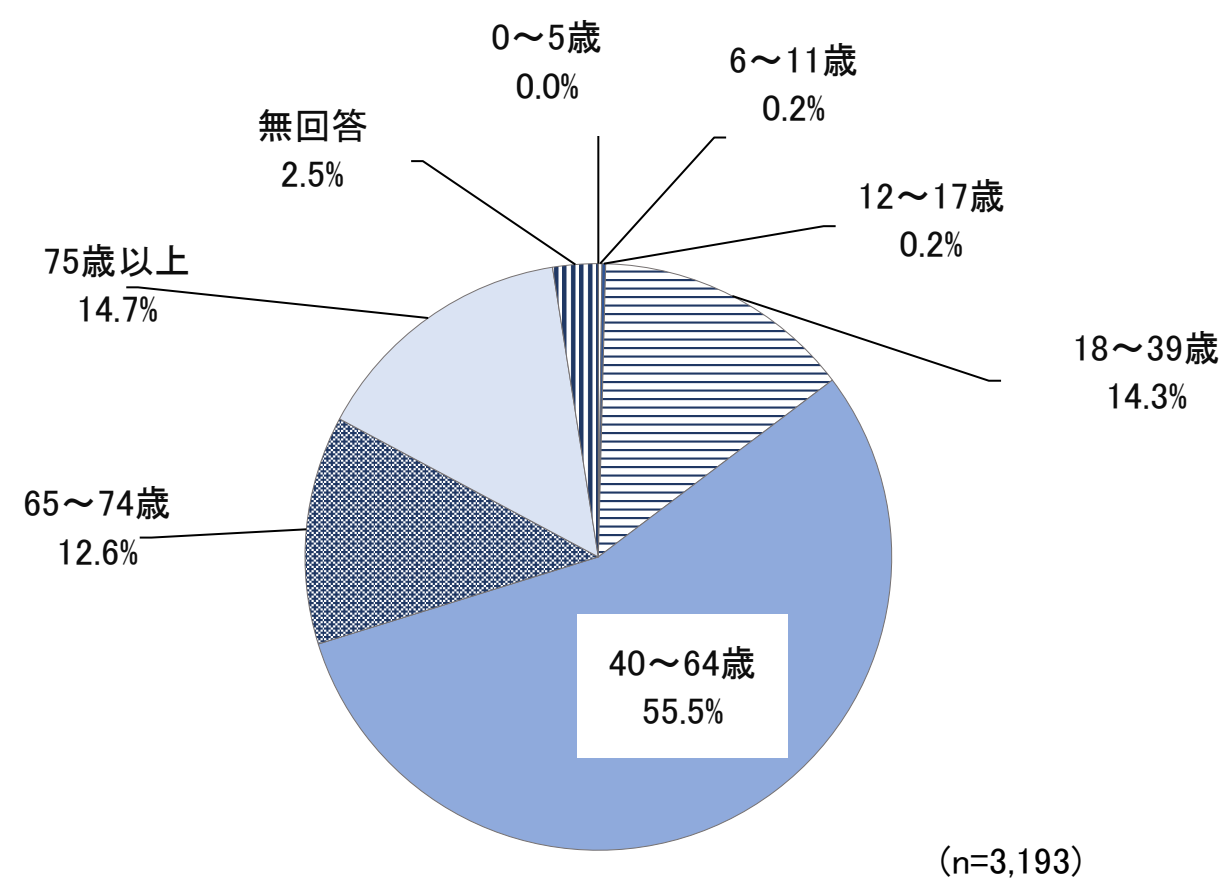
対象者



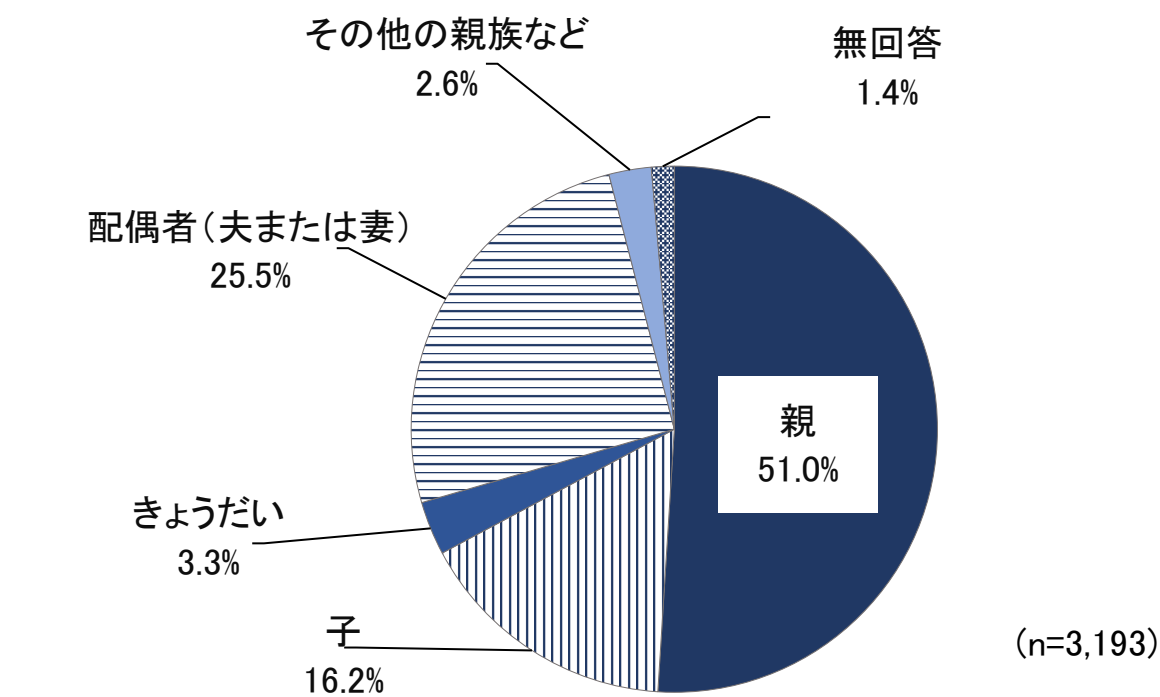
回収方法



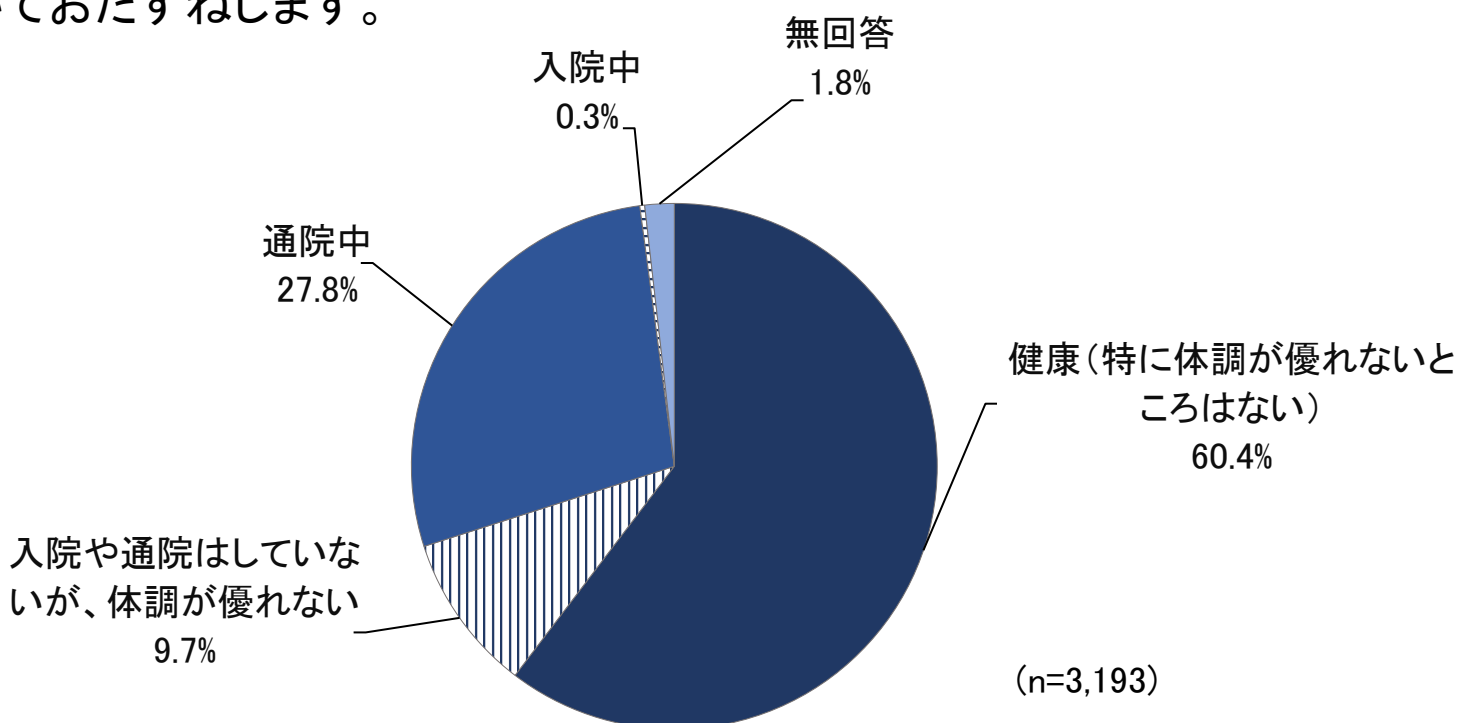
問1あなたの満年齢はおいくつですか。



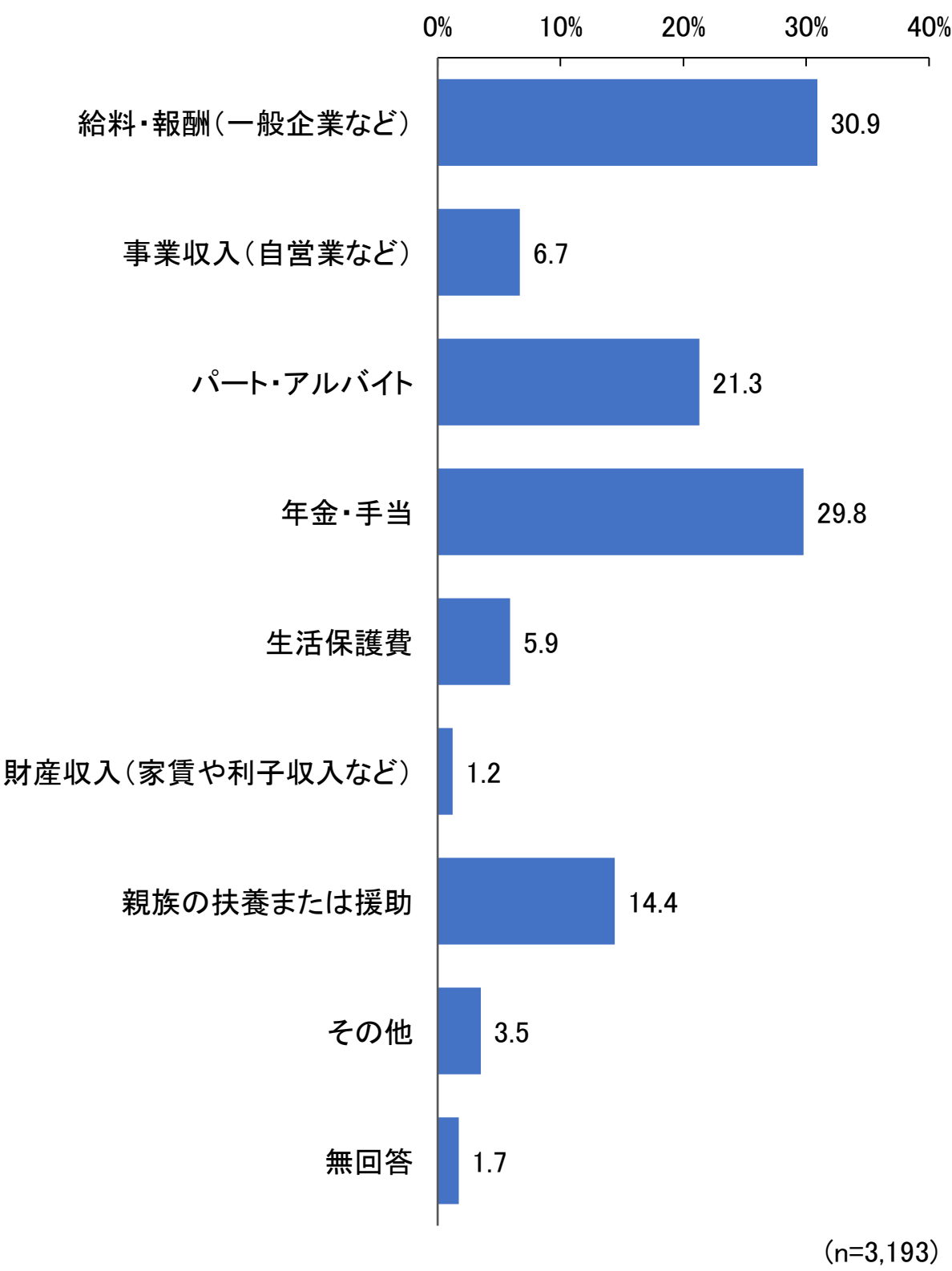
問2障がいのある方との続柄についておたずねします。あなたは、障がいのある方からみて、次のうちどなたにあたりますか。



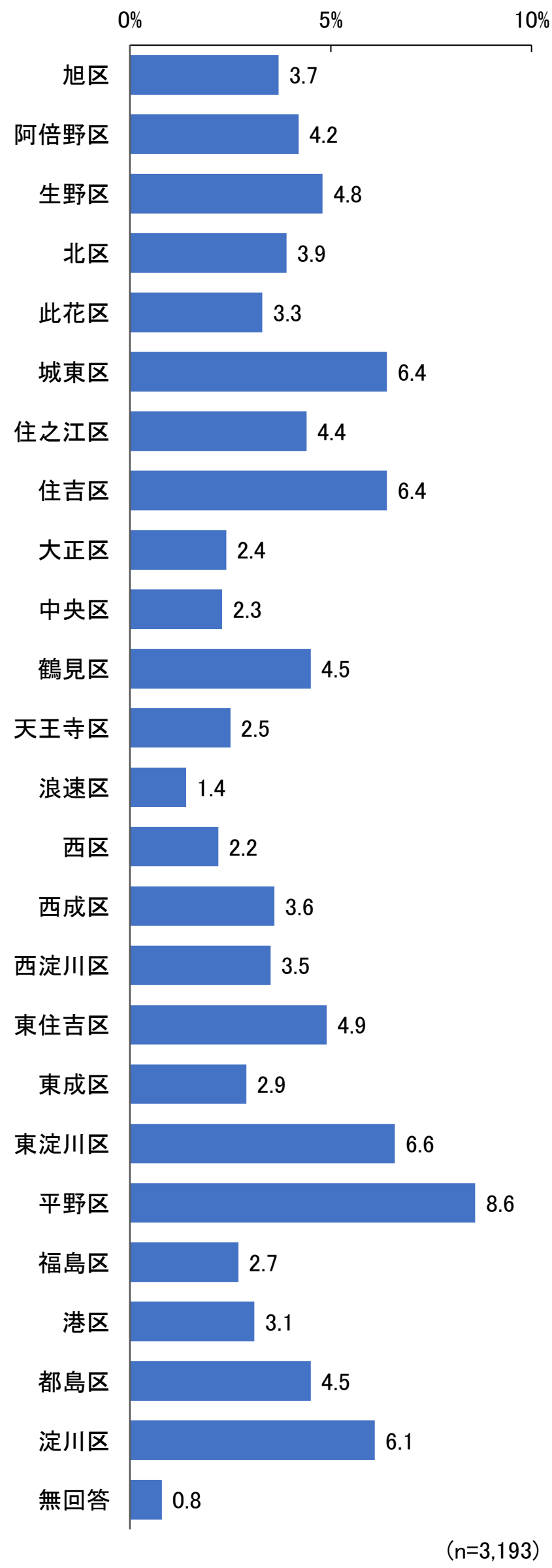
問3あなたの健康状態についておたずねします。



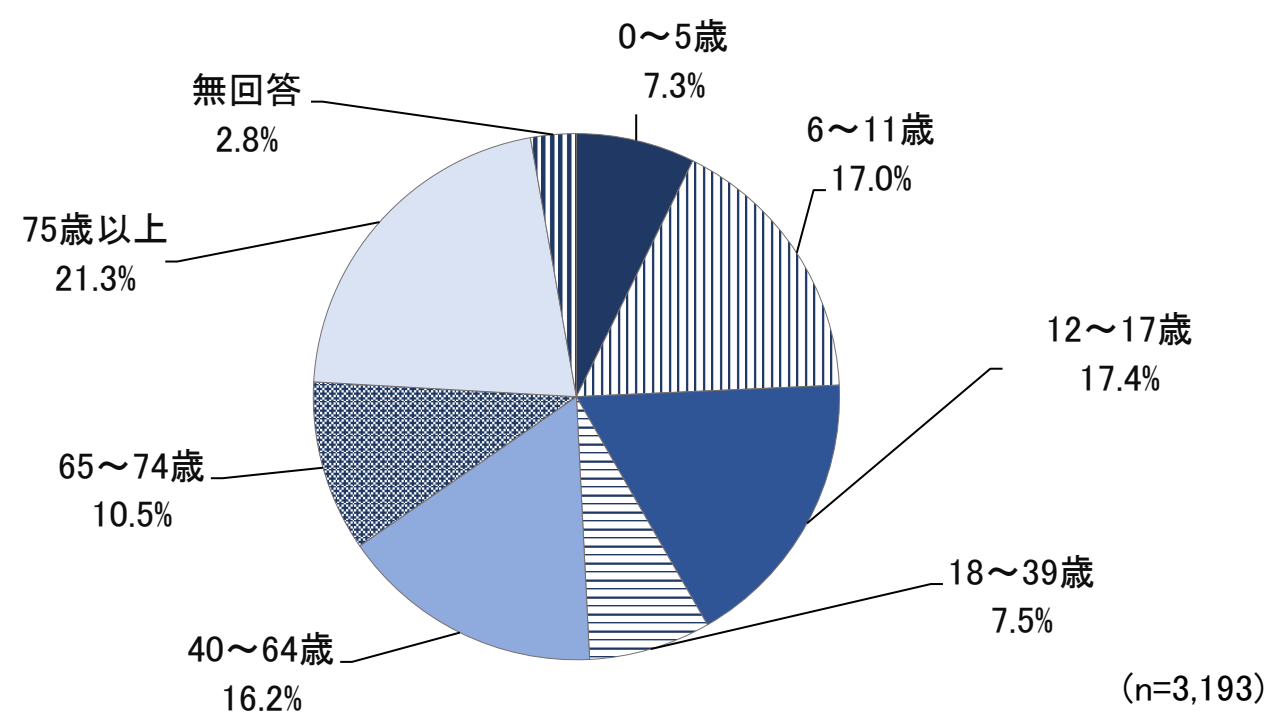
問4あなたの収入状況についておたずねします。あなたが得ている主な収入は、次のうちどれですか。



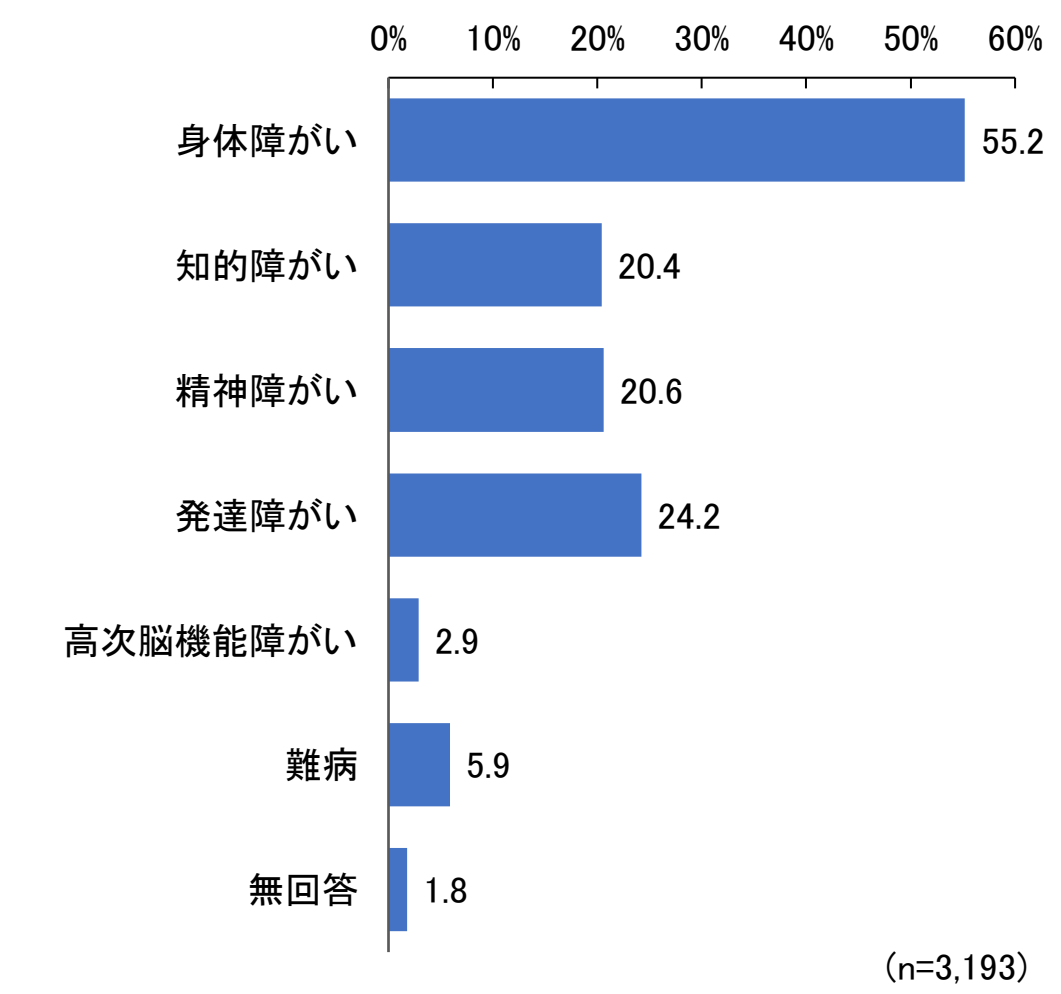
問5障がいのある方は現在、どちらにお住まいですか。ただし、障がいのある方が現在施設に入所されている場合は、入所する前に住まれていた区を選んでください。



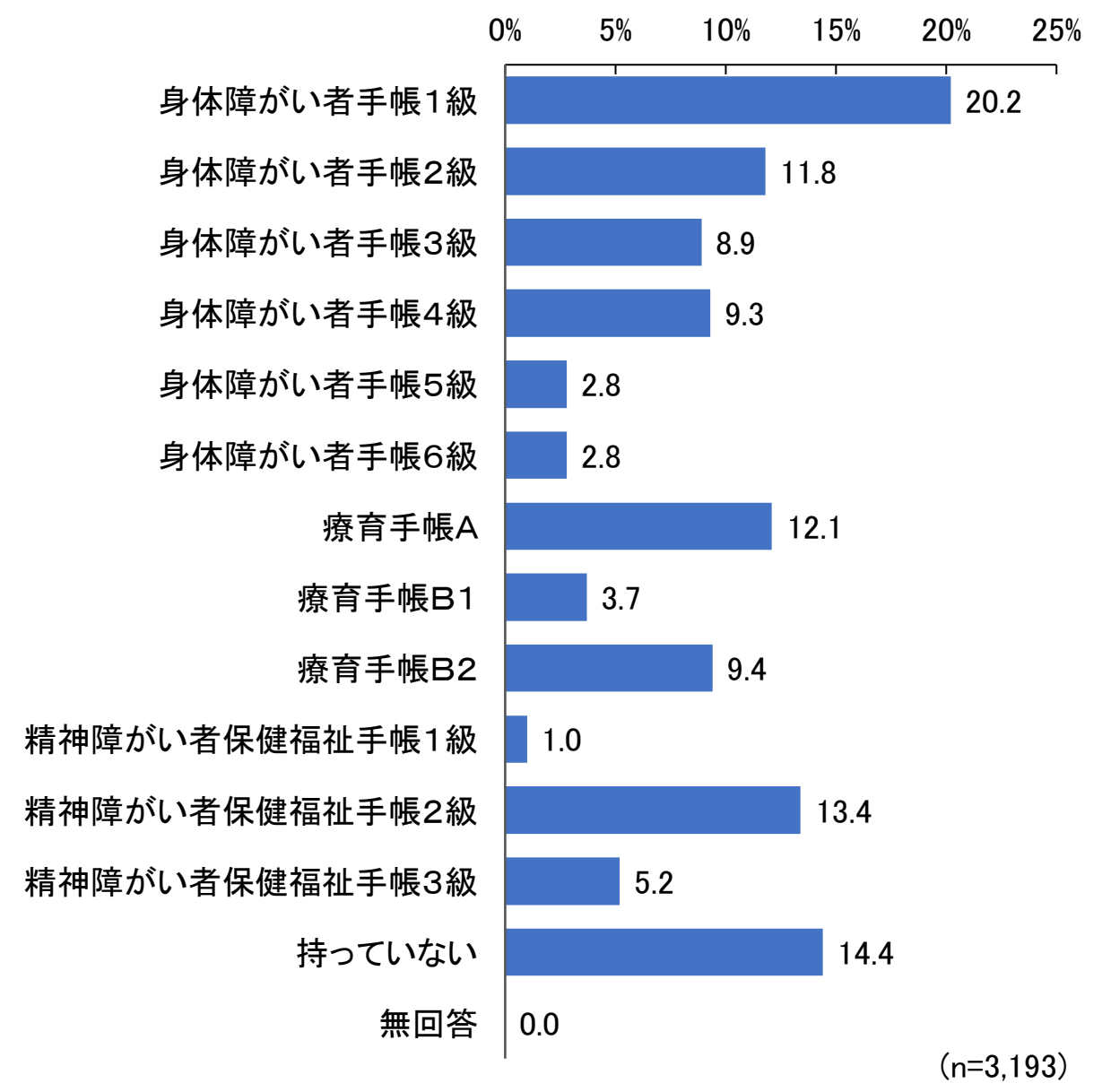
問6障がいのある方の満年齢はおいくつですか。



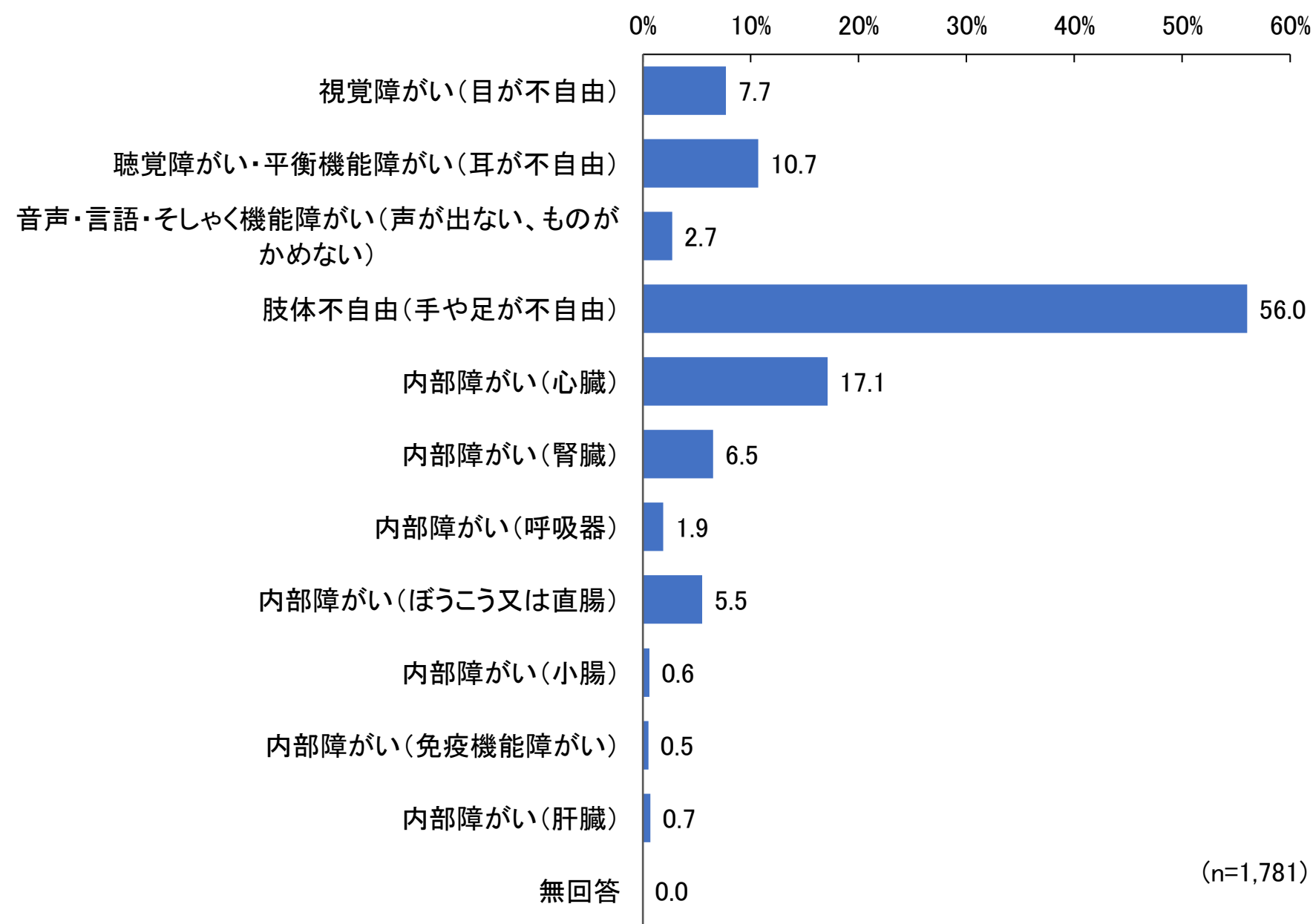
問7障がいのある方の障がいは、次のうちどれにあてはまりますか。



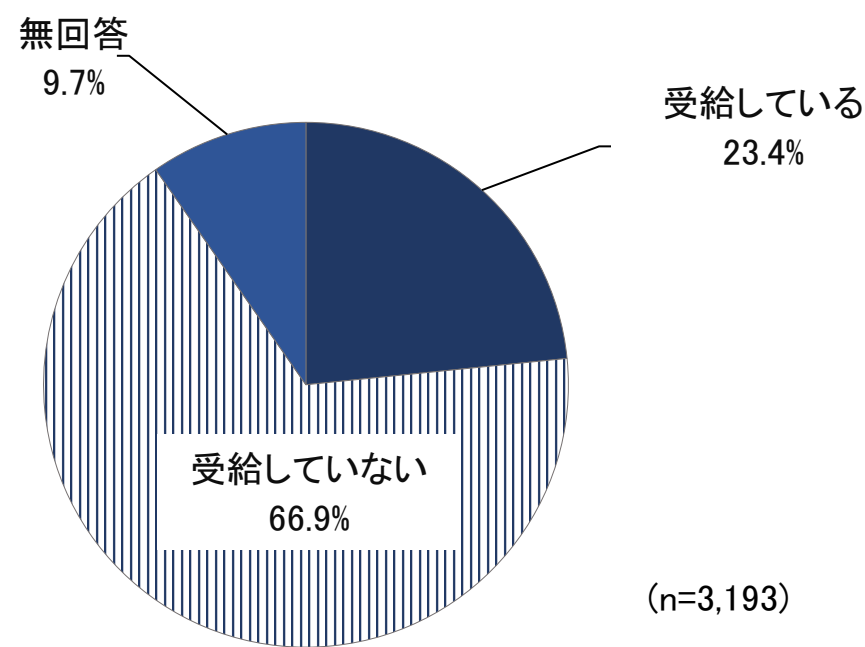
問8障がいのある方の障がい者手帳の種類・等級は、次のうちどれですか。



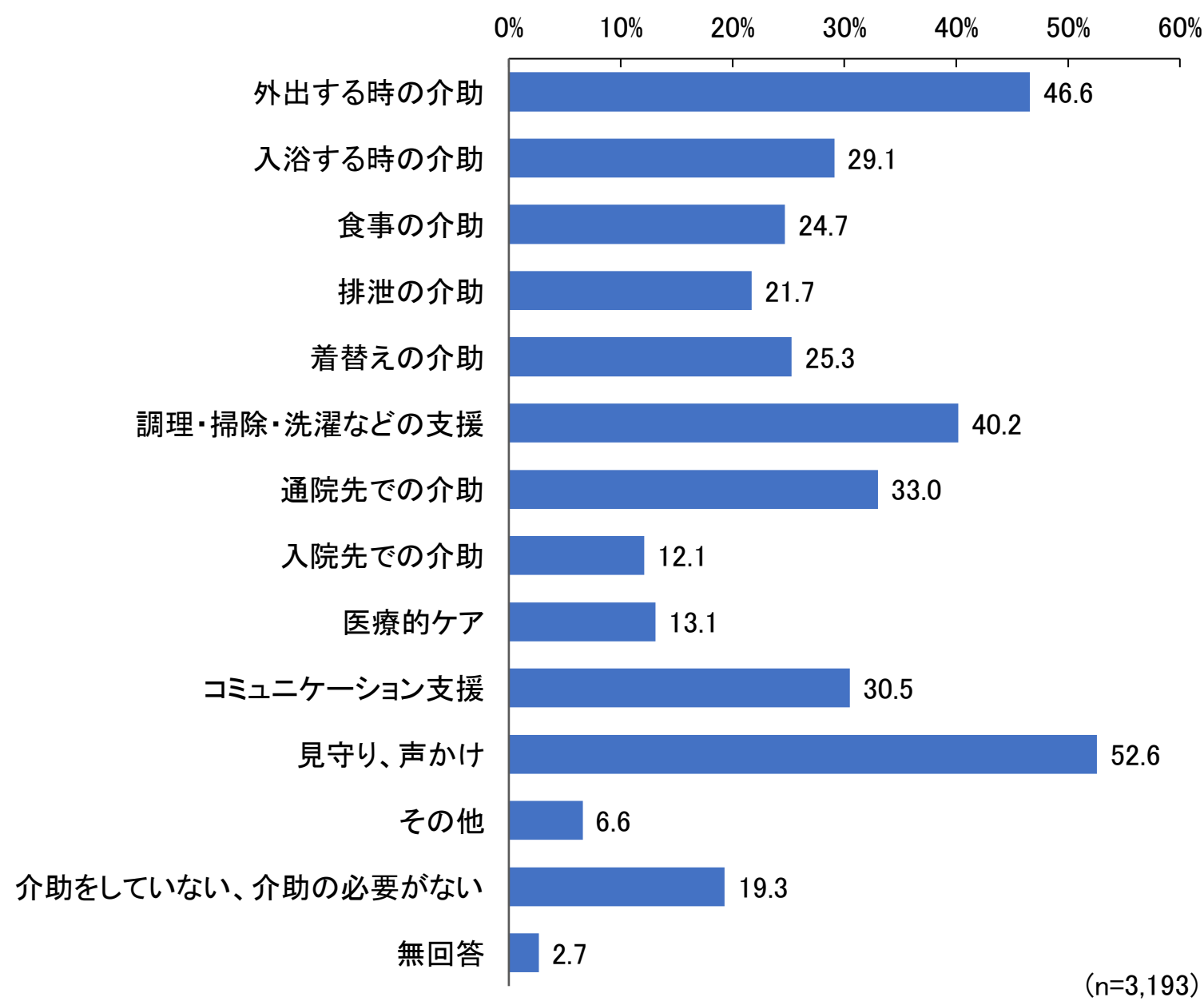
問9障がいのある方の障がいの種類(部位)は次のうちどれですか。



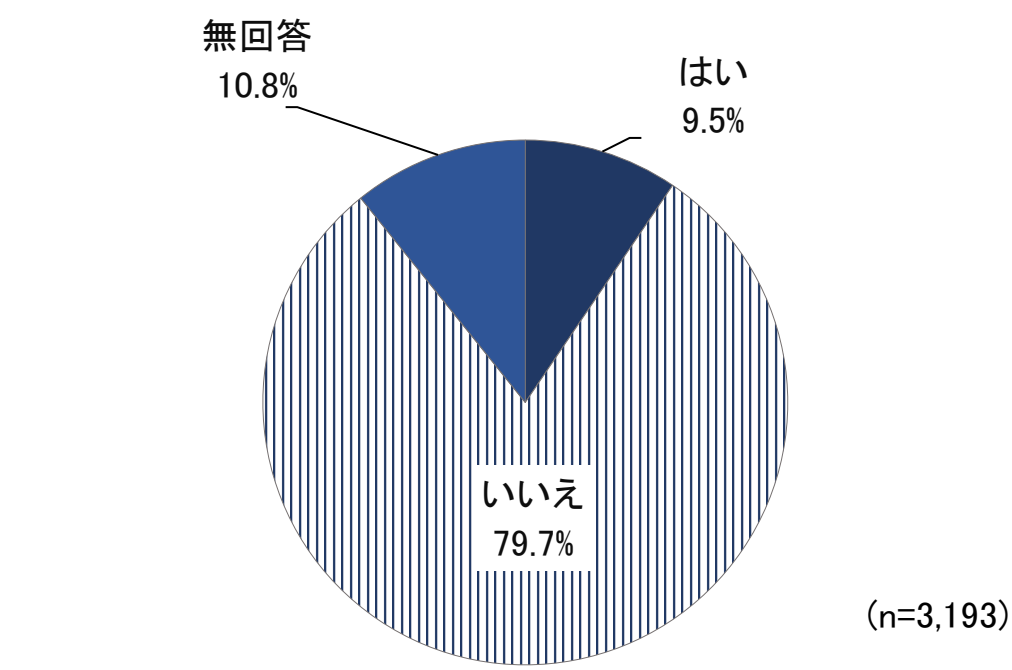
問10障がいのある方は自立支援医療(精神通院)を受給されていますか。



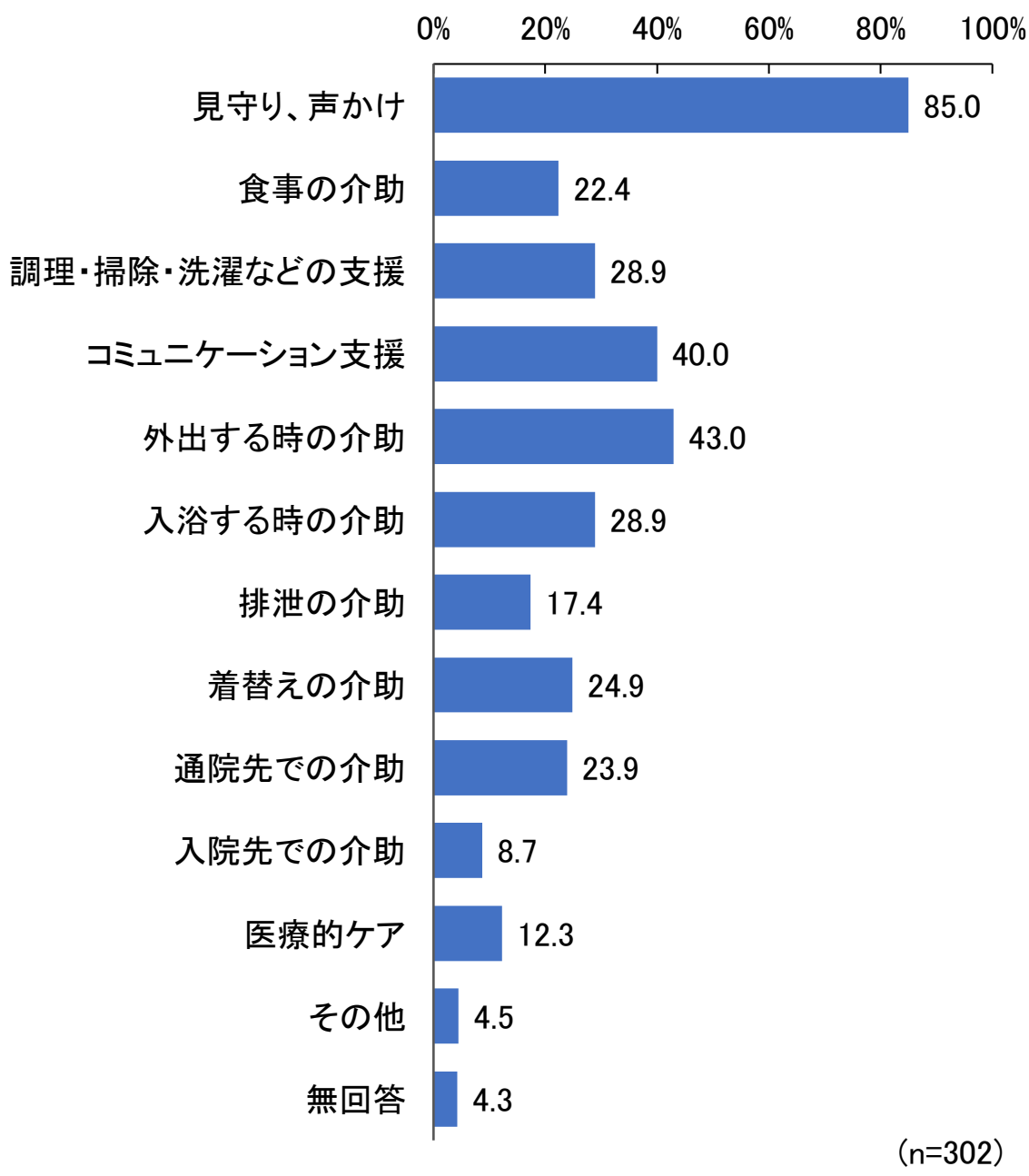
問11あなたが、障がいのある方に介助していることは何ですか。



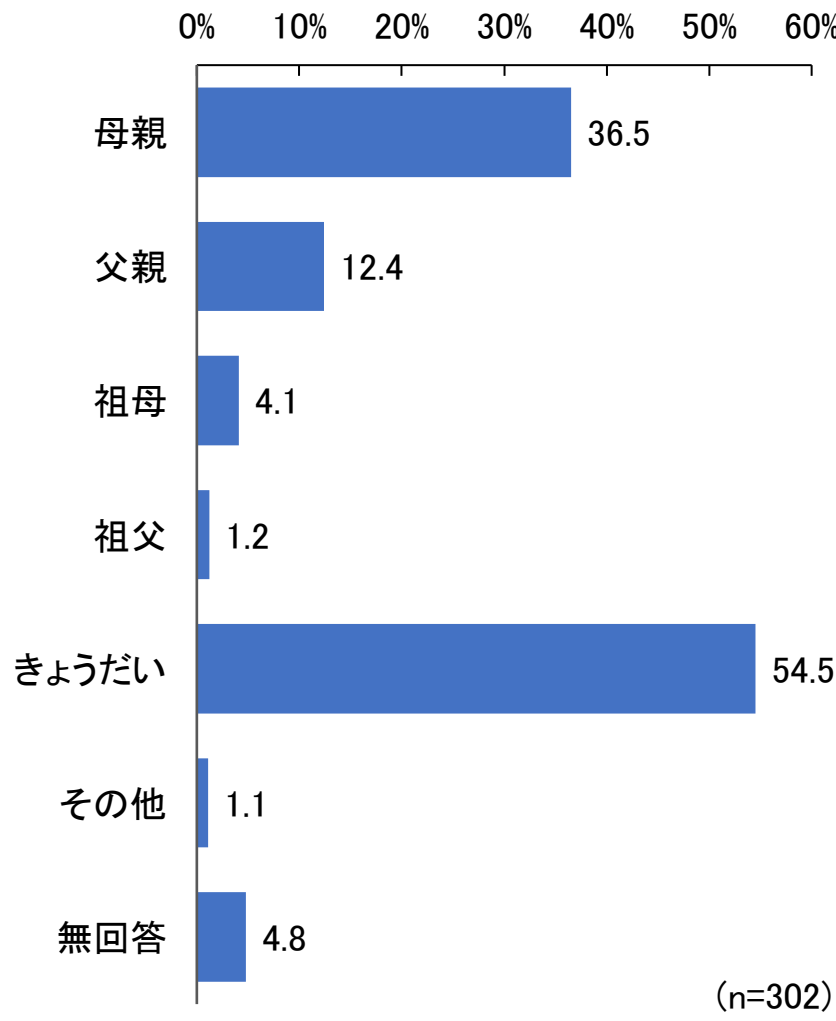
問12 家族や親族のなかで18歳未満の方が、障がいのある方に介助していますか。



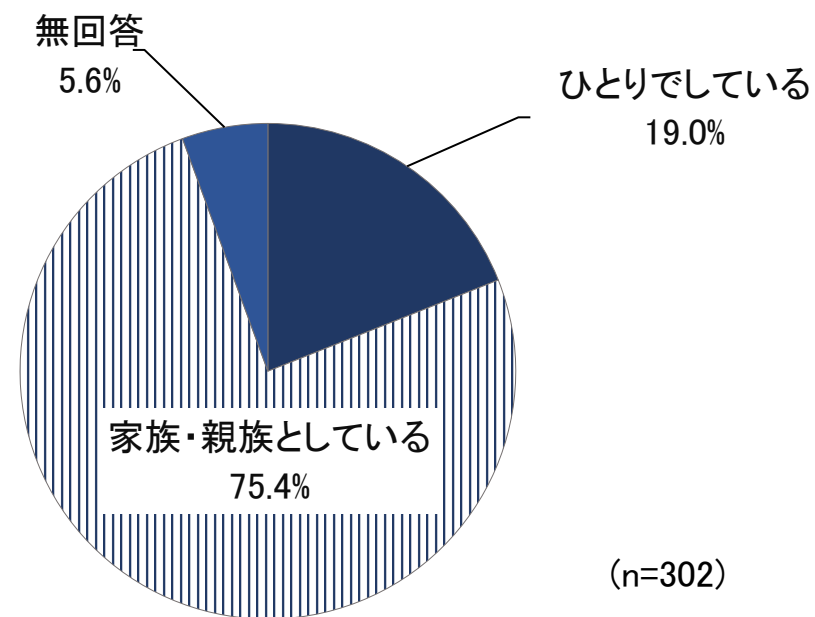
問13 18歳未満の方が、障がいのある方に介助していることは何ですか。



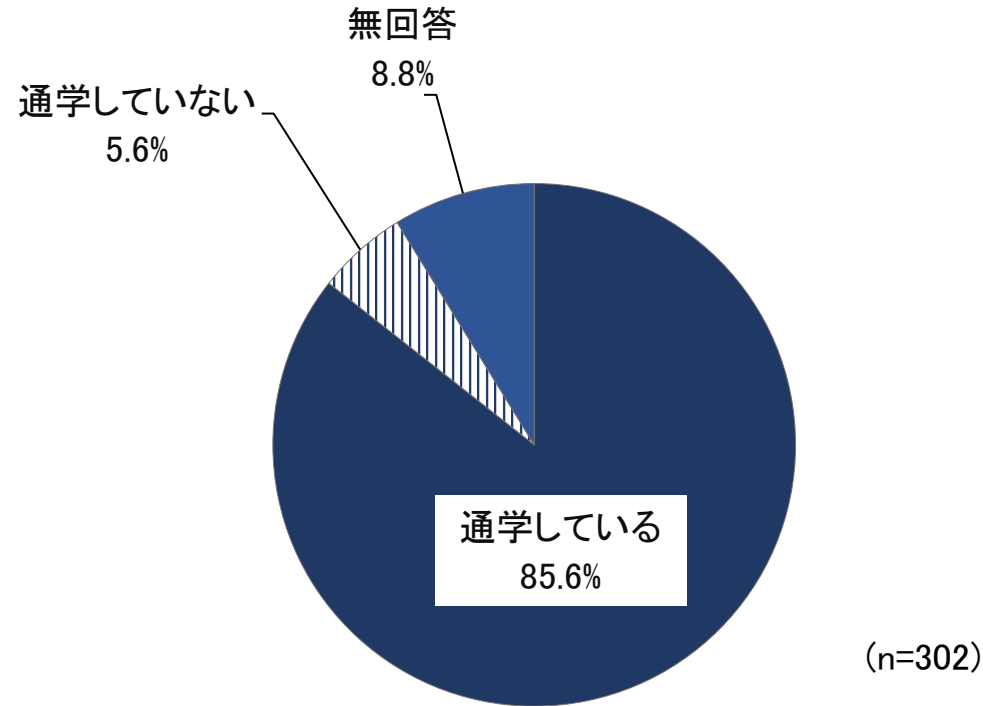
問14 介助されている障がいのある方は、18歳未満の方からみて、家族や親族のなかでどなたにあたりますか。



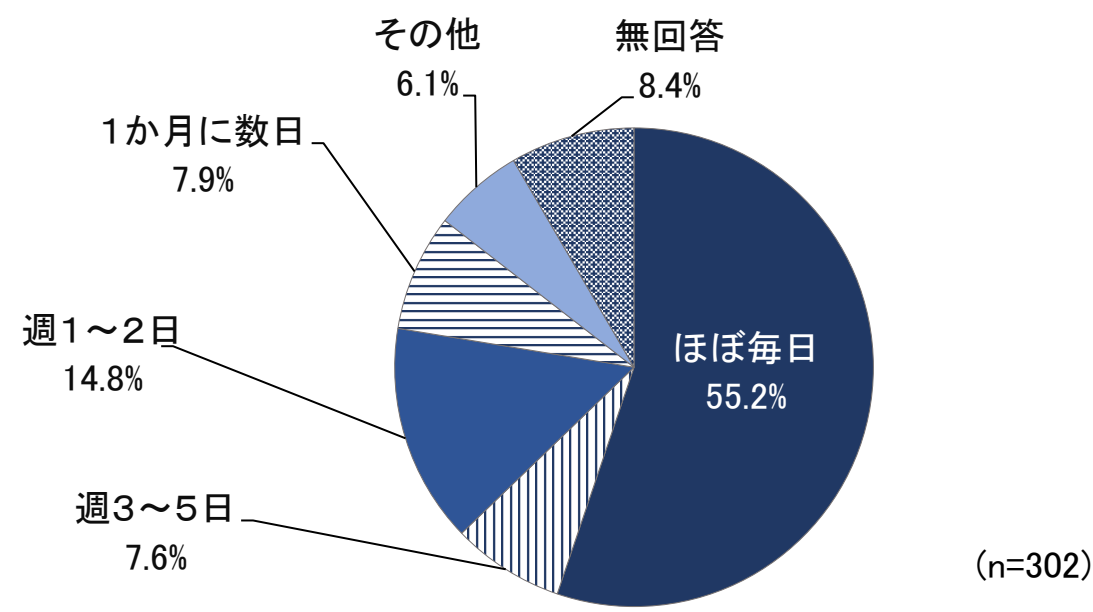
問15 18歳未満の方の、障がいのある方への介助は、だれとしていますか。



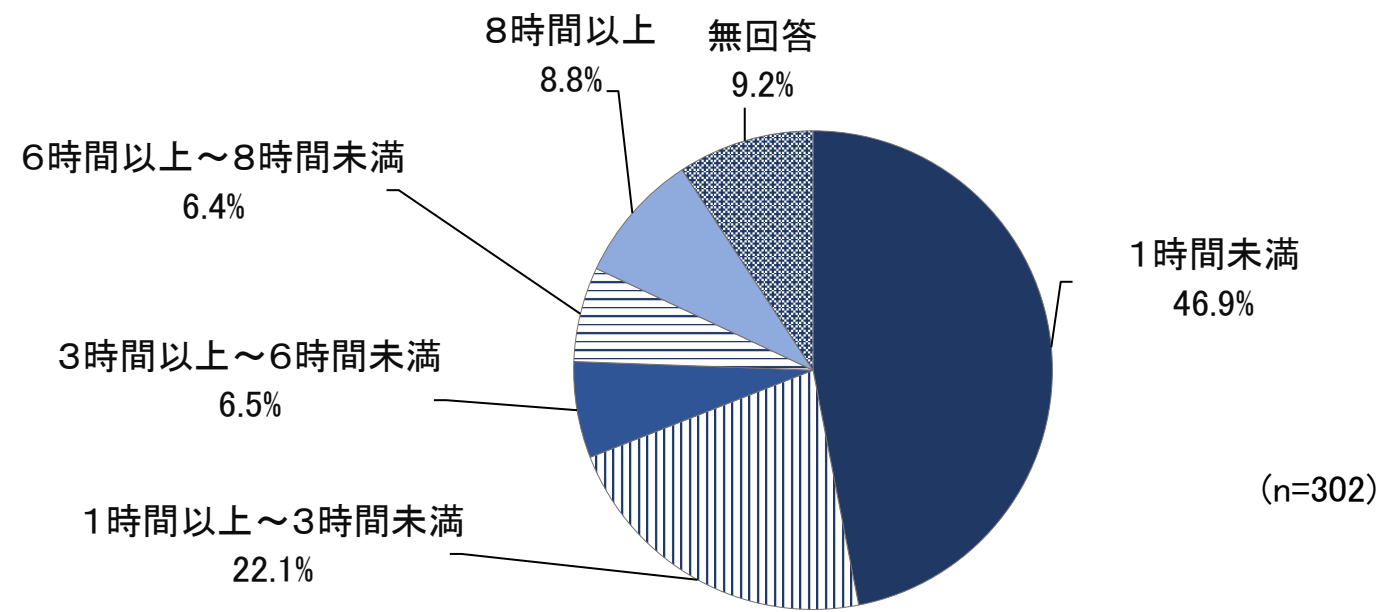
問16 障がいのある方に介助している18歳未満の方は、学校などに通学していますか。



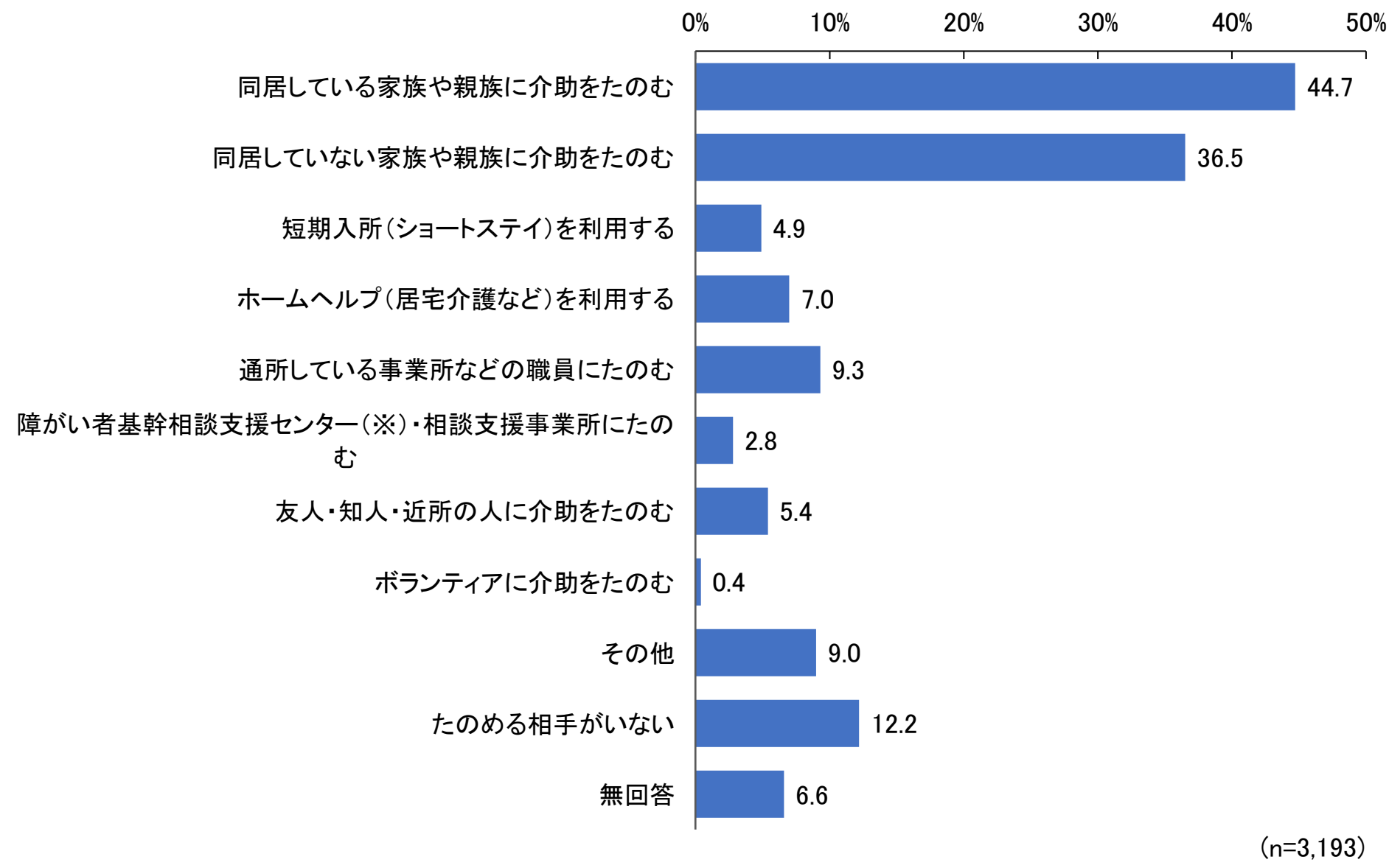
問17 18歳未満の方が、障がいのある方を介助する頻度はどの程度ですか。



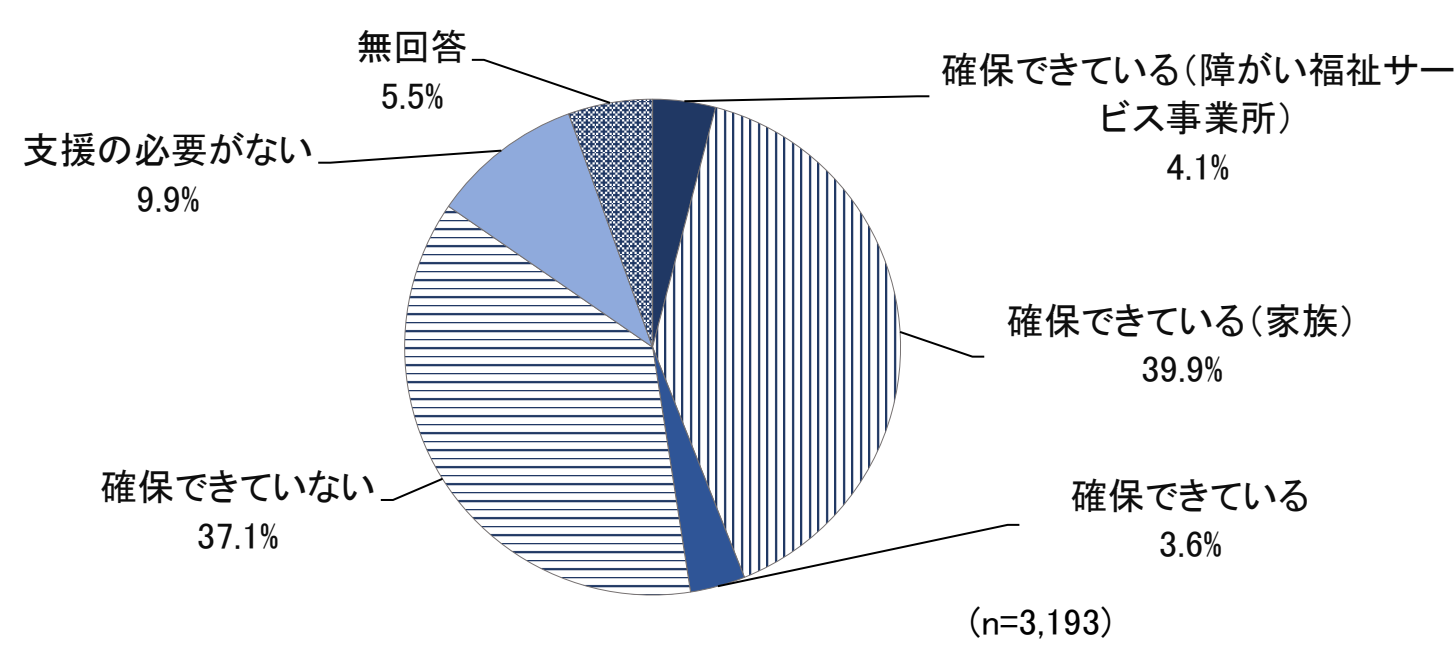
問18 18歳未満の方が、障がいのある方の介助に費やす時間は一日あたりどの程度ですか。



問19あなたが、障がいのある方を介助できない時など、緊急時はどのようにしていますか。

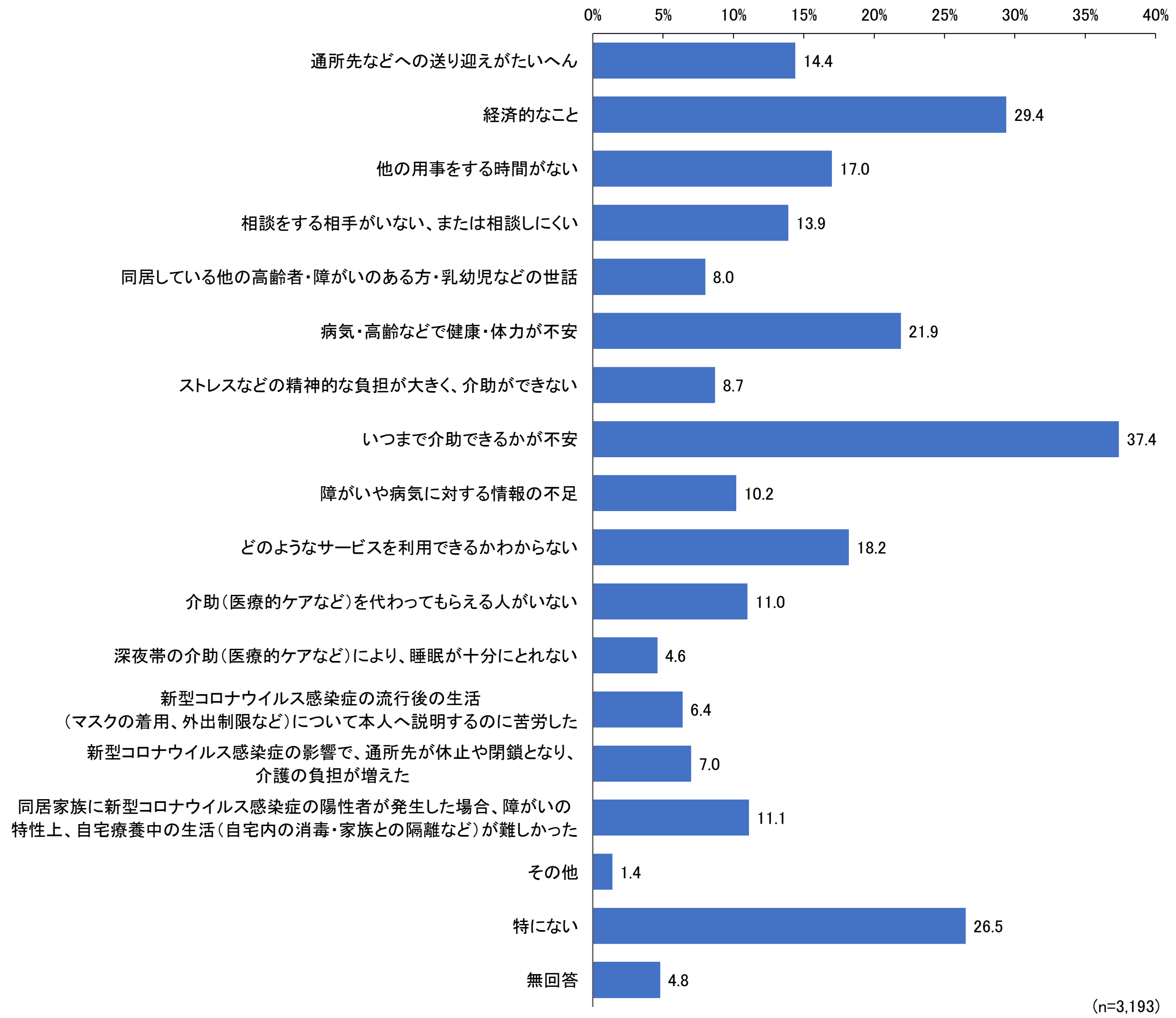


問20あなたが新型コロナウイルス感染症の陽性者または濃厚接触者になり、障がいのある方への支援が継続できなくなった場合、あなたに代わって支援を継続する体制は確保されていますか。

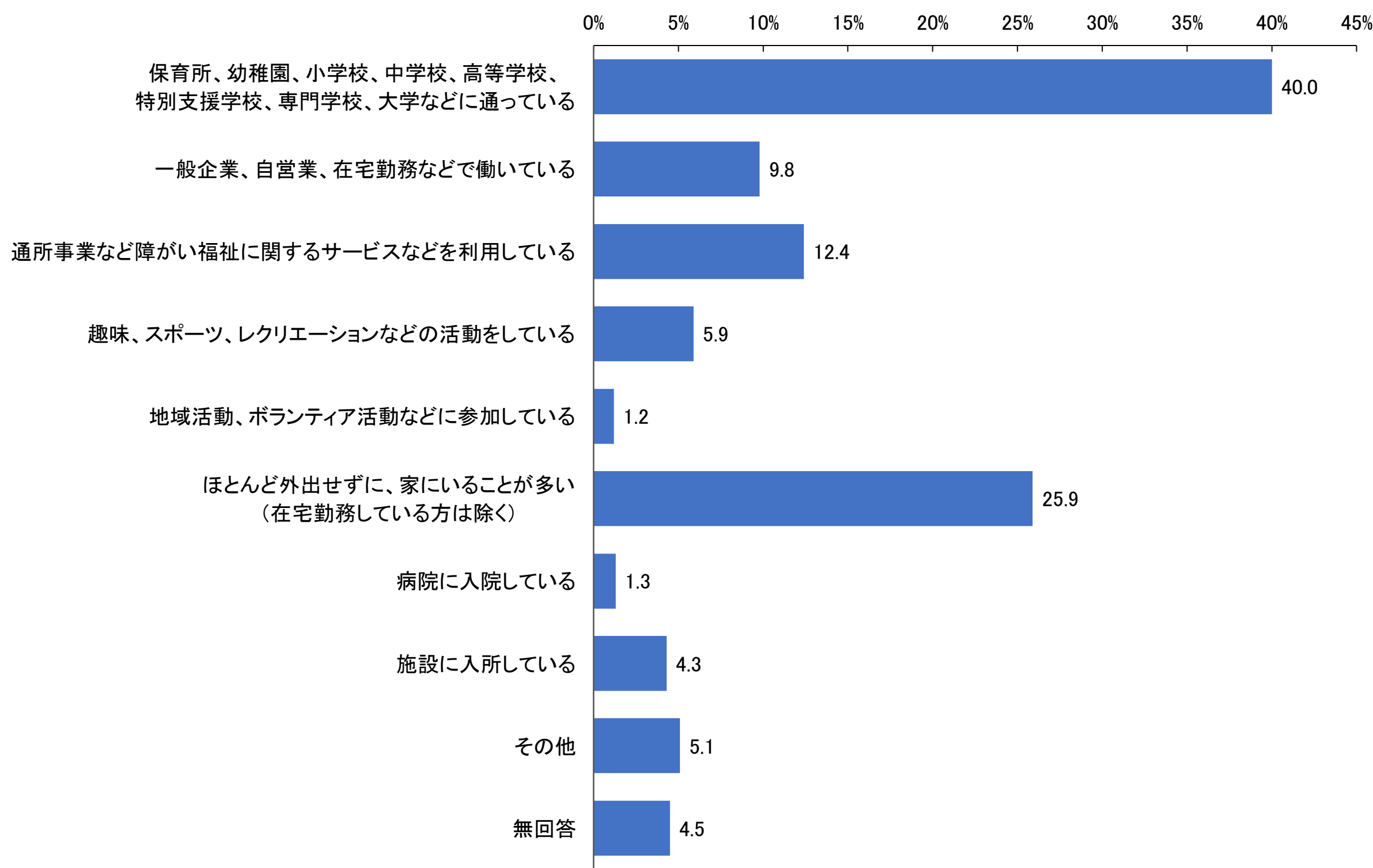


A2 単純集計グラフ

問21あなたは、障がいのある方を介助するうえで困っていることや不安なことはありますか。

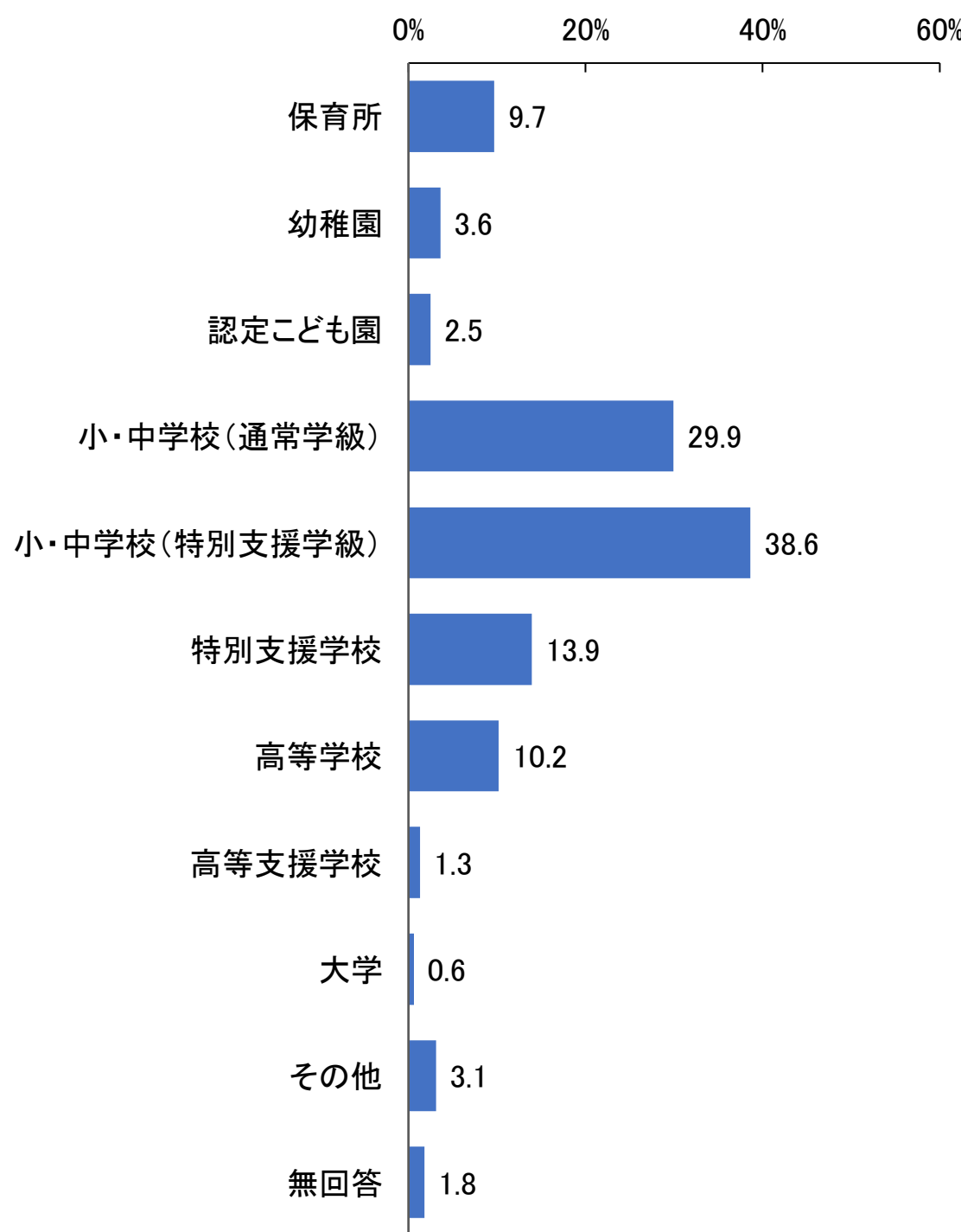


問22障がいのある方は普段、日中の時間をどのように過ごしていますか。



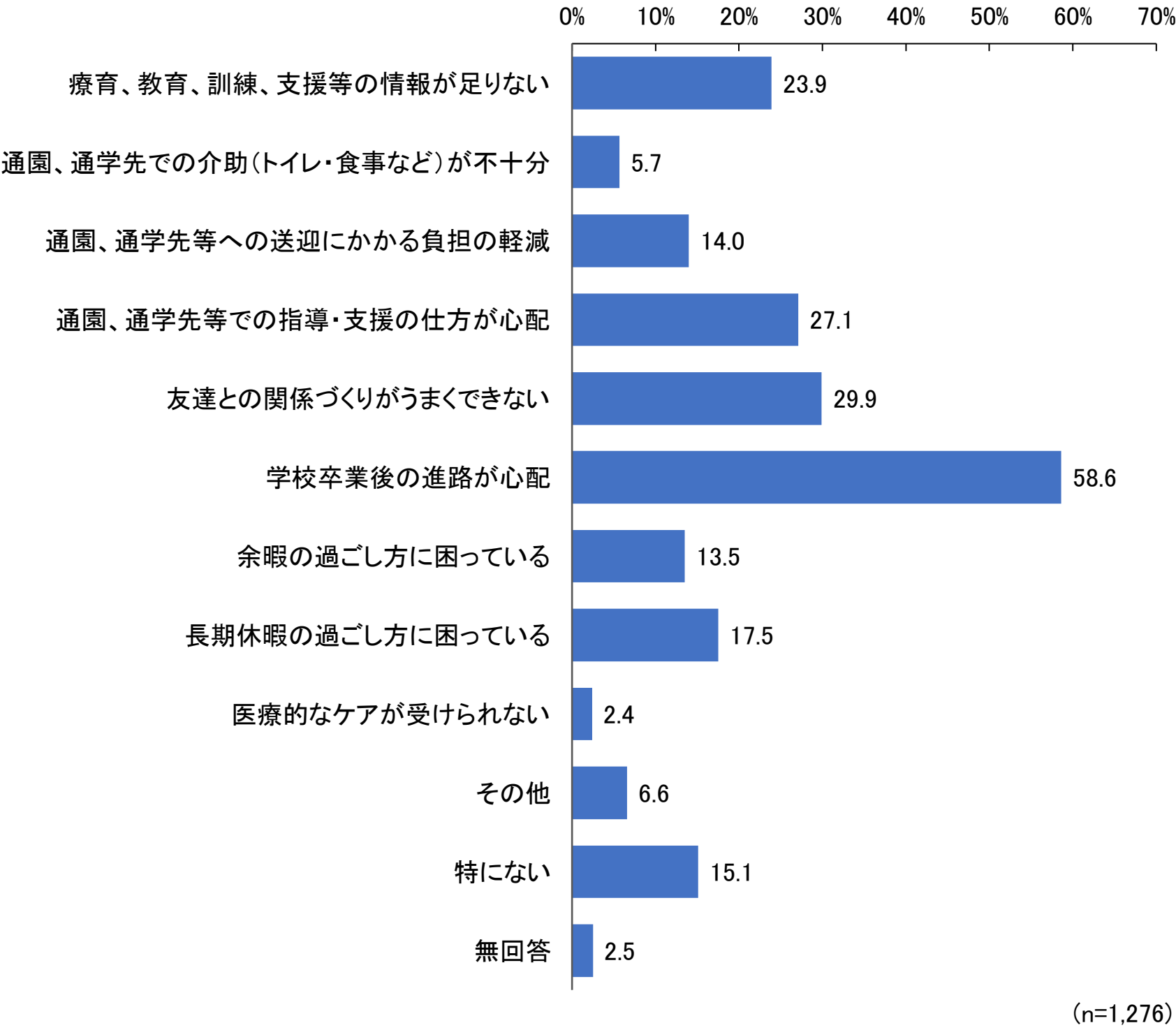
(n=3,193)

問23障がいのある方が通われている学校などは、次のうちどれですか。

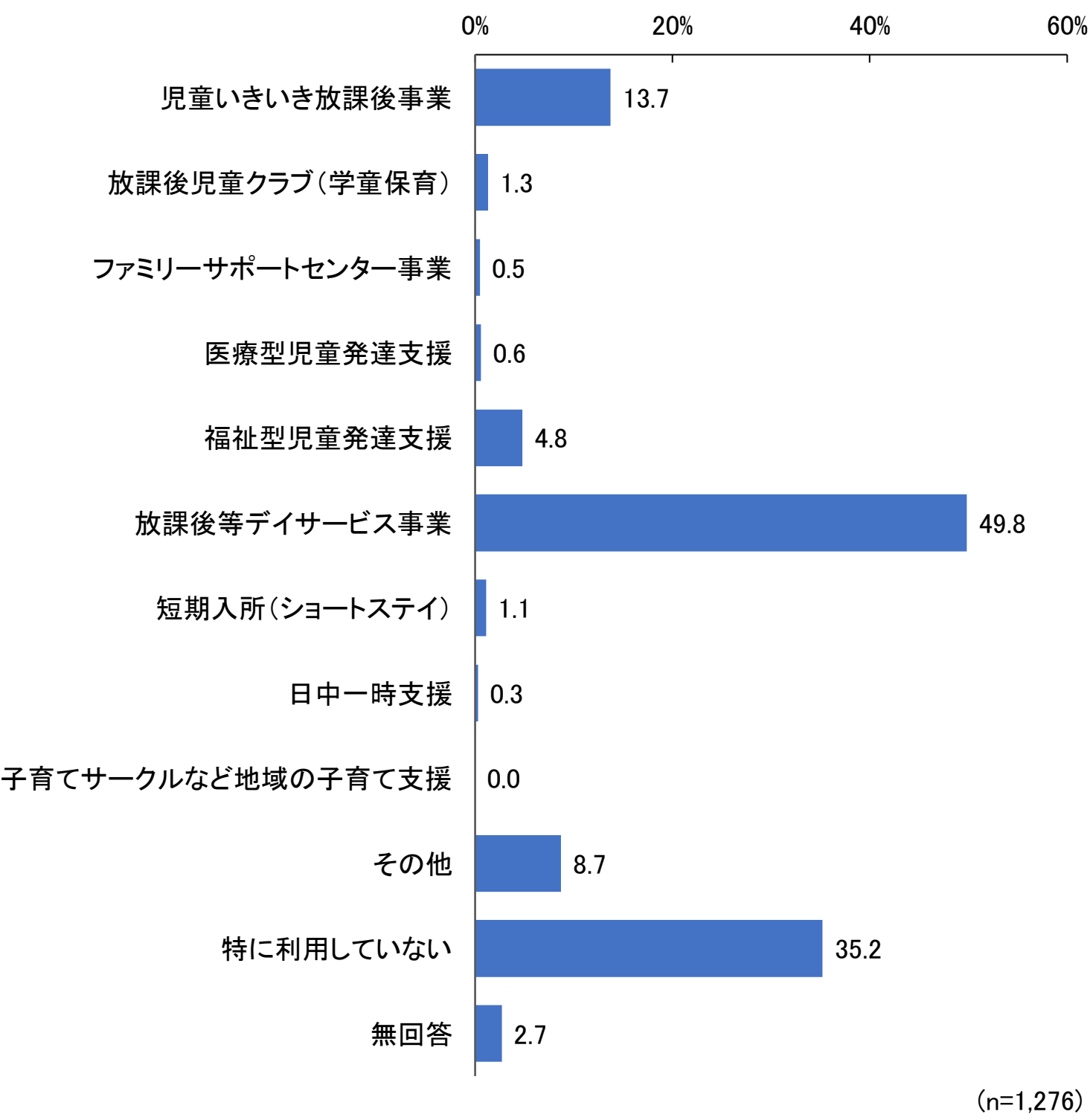


(n=1,276)

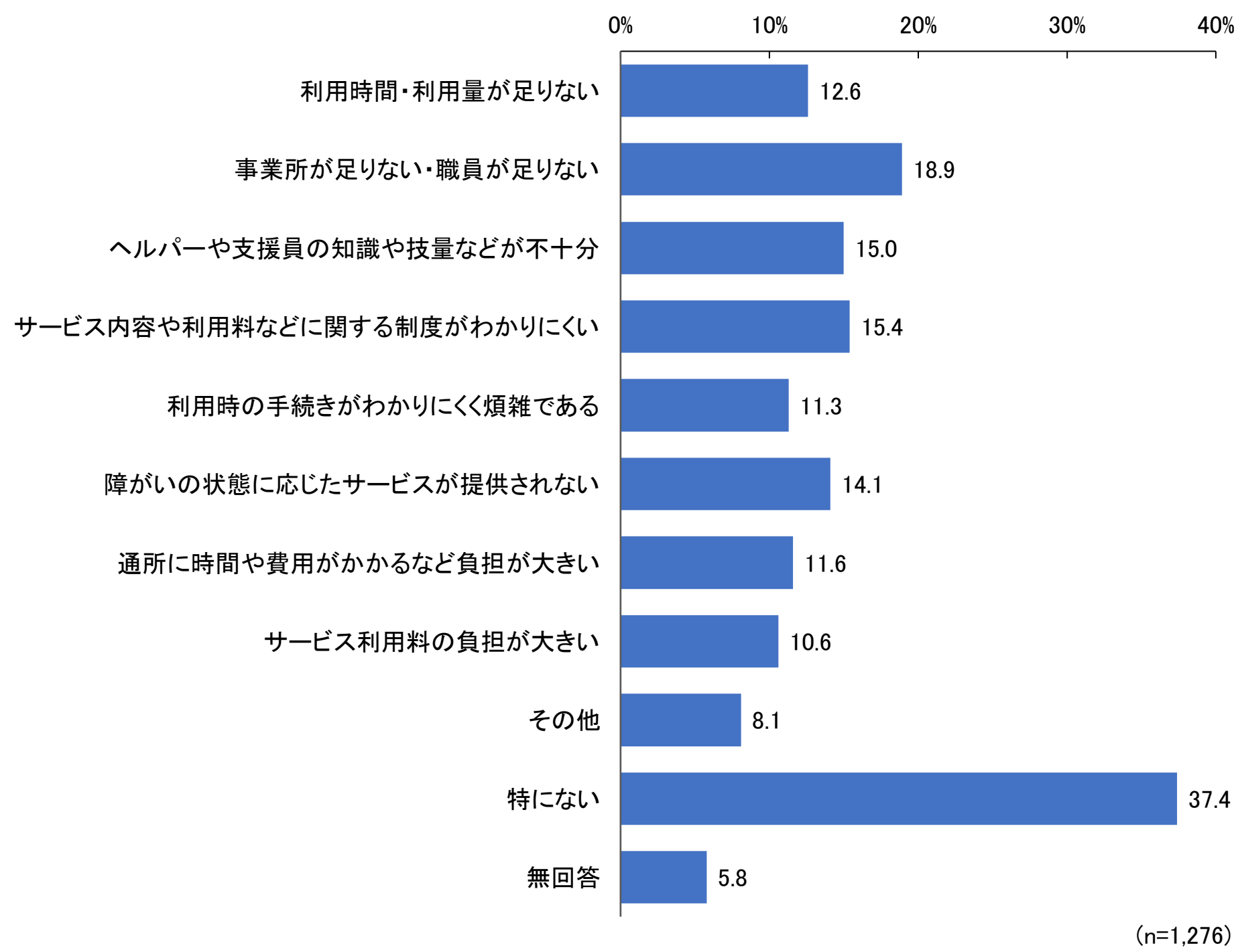
問24現在、障がいのある方が通学等をしていて、あなたが思うことは、次のうちどれですか。



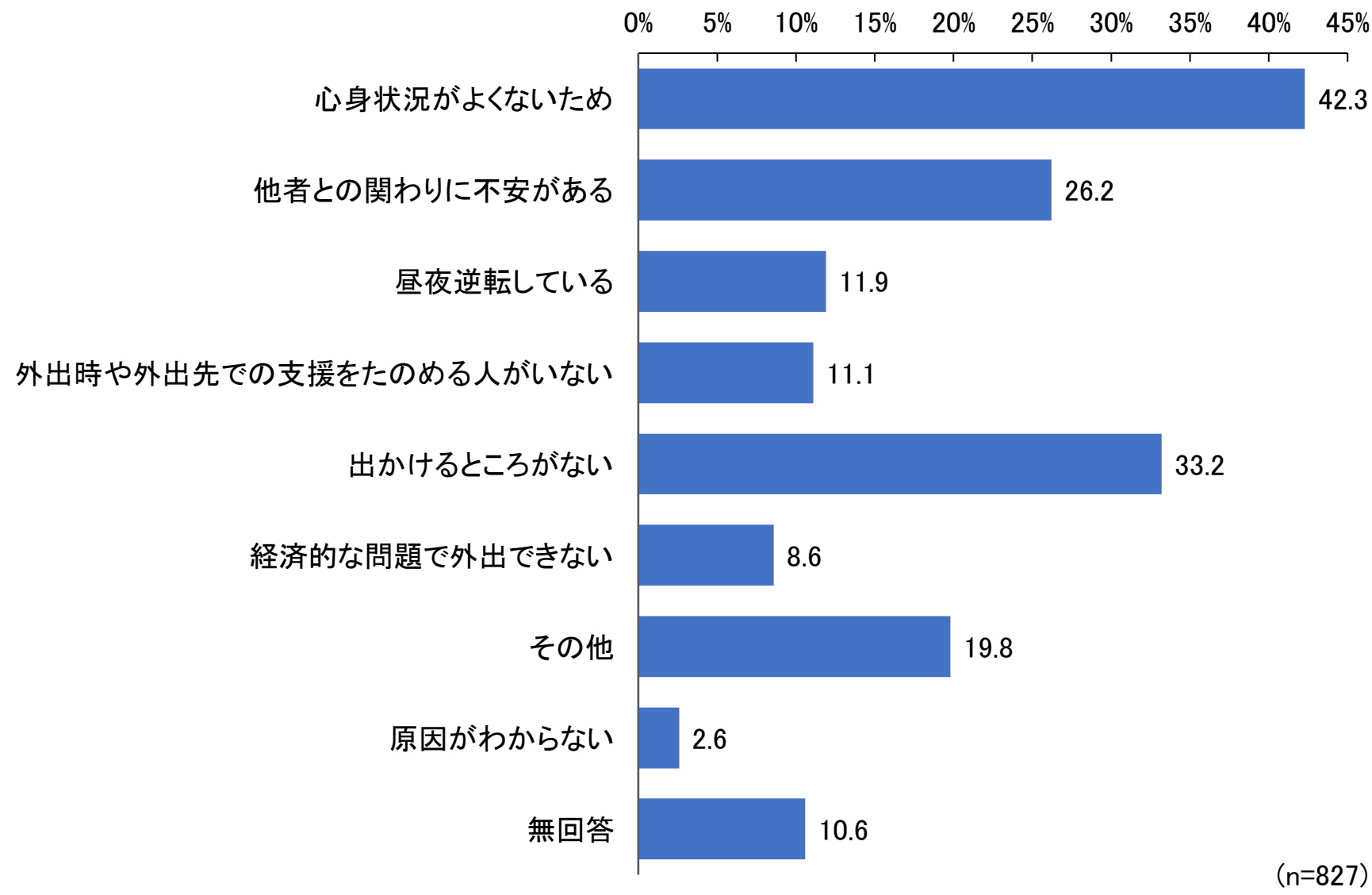
問25障がいのある方の放課後等の過ごし方は次のうちどれですか。



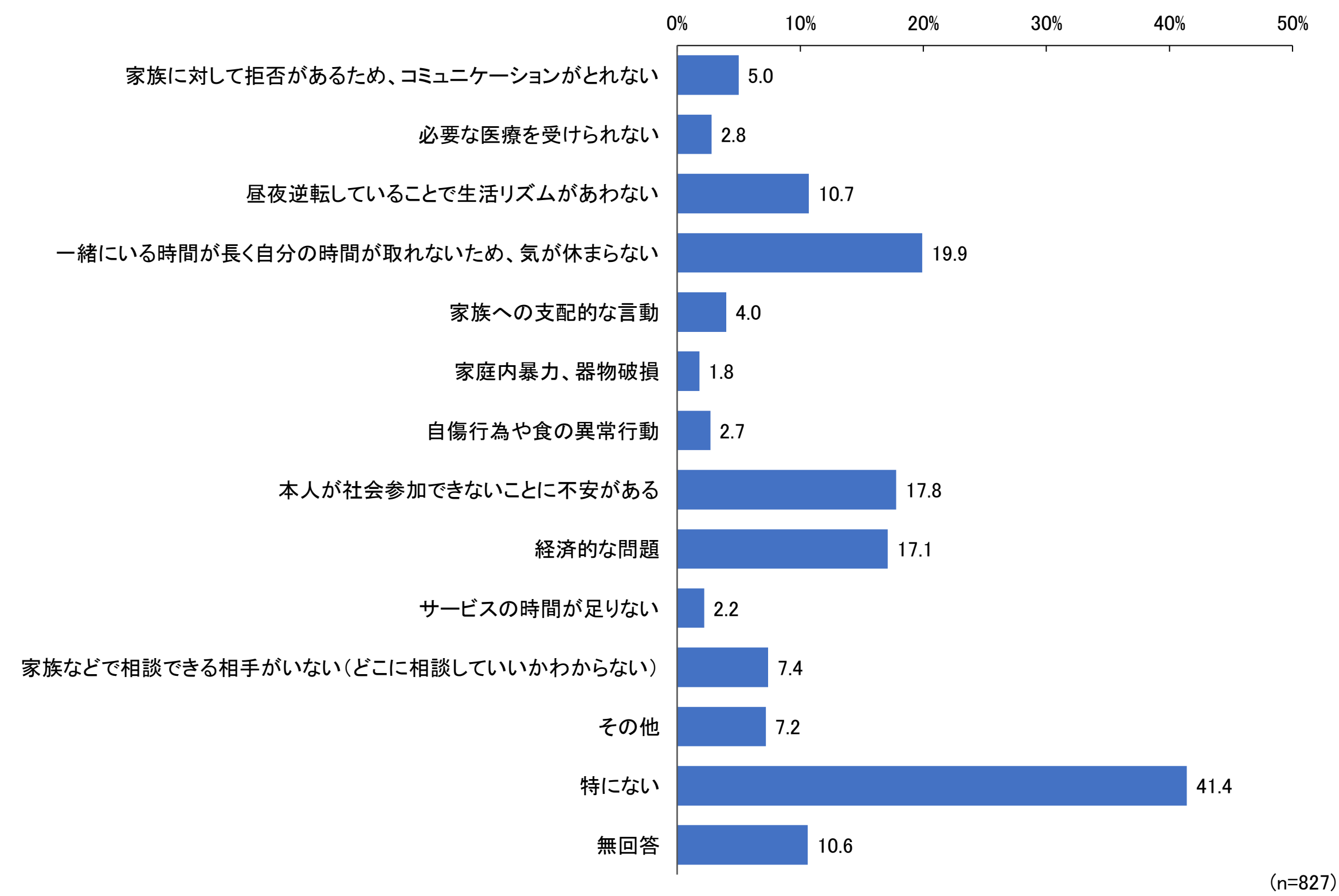
問26障がいのある方が障がい児福祉に関するサービス等を利用して、あなたが思うことは、次のうちどれですか。



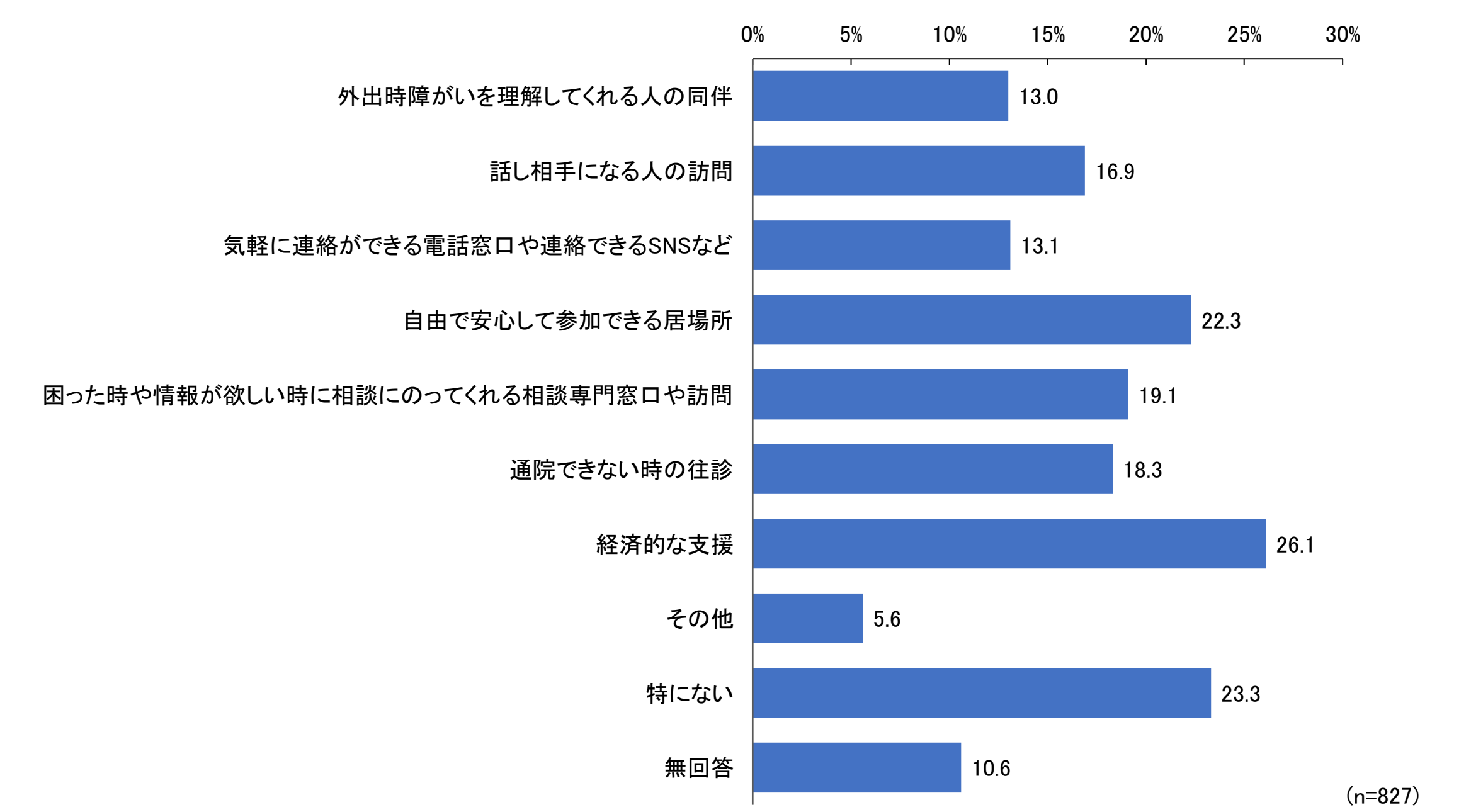
問27障がいのある方が家にいることが多いのは、どこに原因があるとお考えですか。



問28障がいのある方が家にいることが多いことで、日常生活で困っていることは次のうちどれですか。

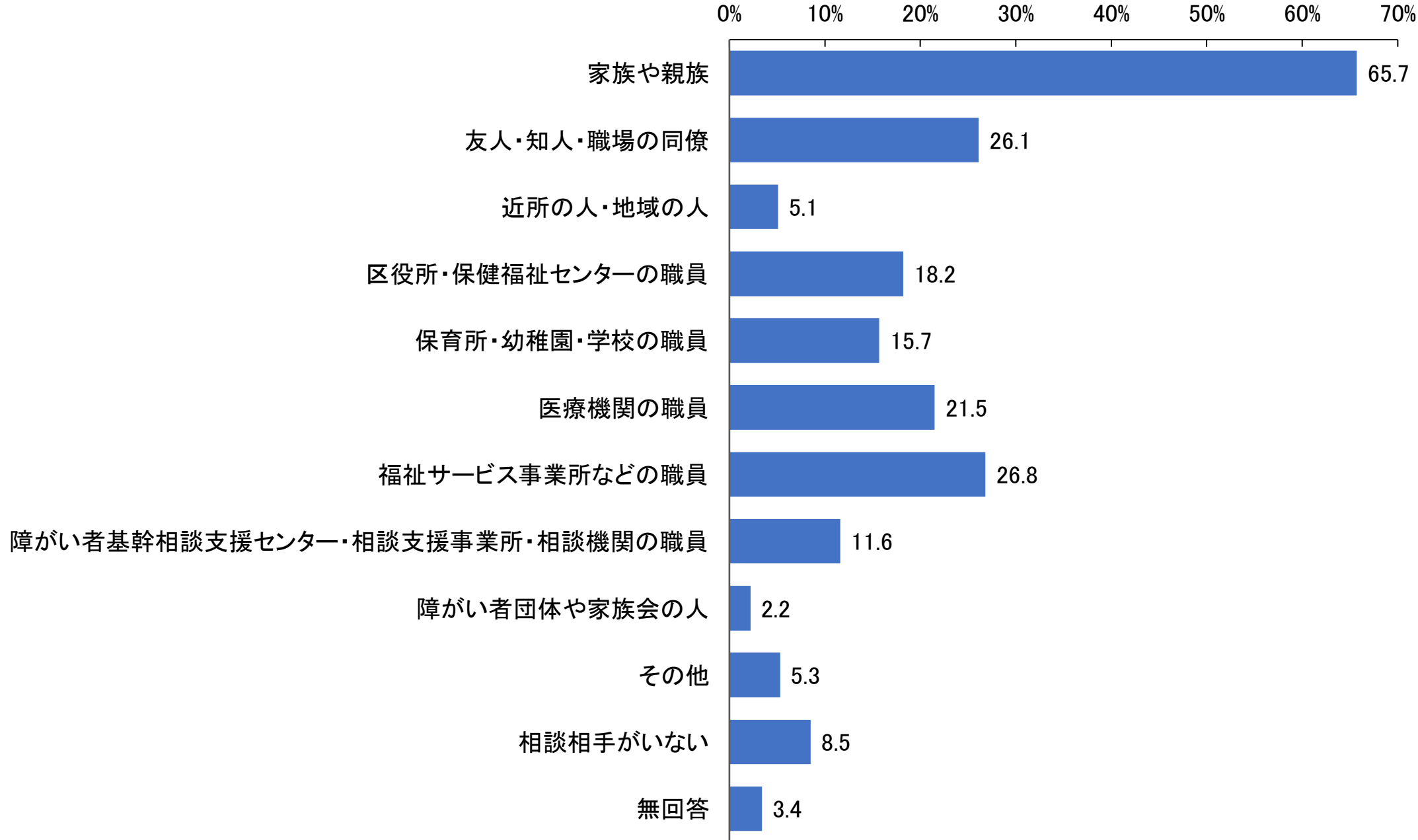


問29ご家族として、どんな支援や取り組みがあればいいと思いますか。



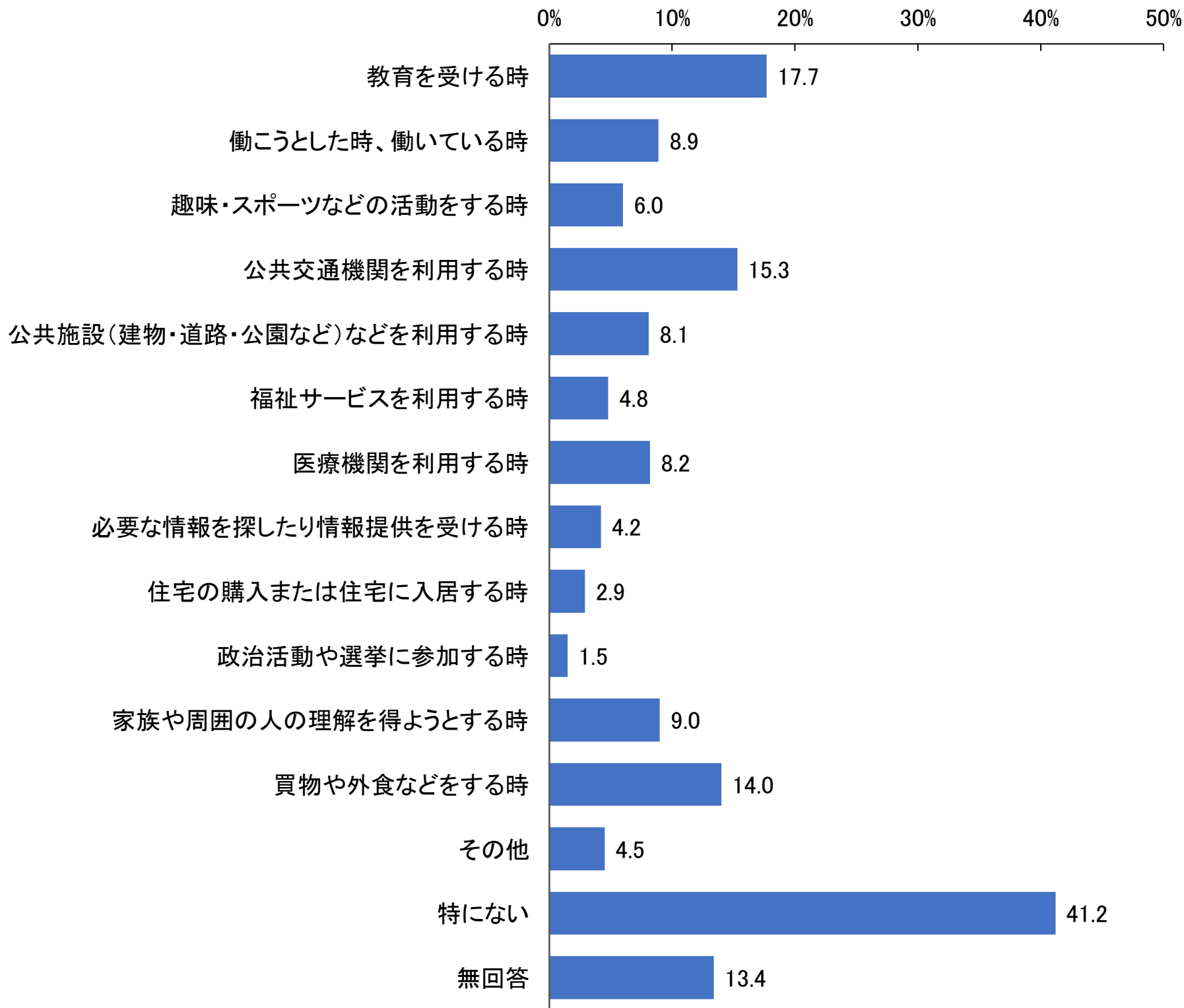
A2 単純集計グラフ

問30あなたが普段、相談をしている人はどなたですか。



問31あなたは、家族の立場からみて、障がいのある方が、障がいを理由に不快(差別)や不便さを感じていると思った時はどんな時ですか。

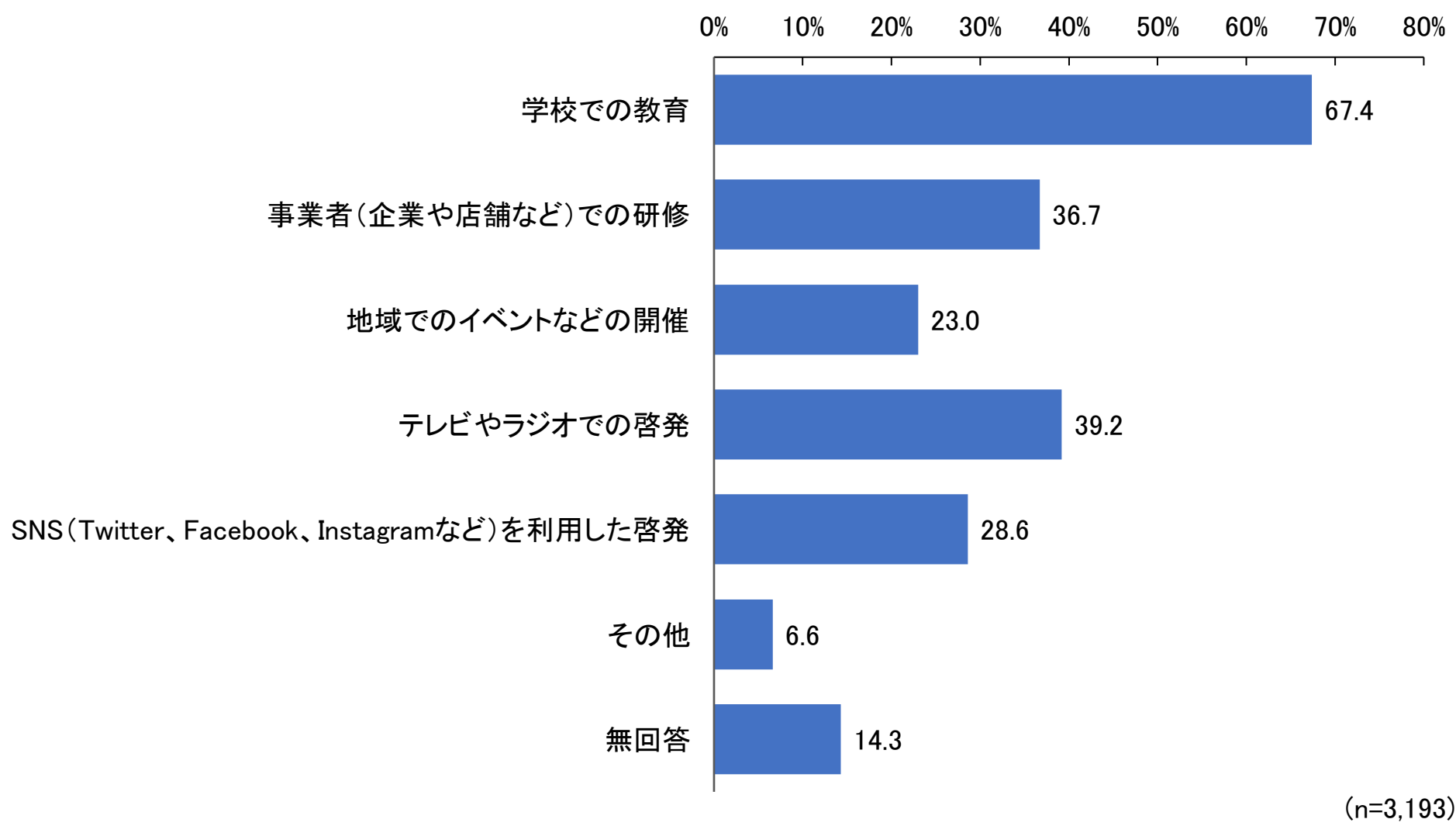
(n=3,193)



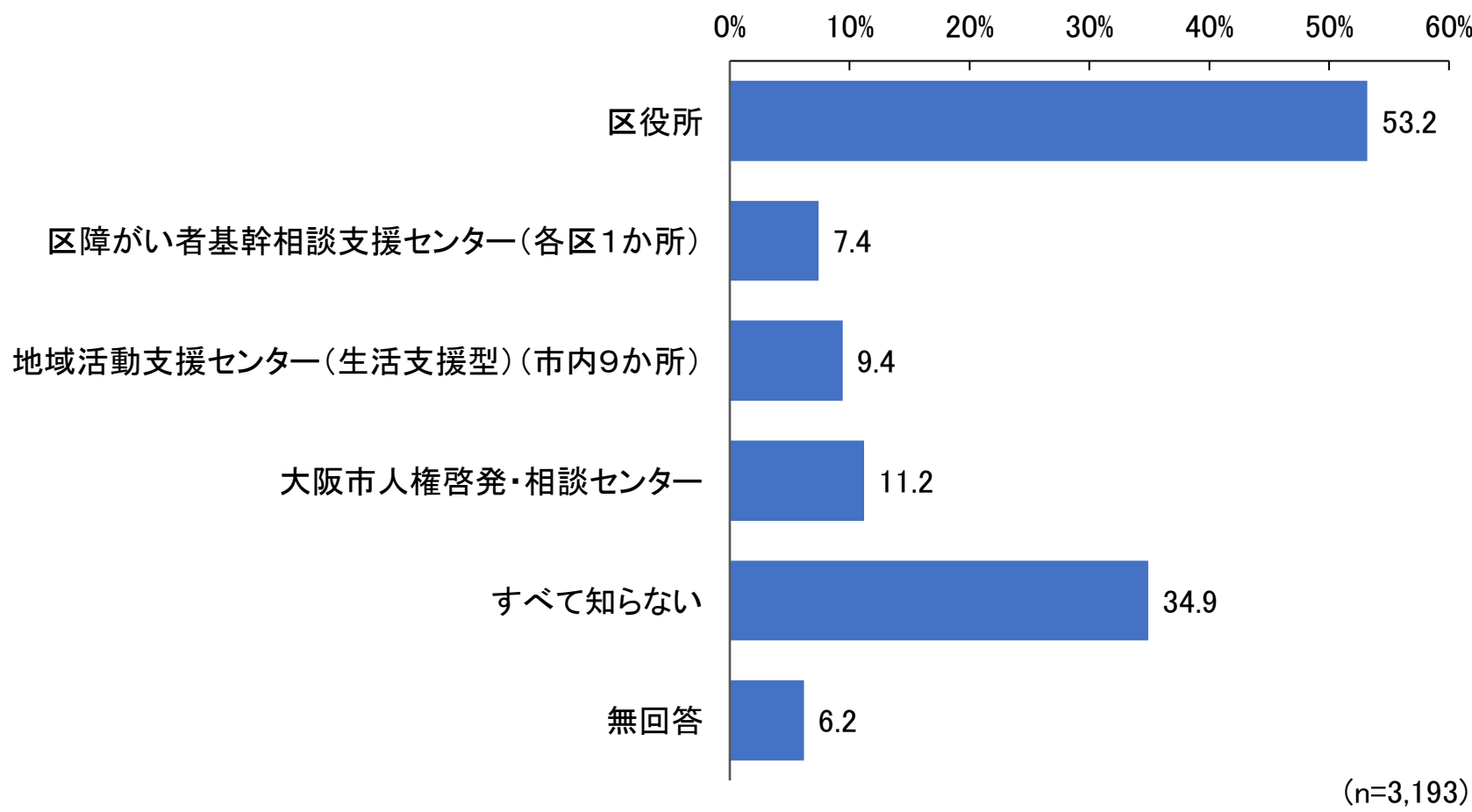
(n=3,193)

A2 単純集計グラフ

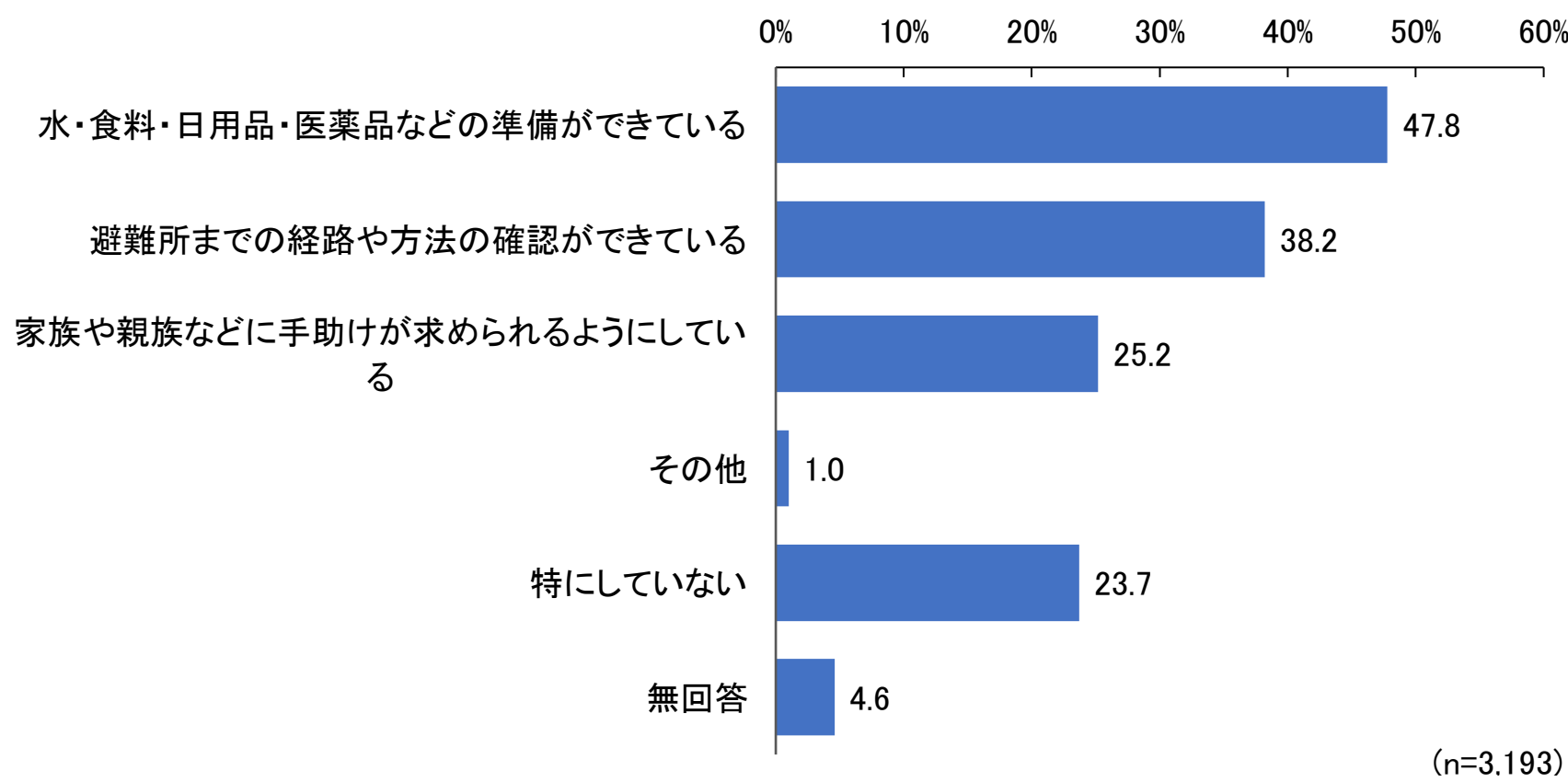
問32あなたは、障がいを経験した差別や偏見をなくするためには、どのようなことが必要だと思いますか。



問33大阪市には障がいを理由とする差別に関する相談窓口があります。
あなたがその相談窓口として知っているものはどれですか。

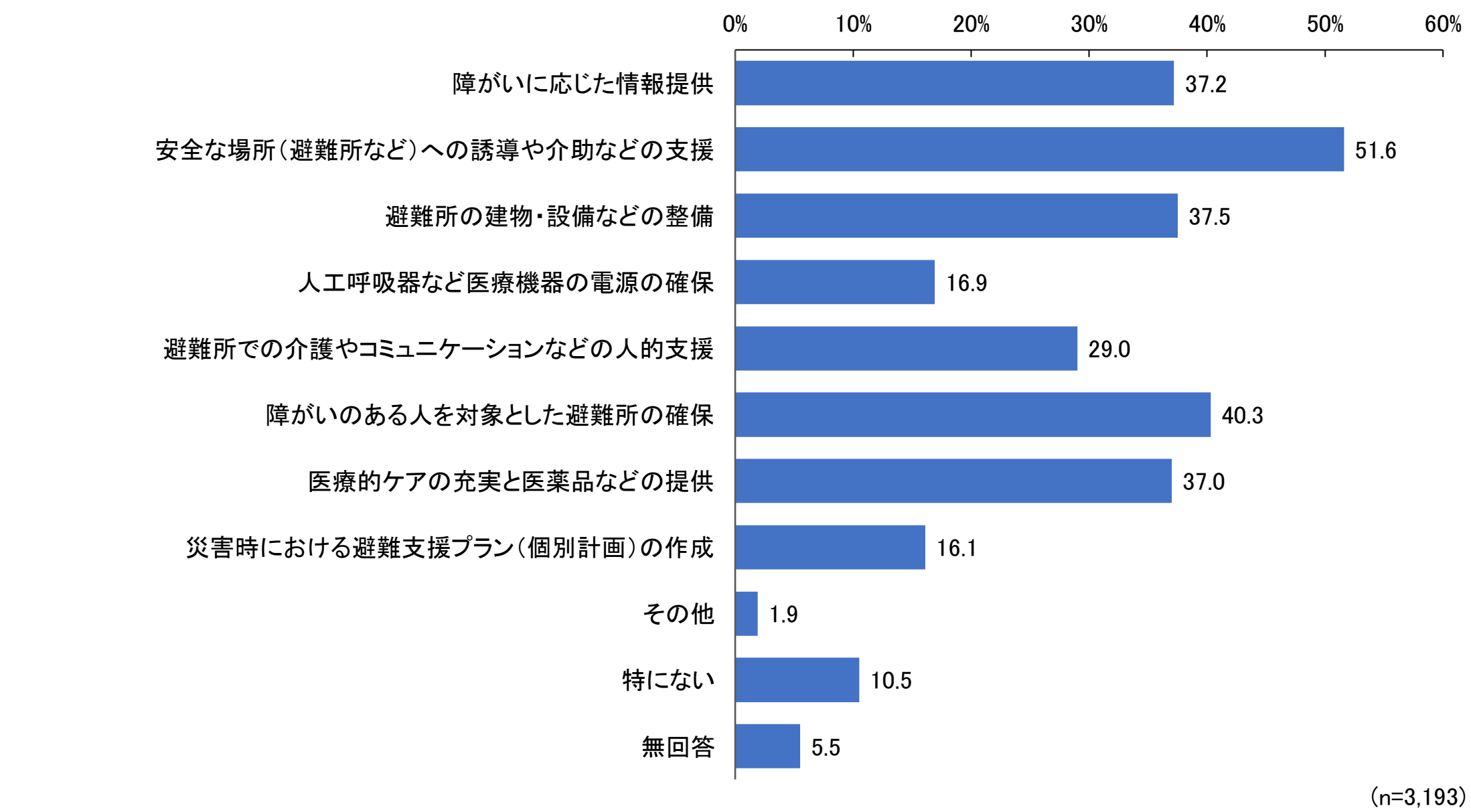


問34あなたは、災害時などに備え、日ごろからどのような準備をしていますか。

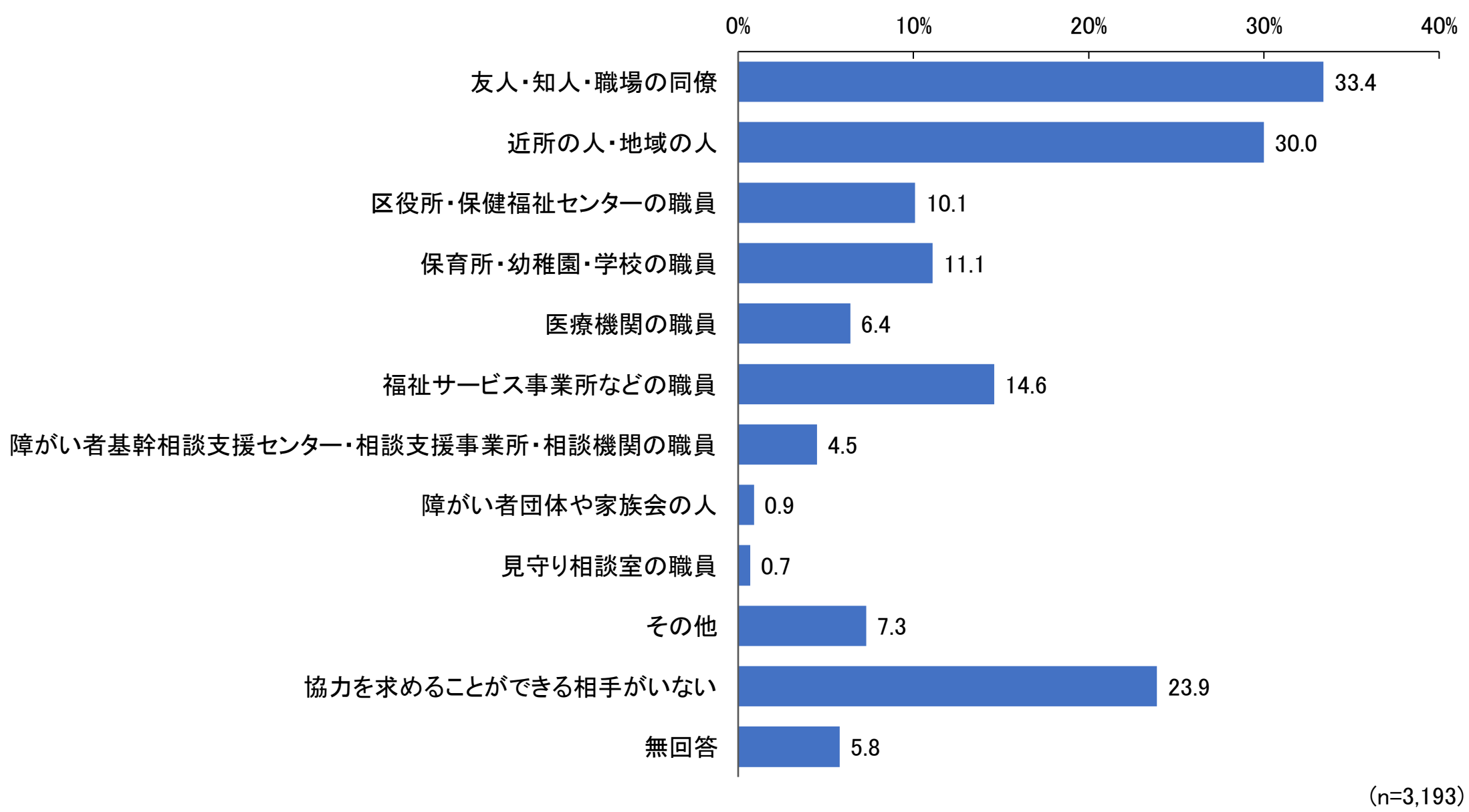


A2 単純集計グラフ

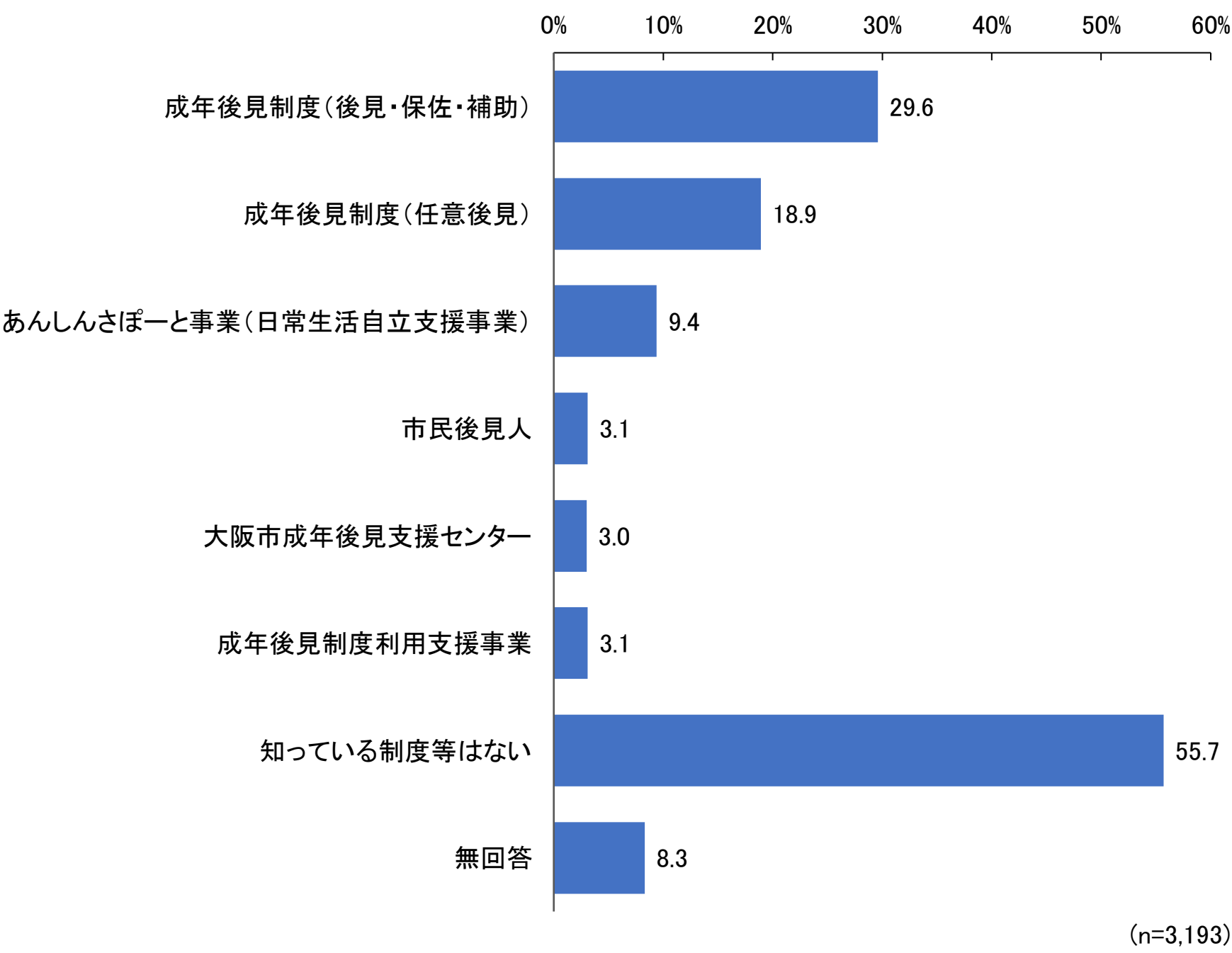
問35あなたが地震や台風などの災害時に必要と思うことは次のうちどれですか。



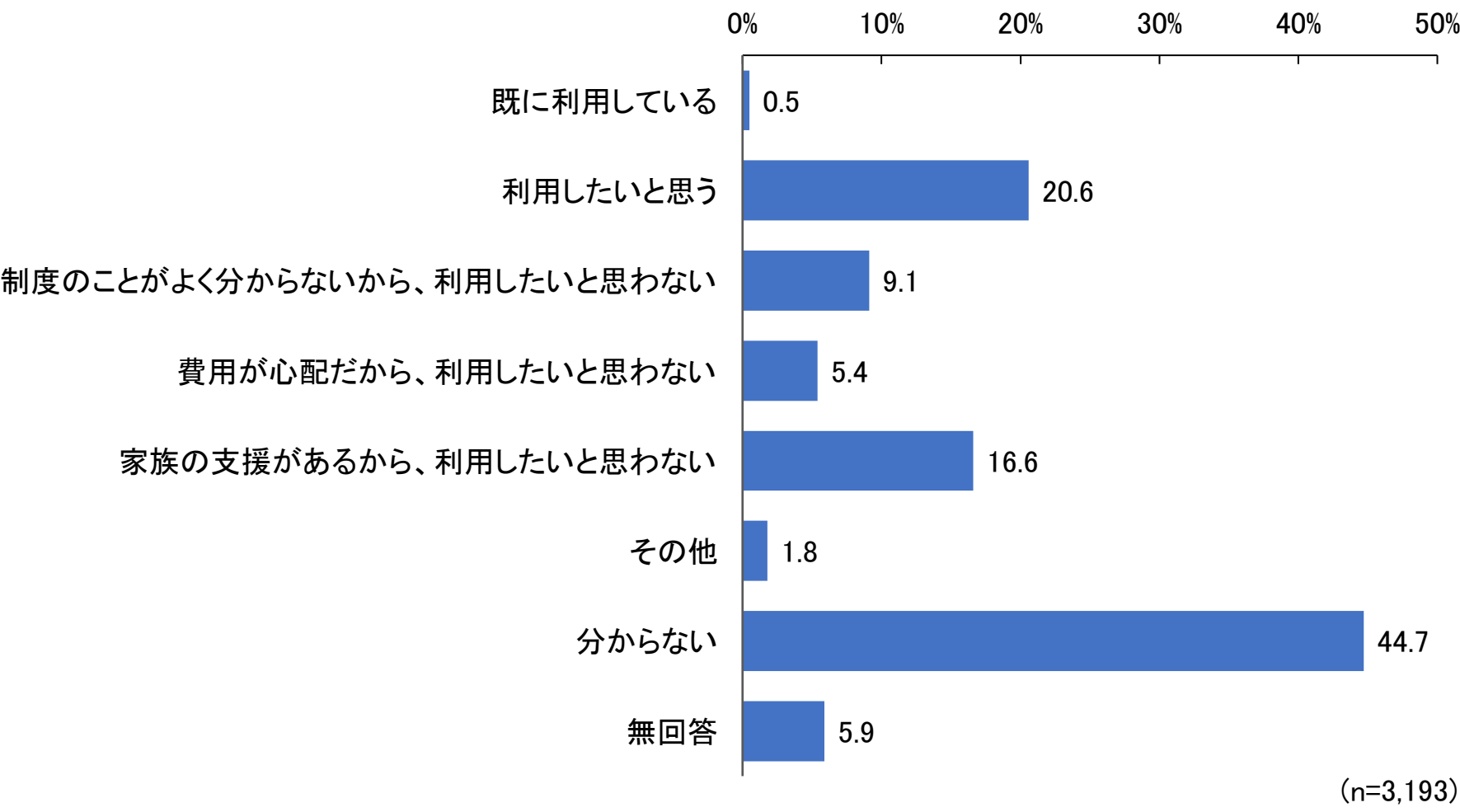
問36あなたが災害時などの緊急時に協力を求めることができる相手はどなたですか。



問37成年後見制度などの権利擁護支援のうち、あなたが知っている制度は、次のうちどれですか。

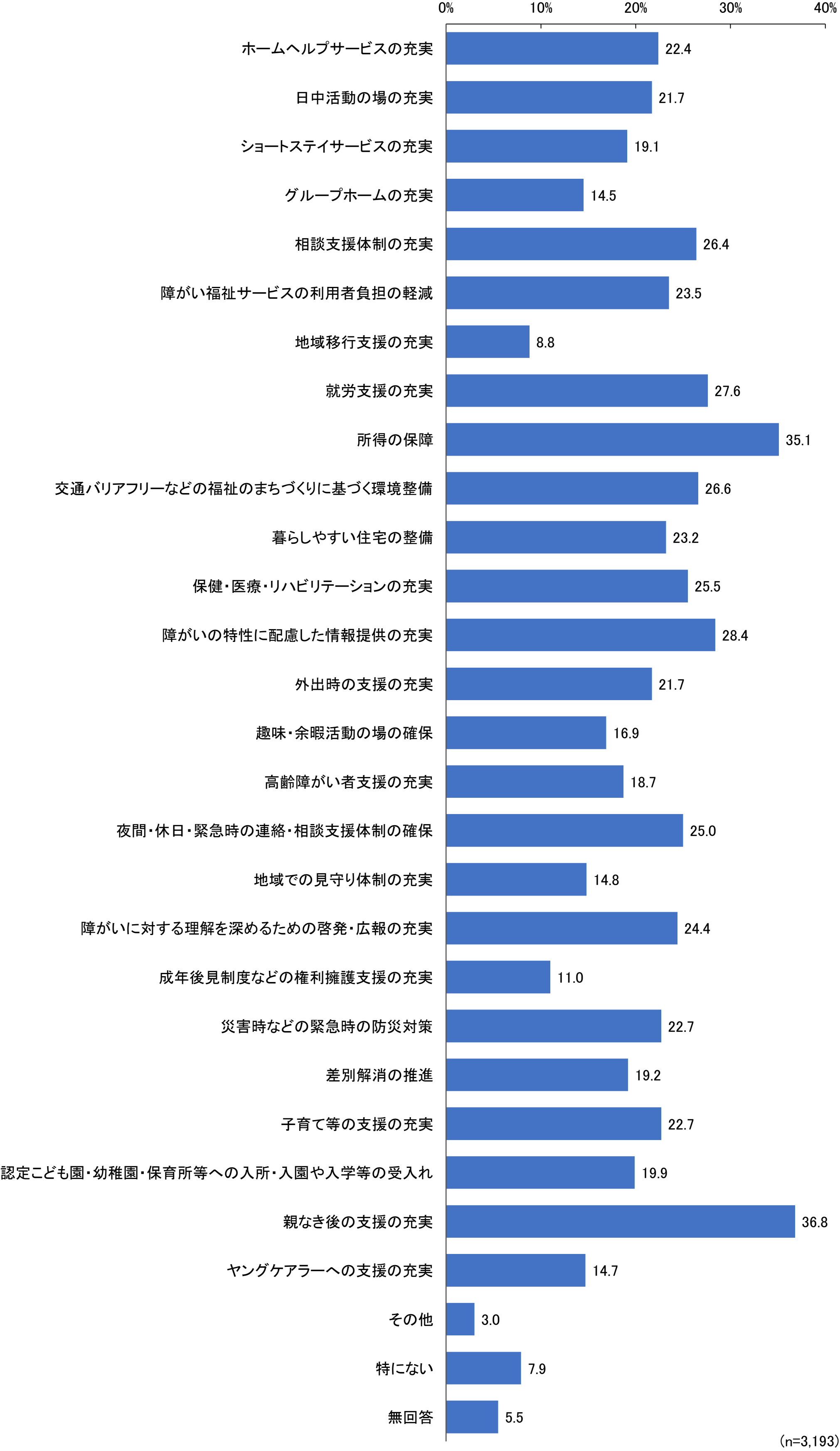


問38障がいのある方の判断能力が不十分となった場合、あなたは成年後見制度を利用したいと思いますか。



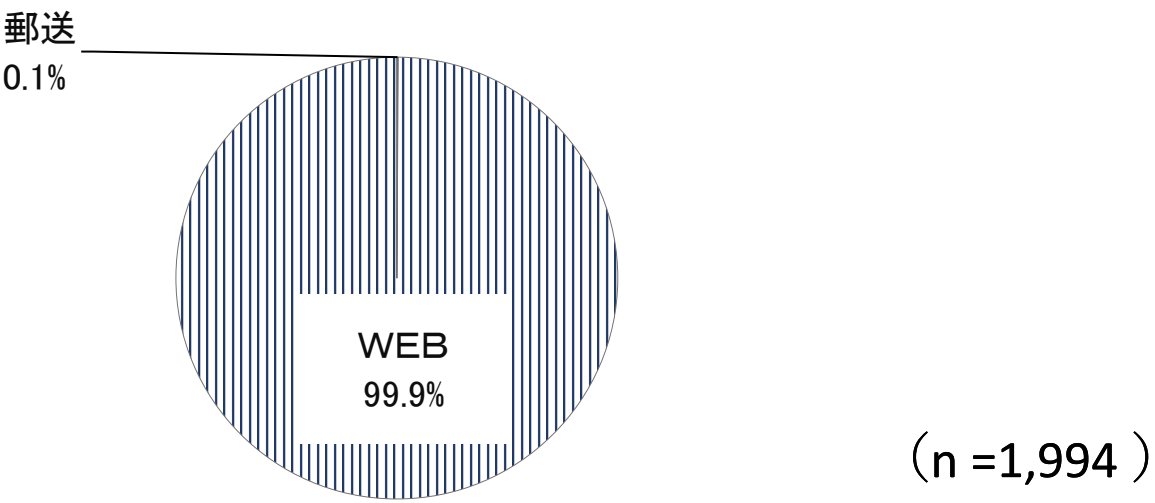
A2 単純集計グラフ

問39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。

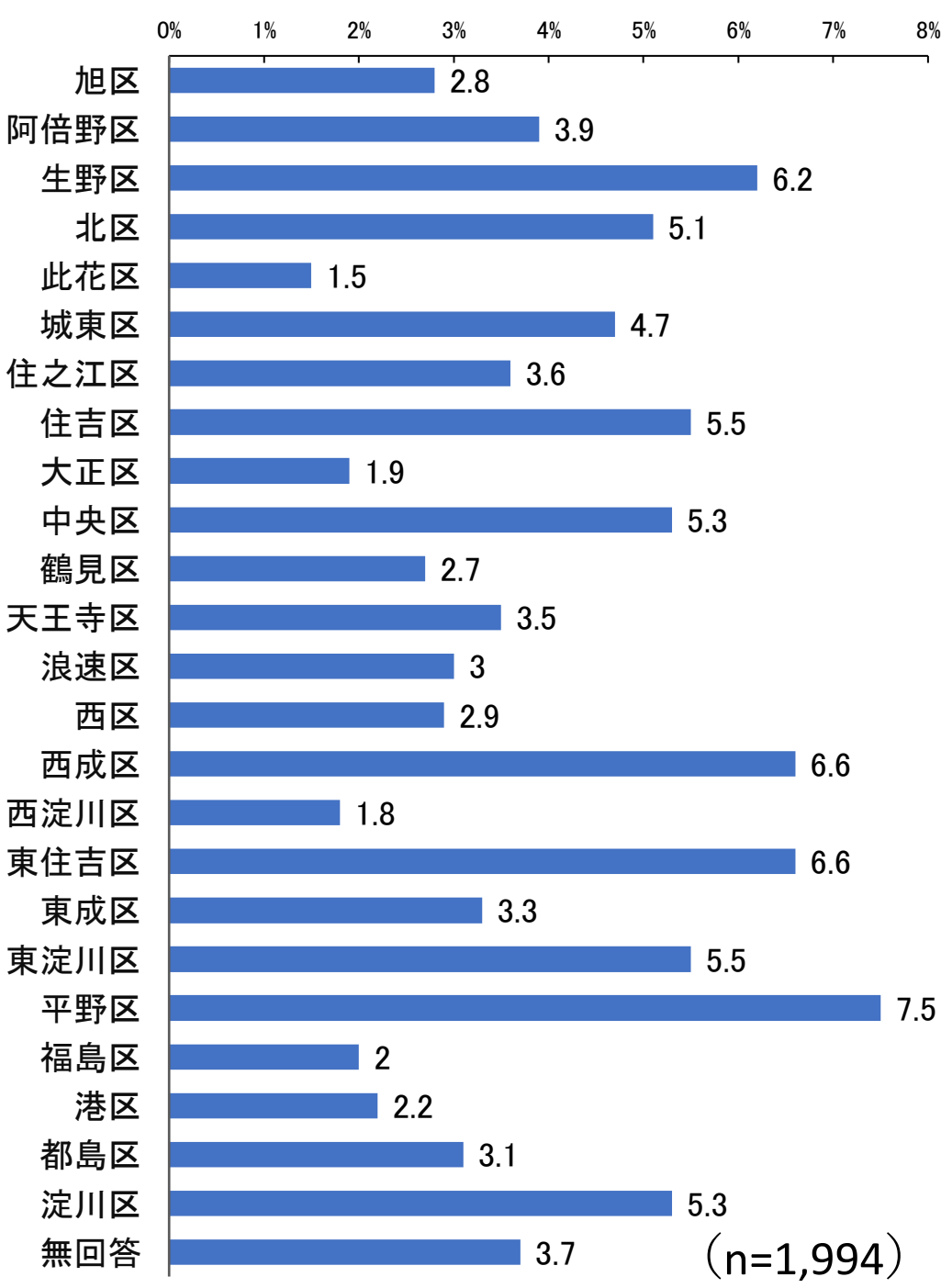


B 単純集計グラフ

回収方法

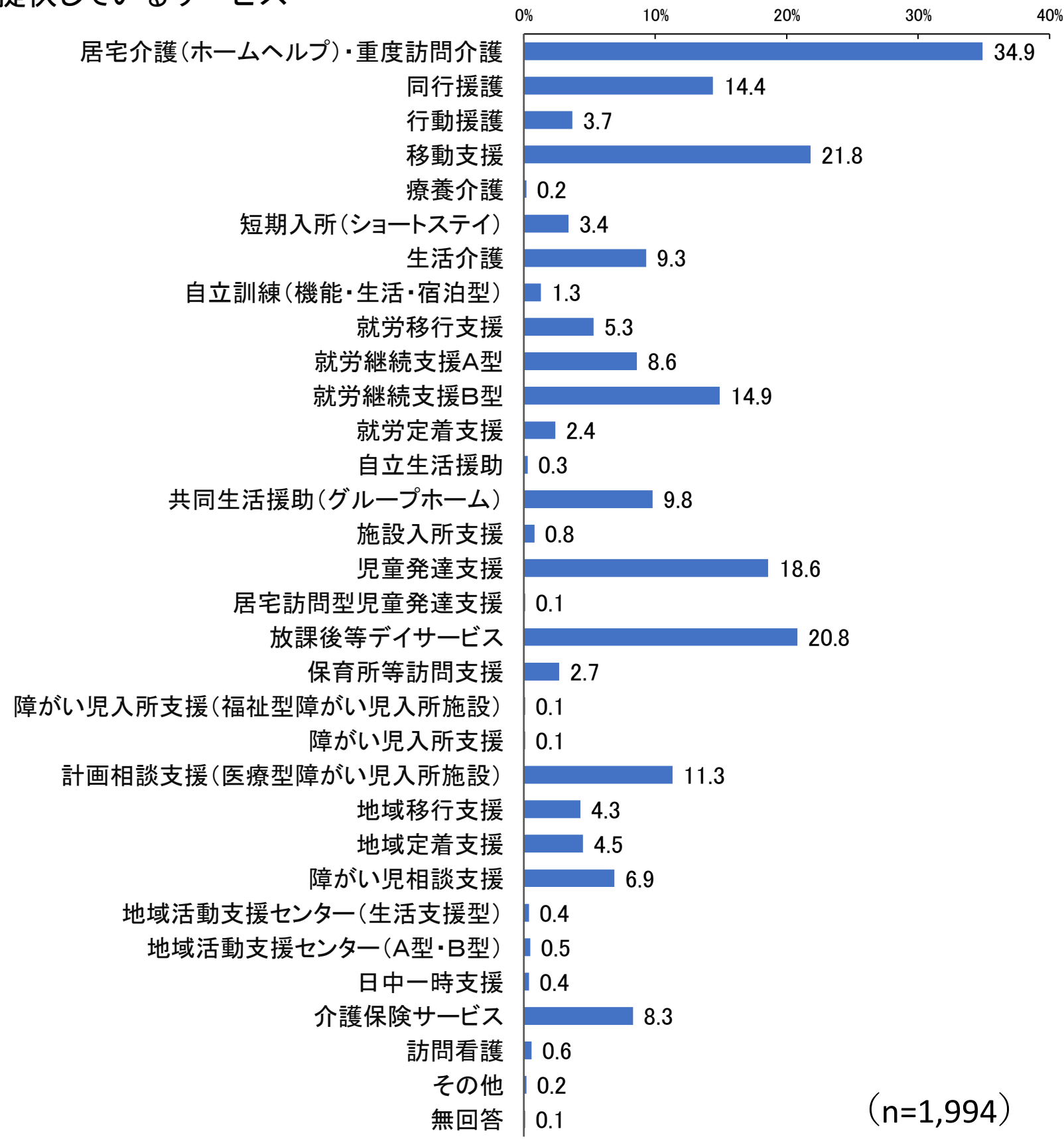


問1 貴事業者の所在地

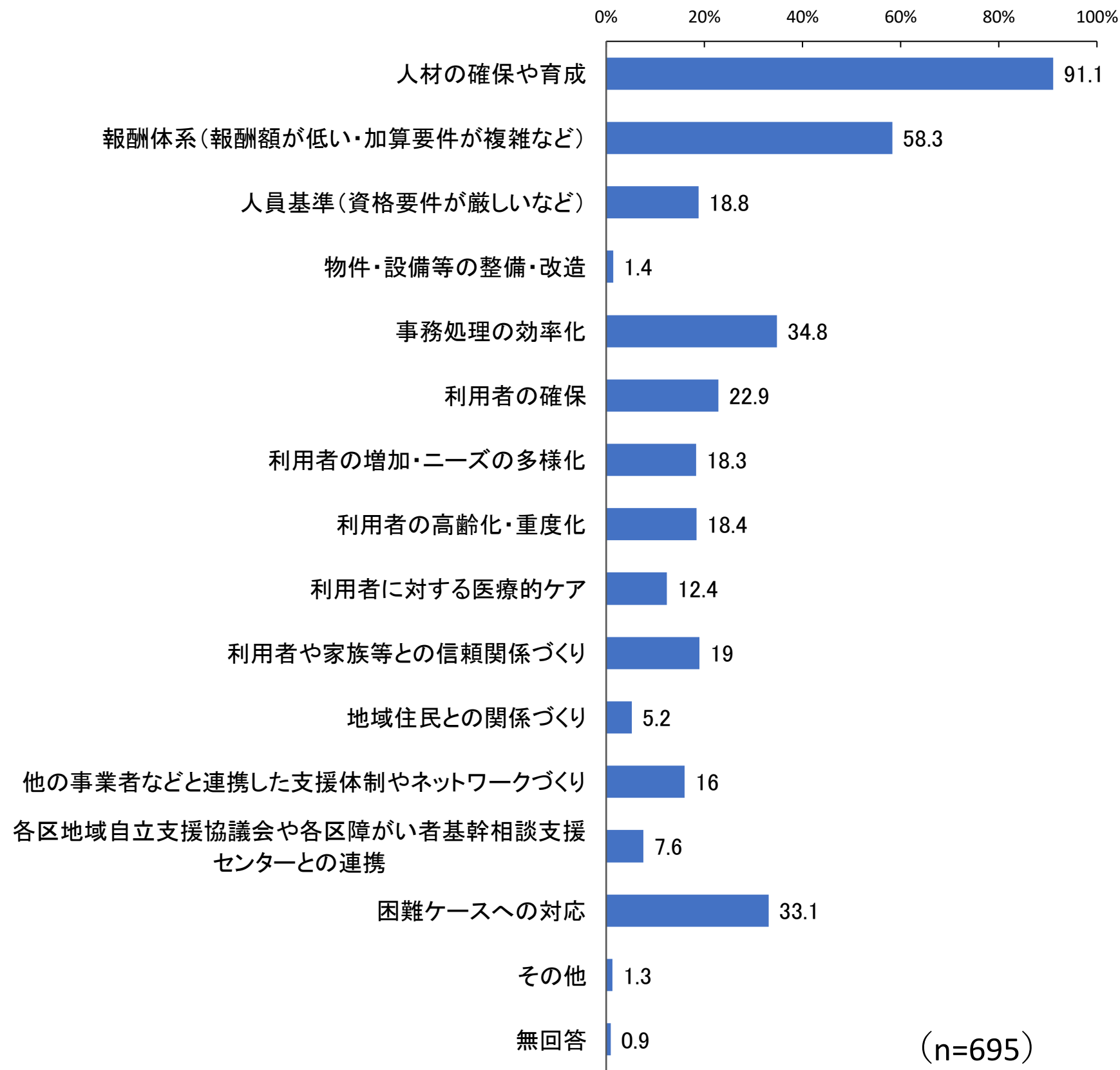


B 単純集計グラフ

問2 貴事業者が提供しているサービス

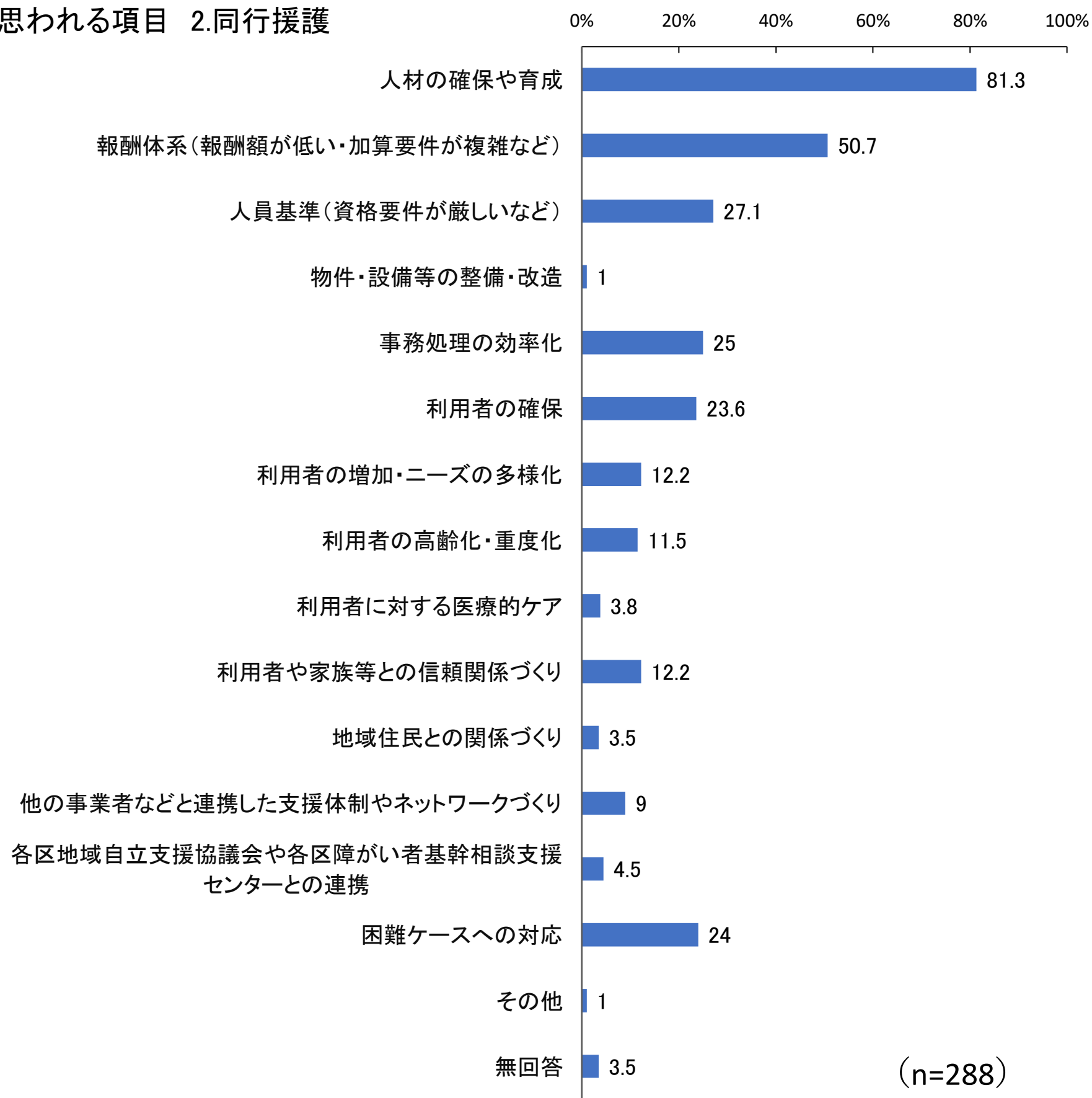


問3 課題と思われる項目 1.居宅介護(ホームヘルプ)・重度訪問介護

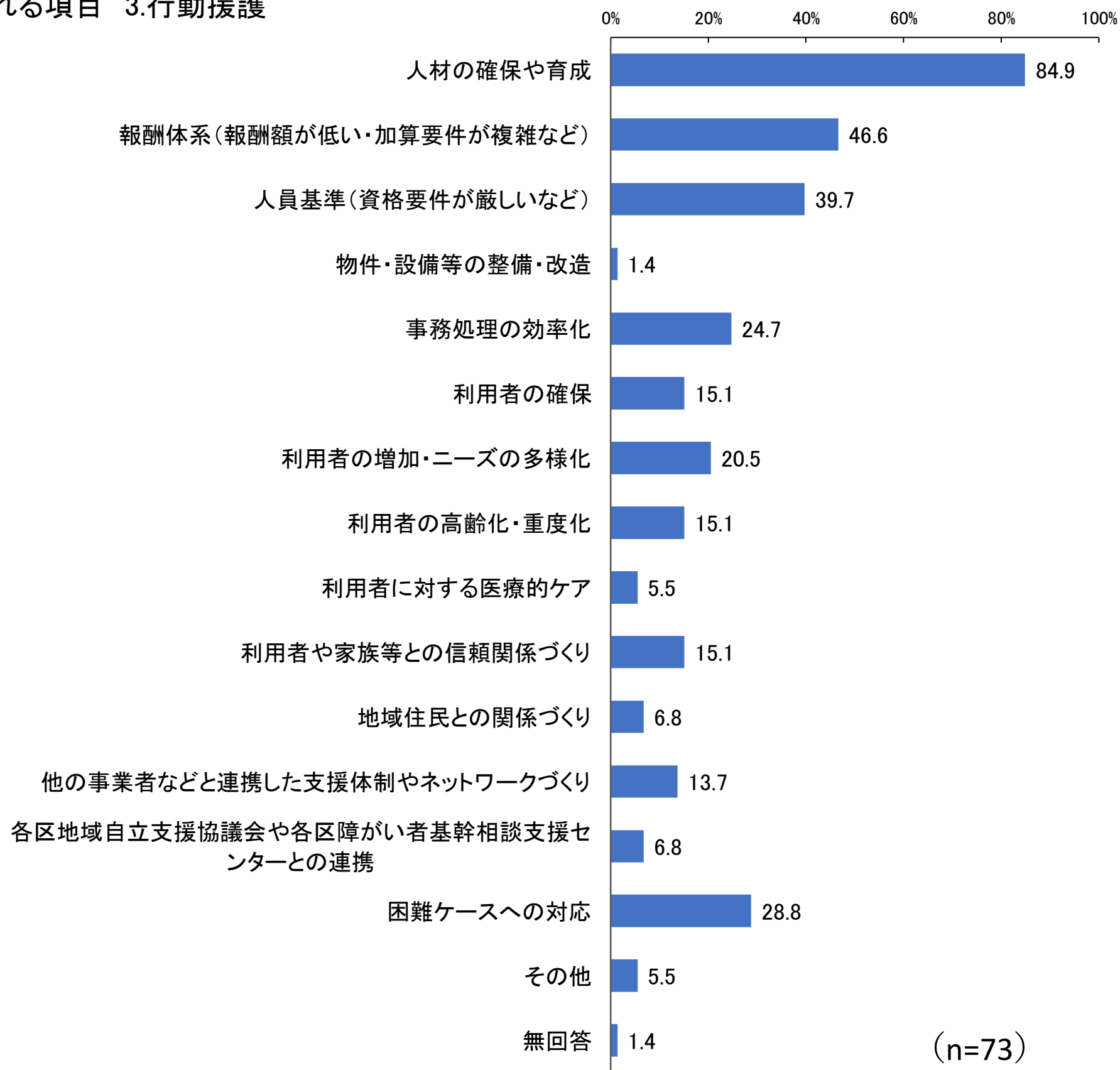


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 2.同行援護

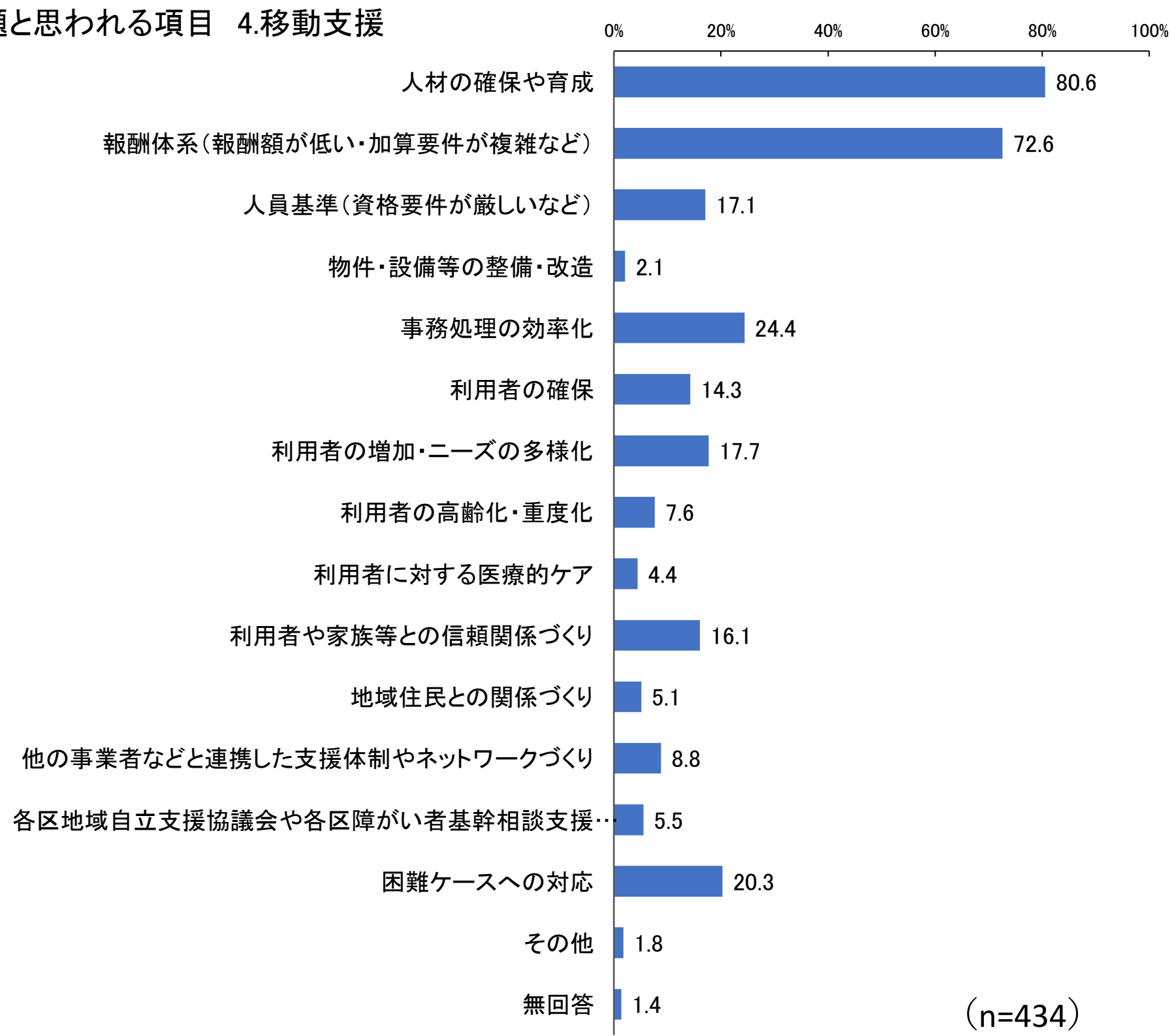


問3課題と思われる項目 3.行動援護

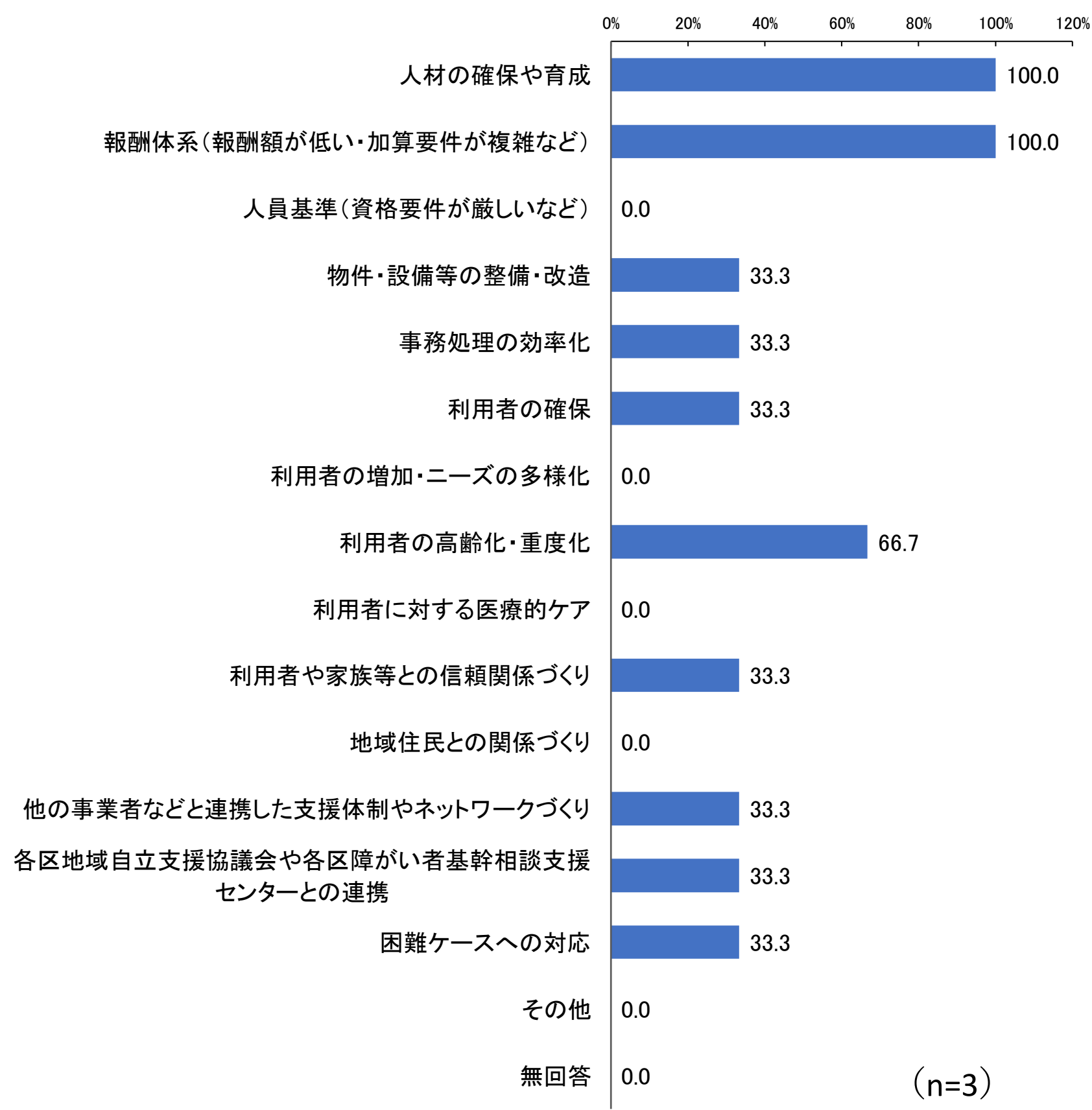


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 4.移動支援

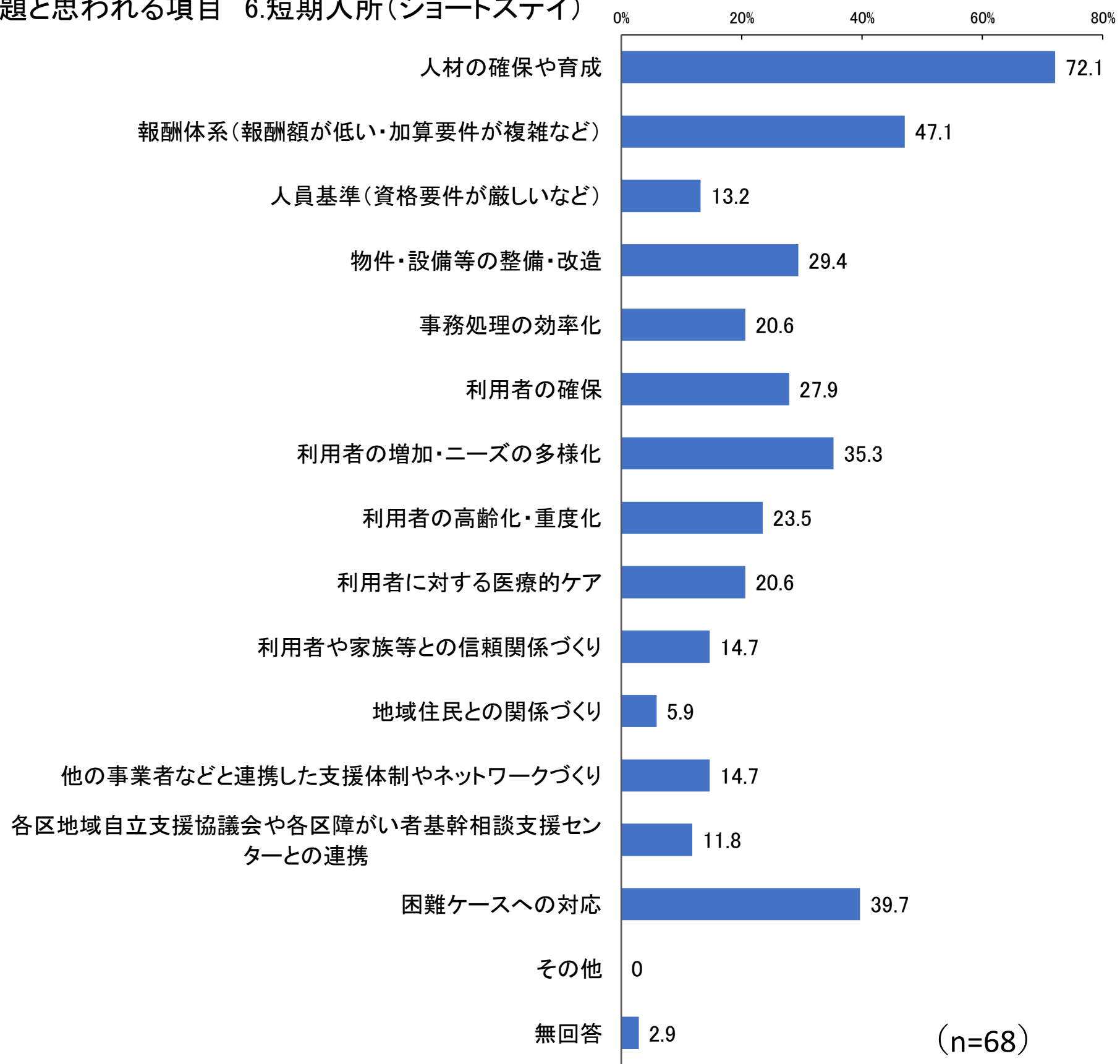


問3課題と思われる項目 5.療養介護

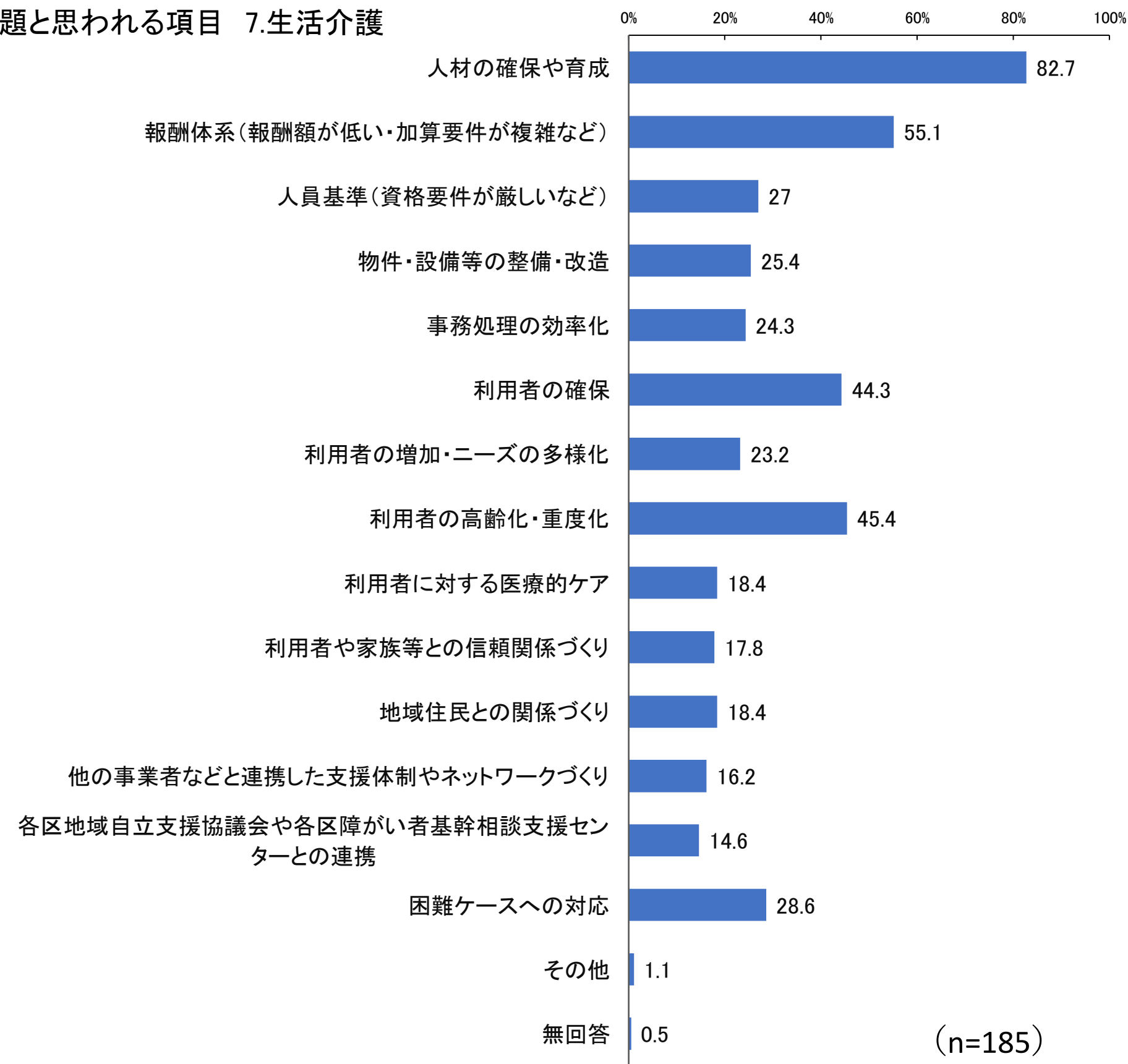


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 6.短期入所（ショートステイ）

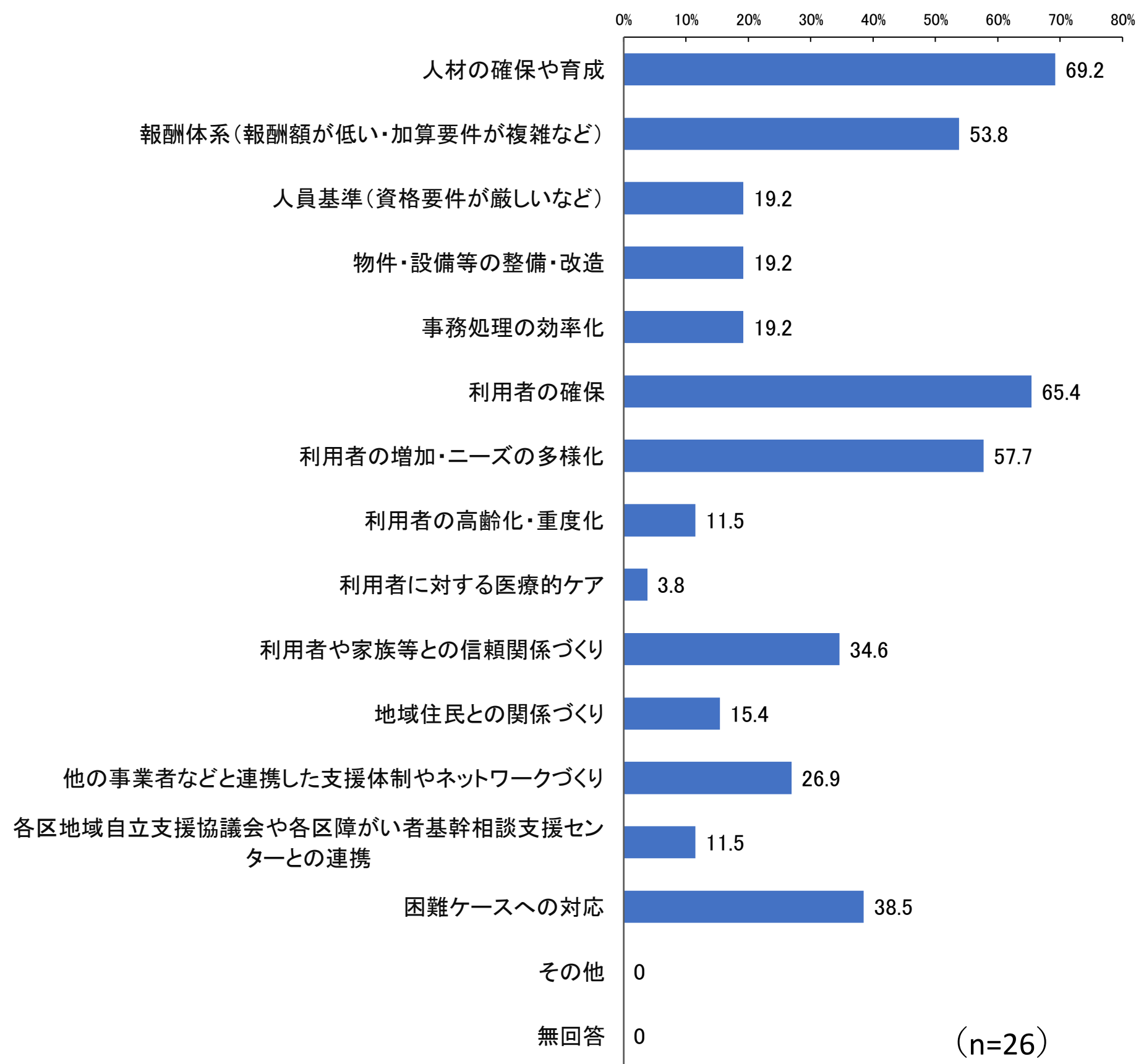


問3課題と思われる項目 7.生活介護

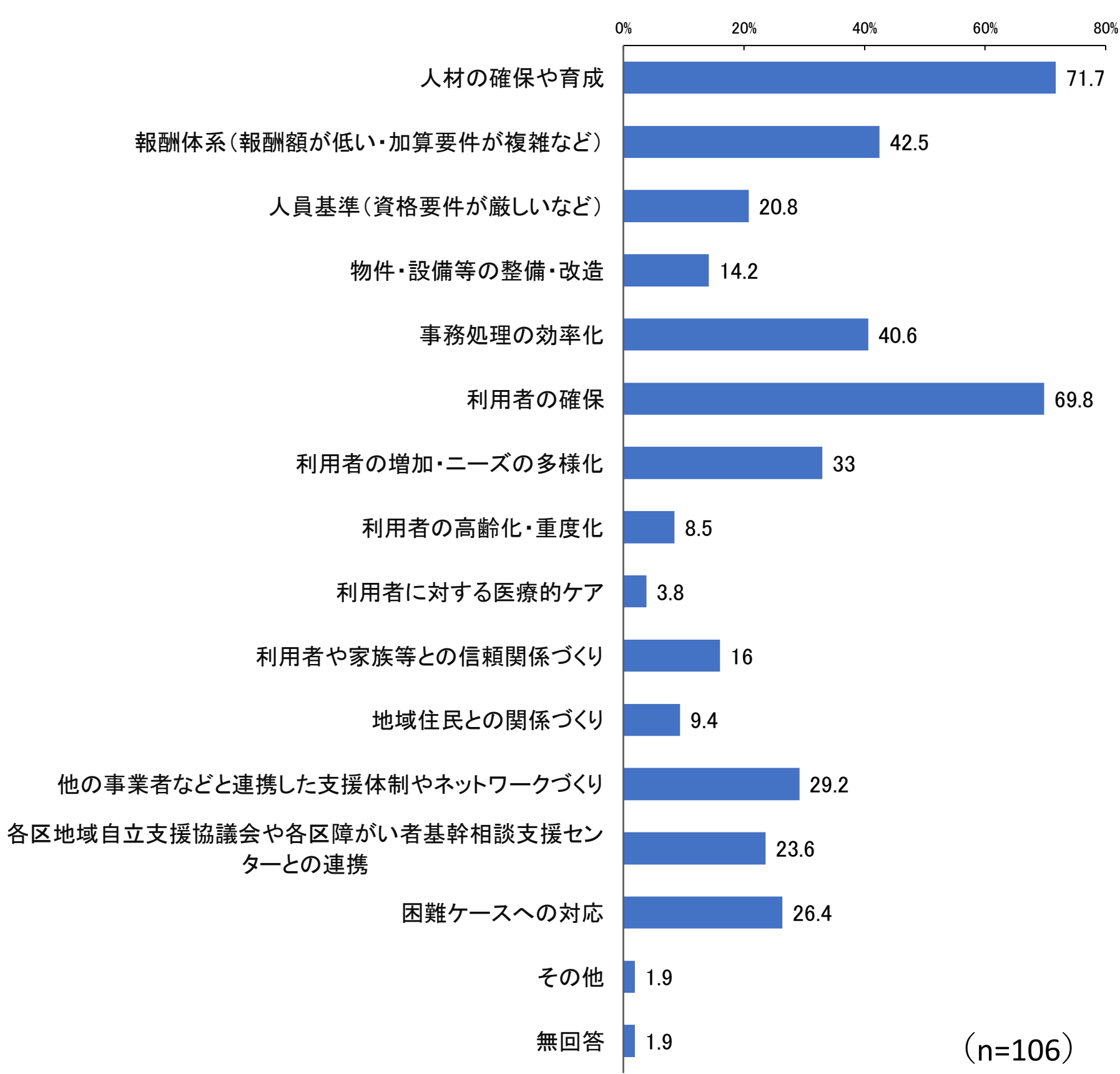


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 8.自立訓練（機能・生活・宿泊型）

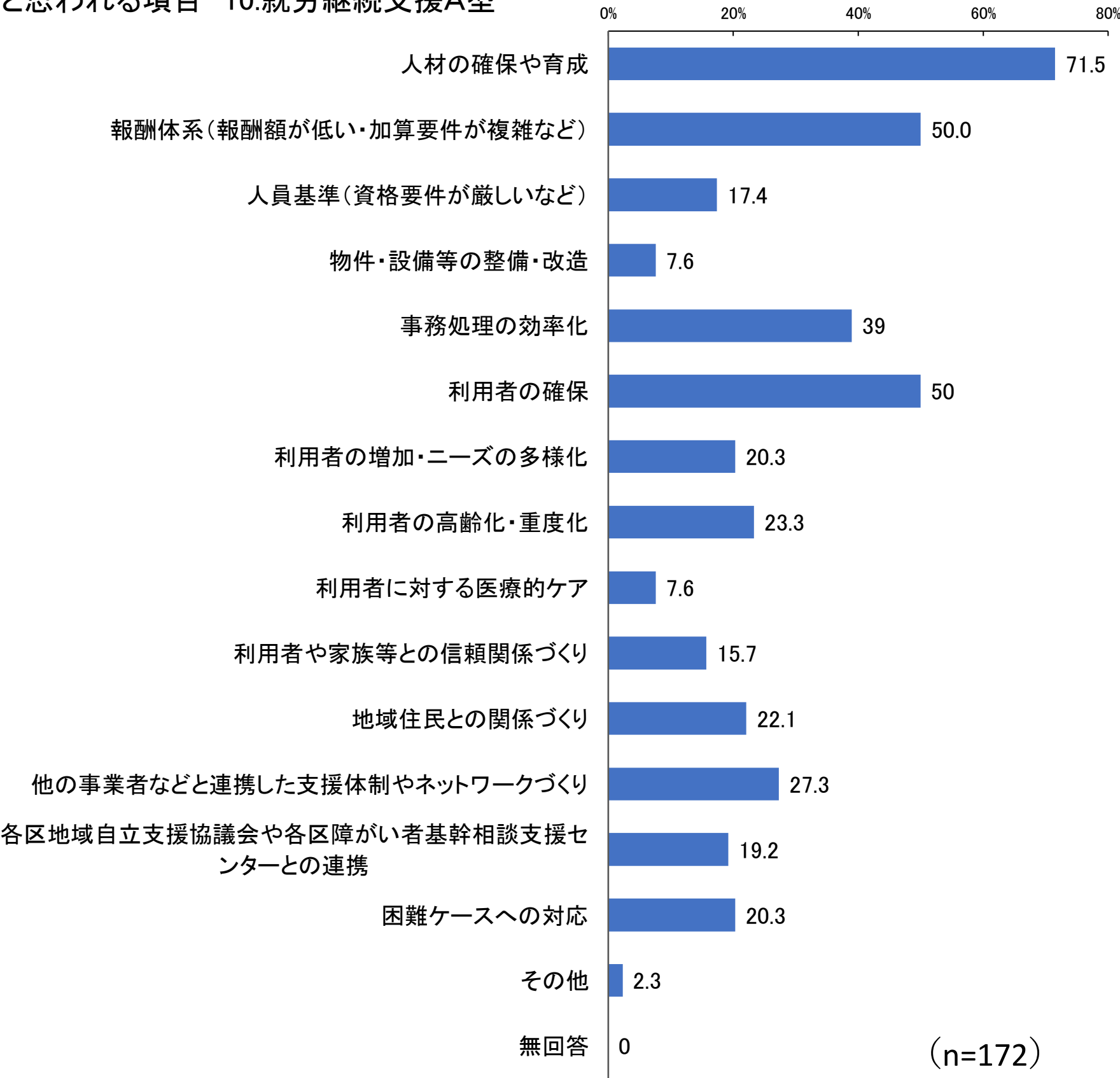


問3課題と思われる項目 9.就労移行支援

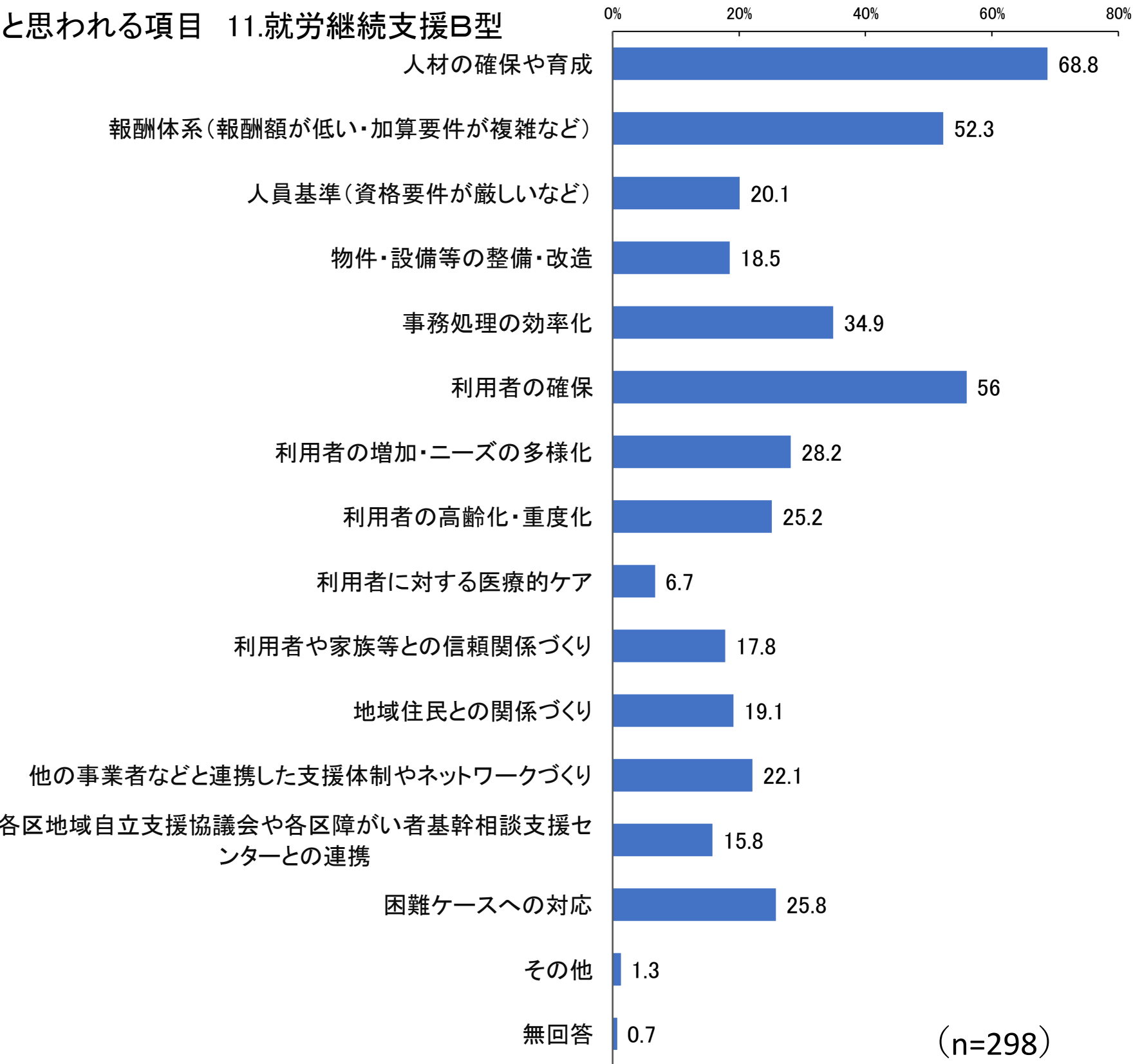


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 10.就労継続支援A型

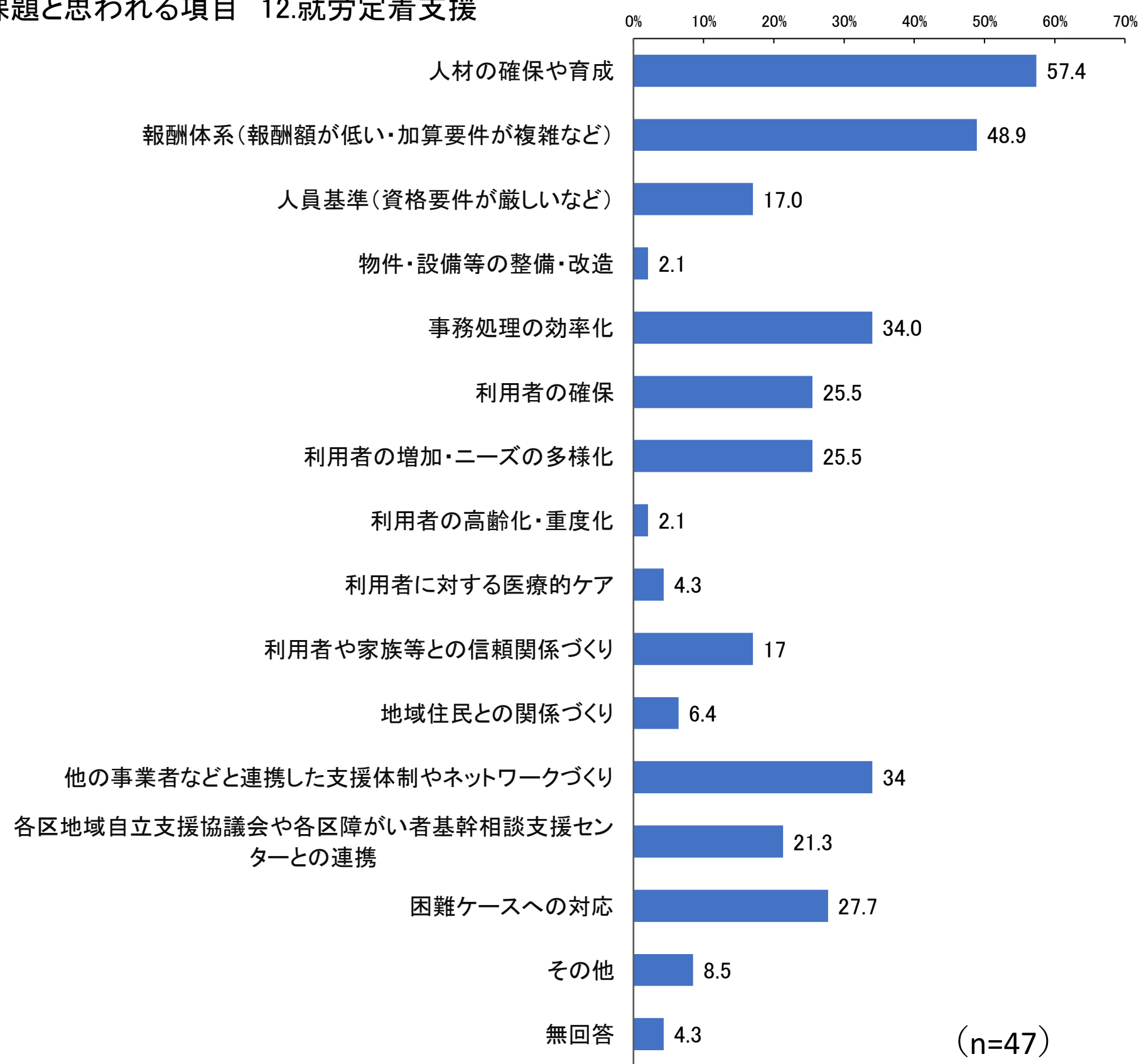


問3課題と思われる項目 11.就労継続支援B型

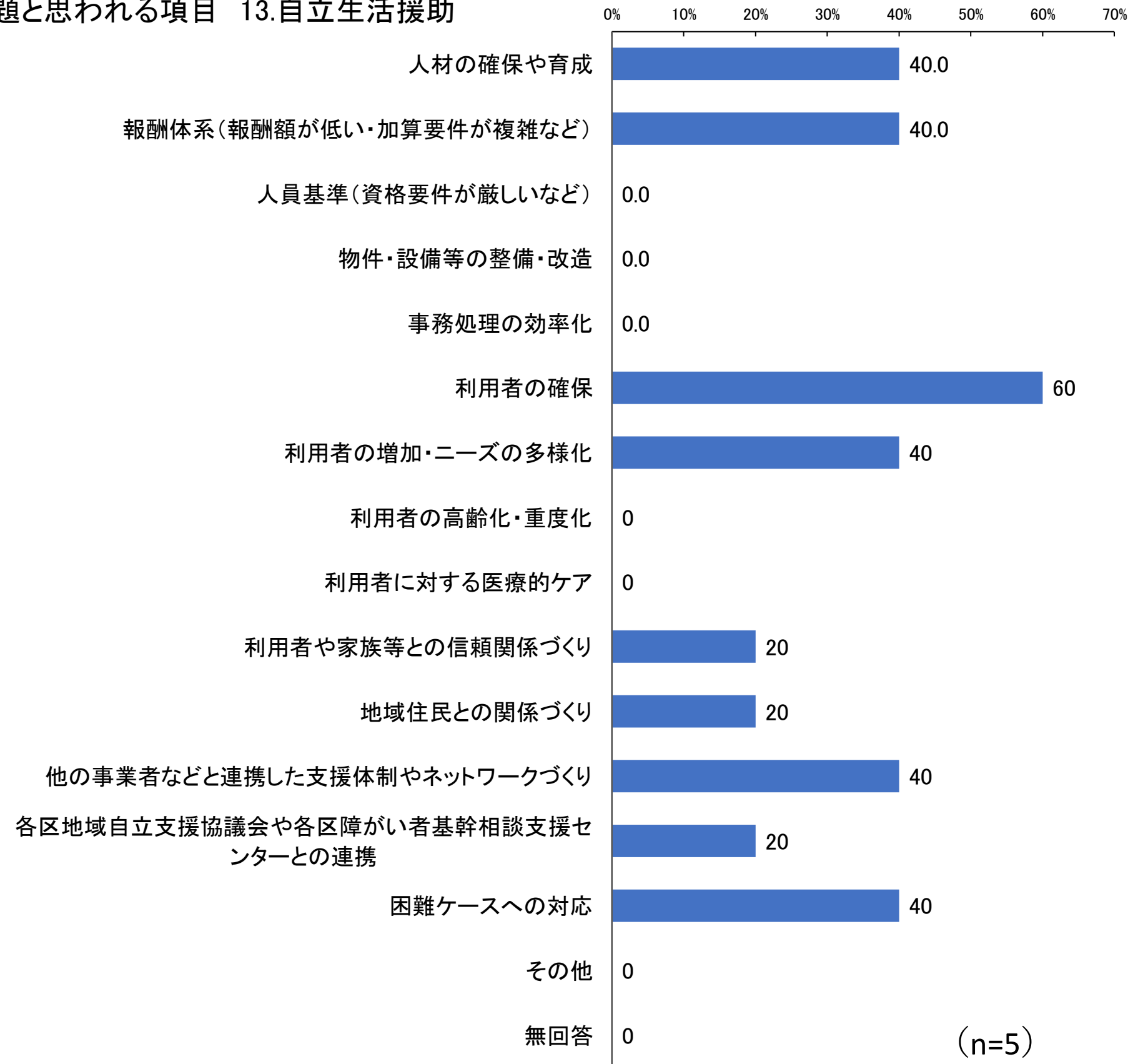


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 12.就労定着支援

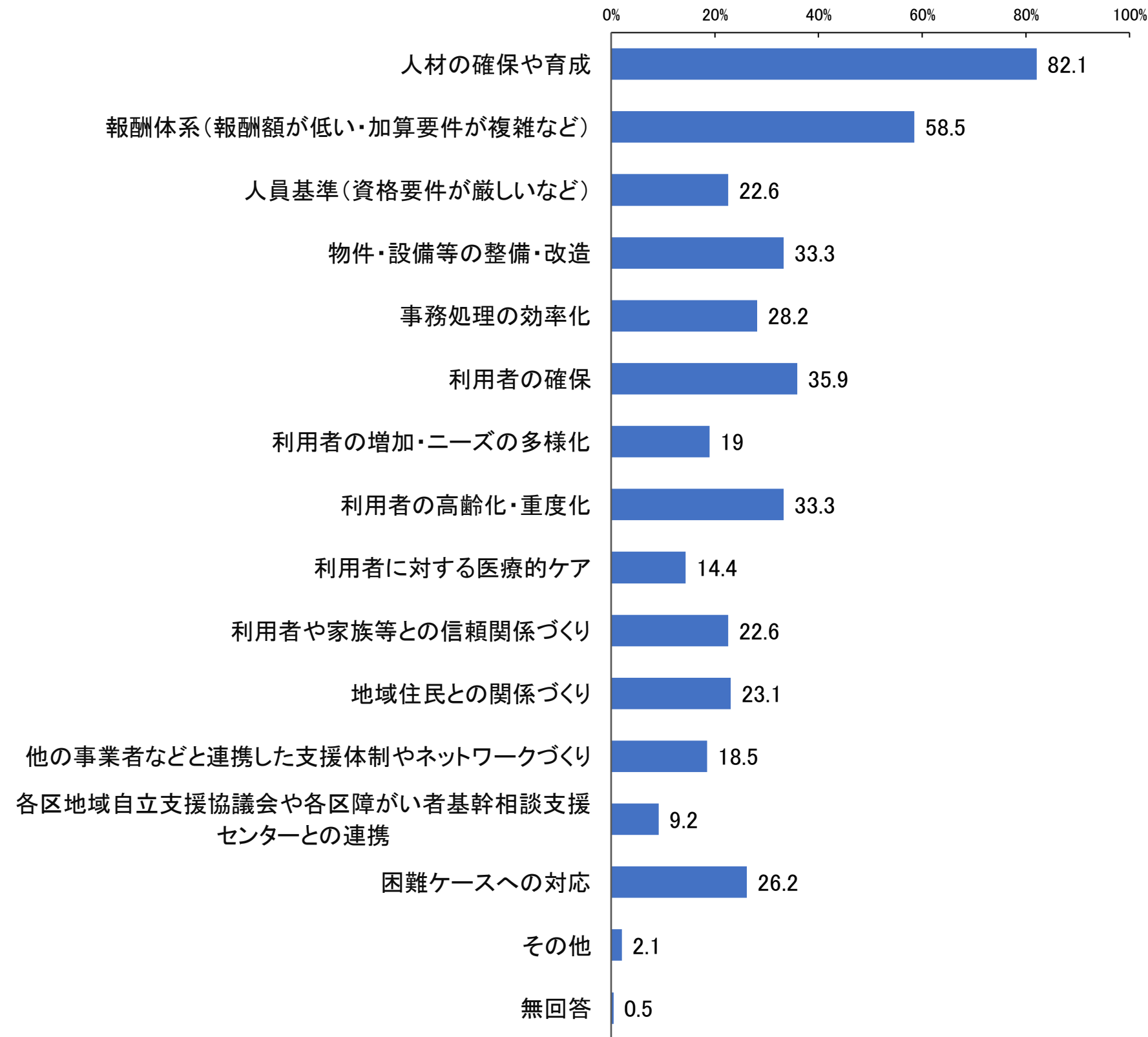


問3課題と思われる項目 13.自立生活援助



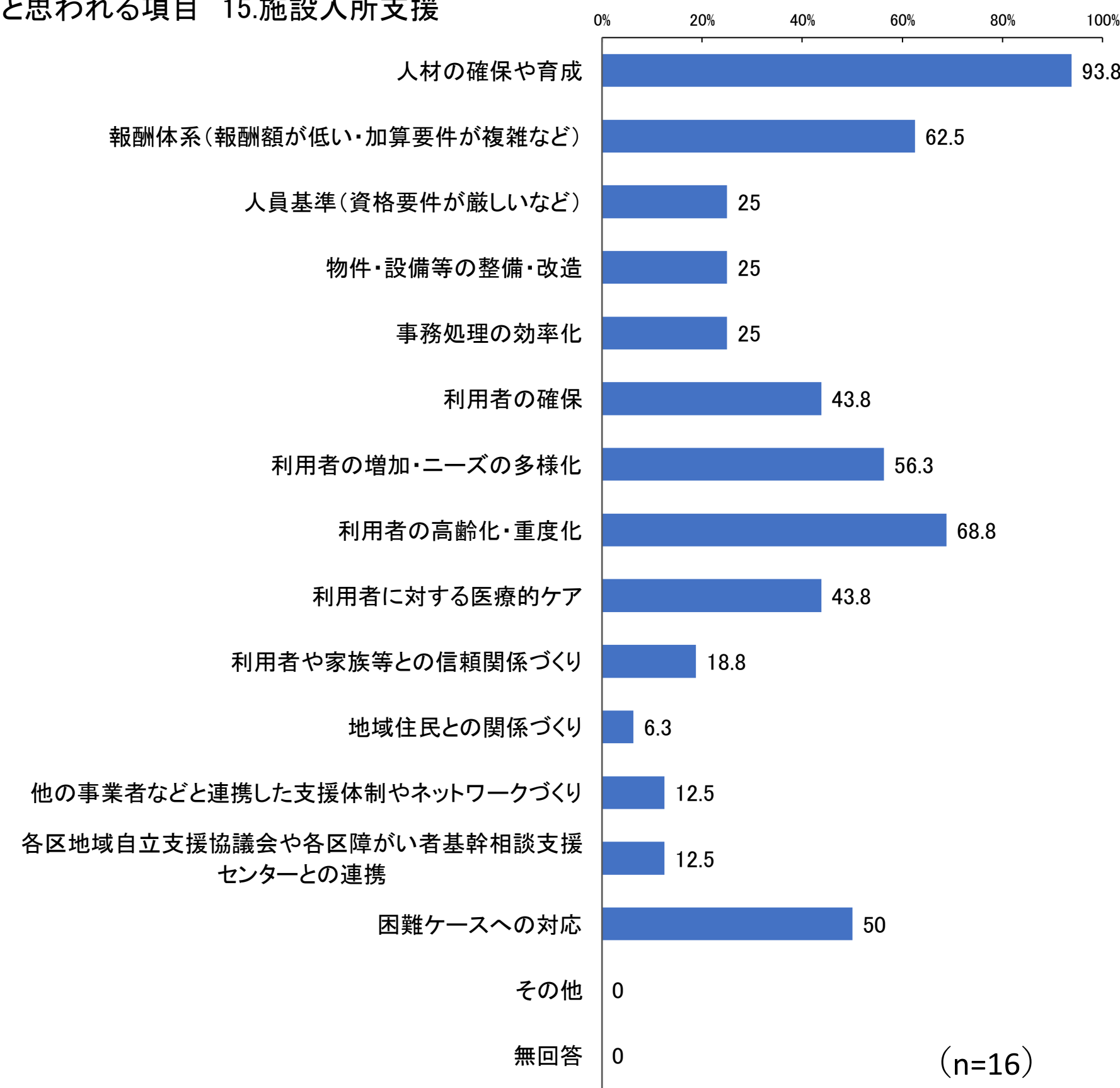
B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 14.共同生活援助(グループホーム)



(n=195)

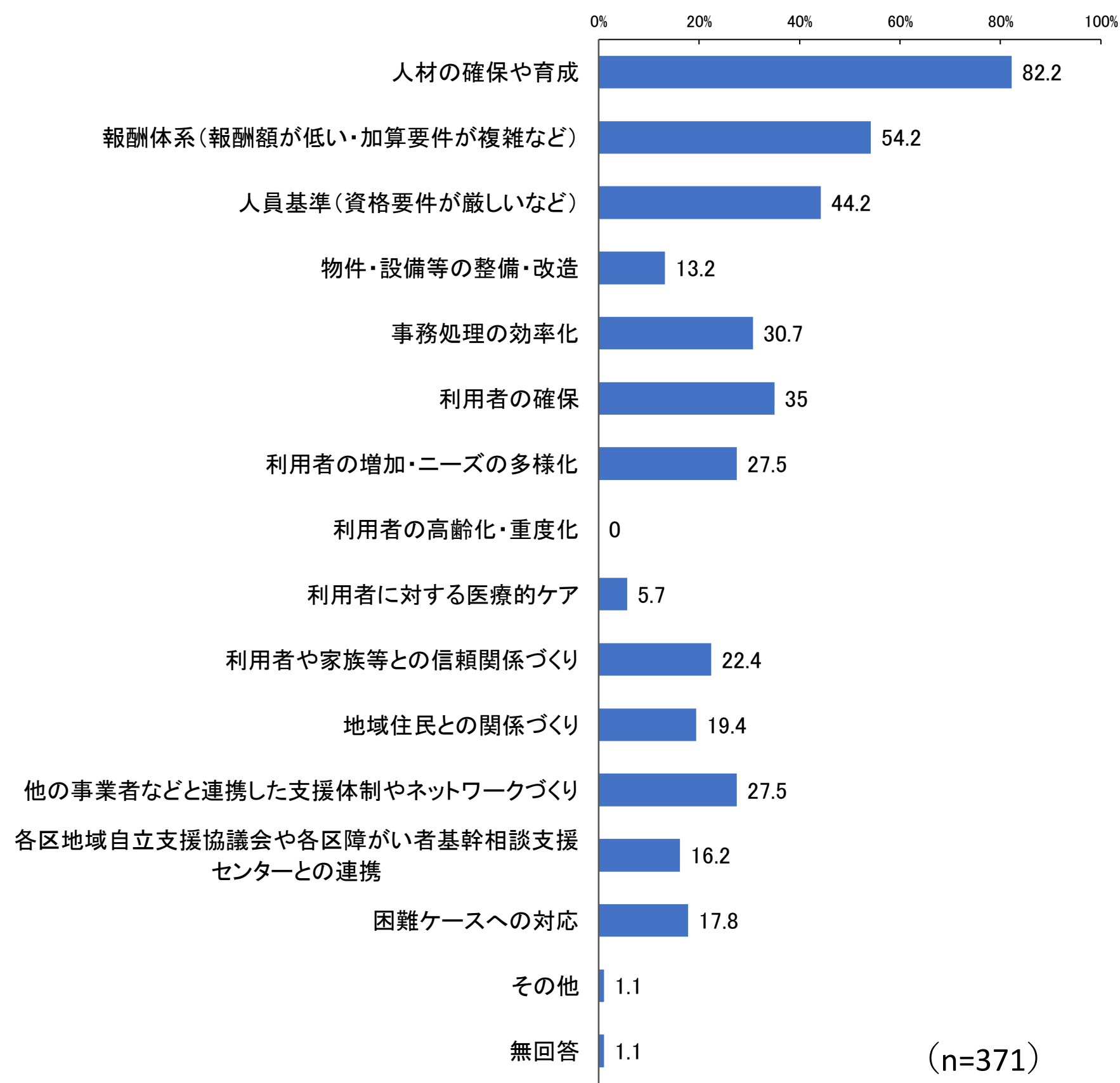
問3課題と思われる項目 15.施設入所支援



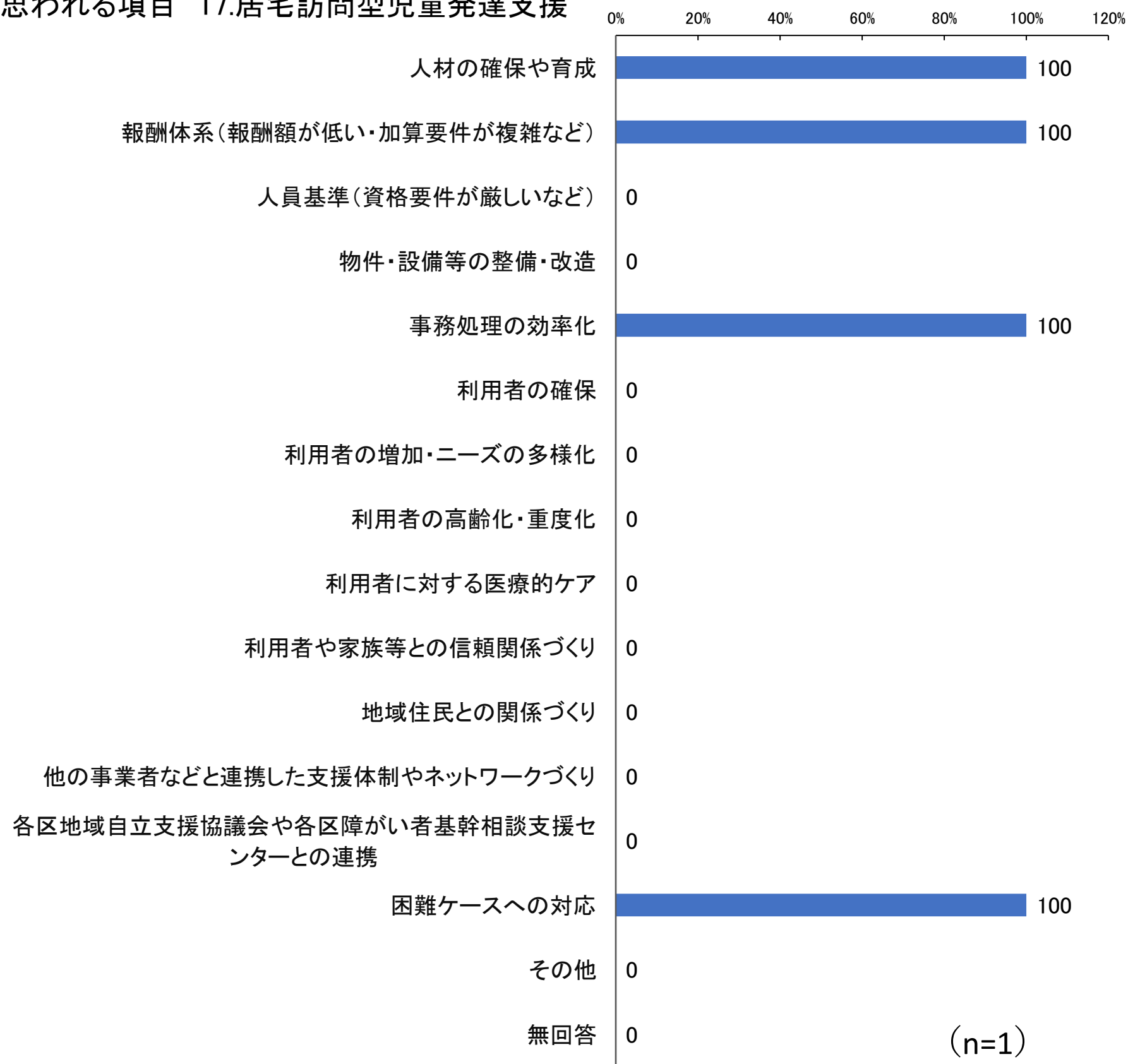
(n=16)

B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 16.児童発達支援

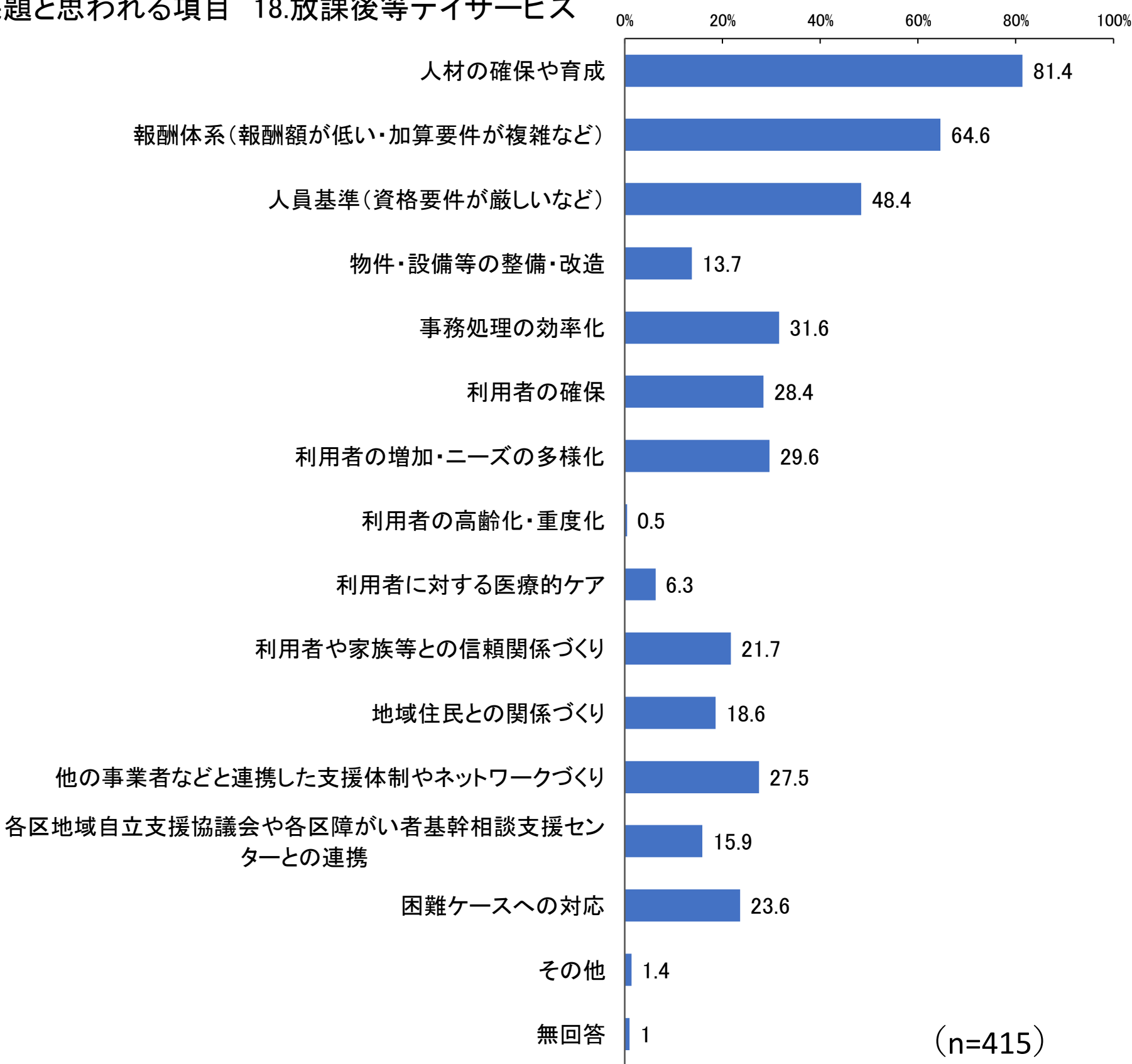


問3課題と思われる項目 17.居宅訪問型児童発達支援

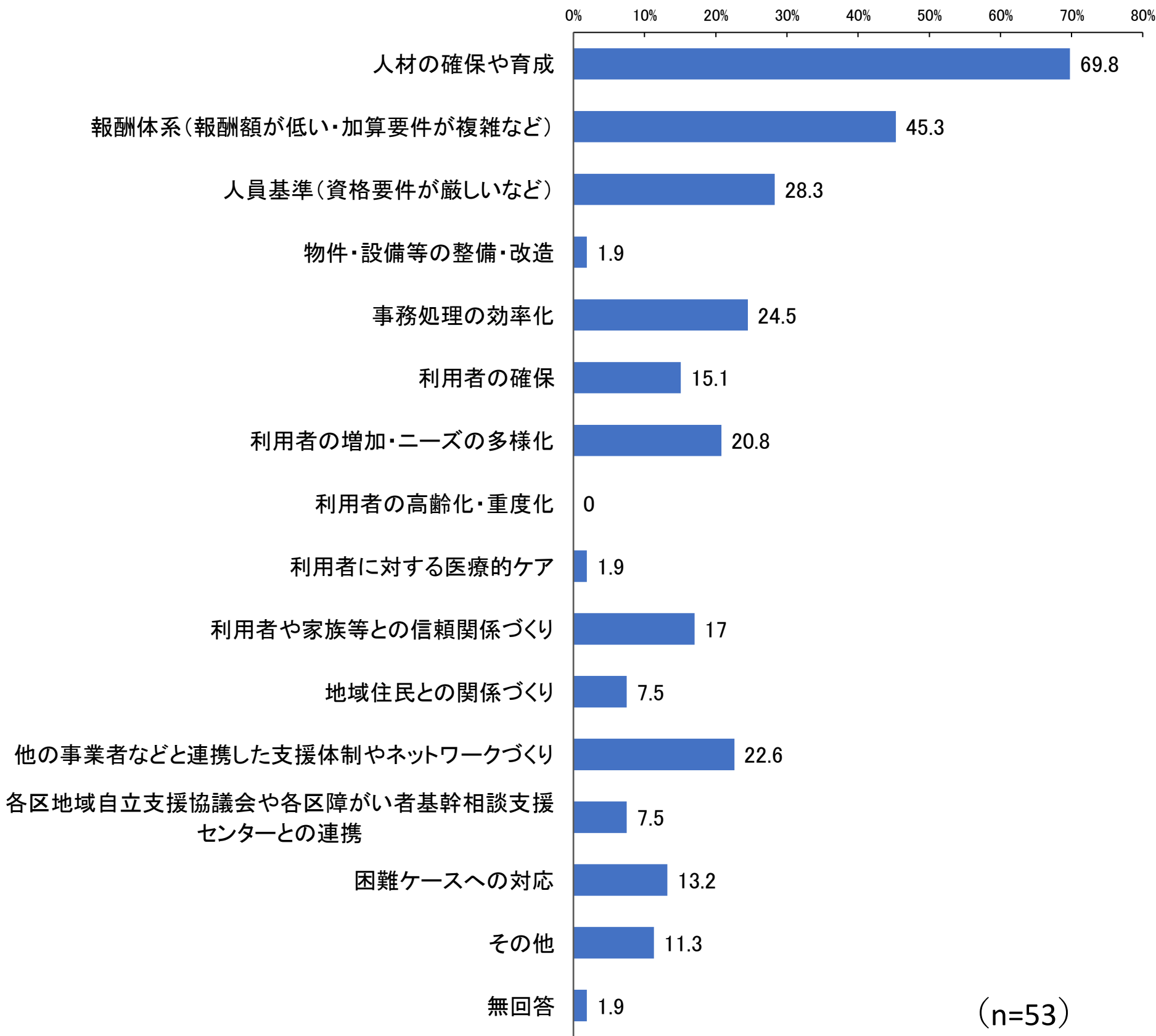


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 18.放課後等デイサービス

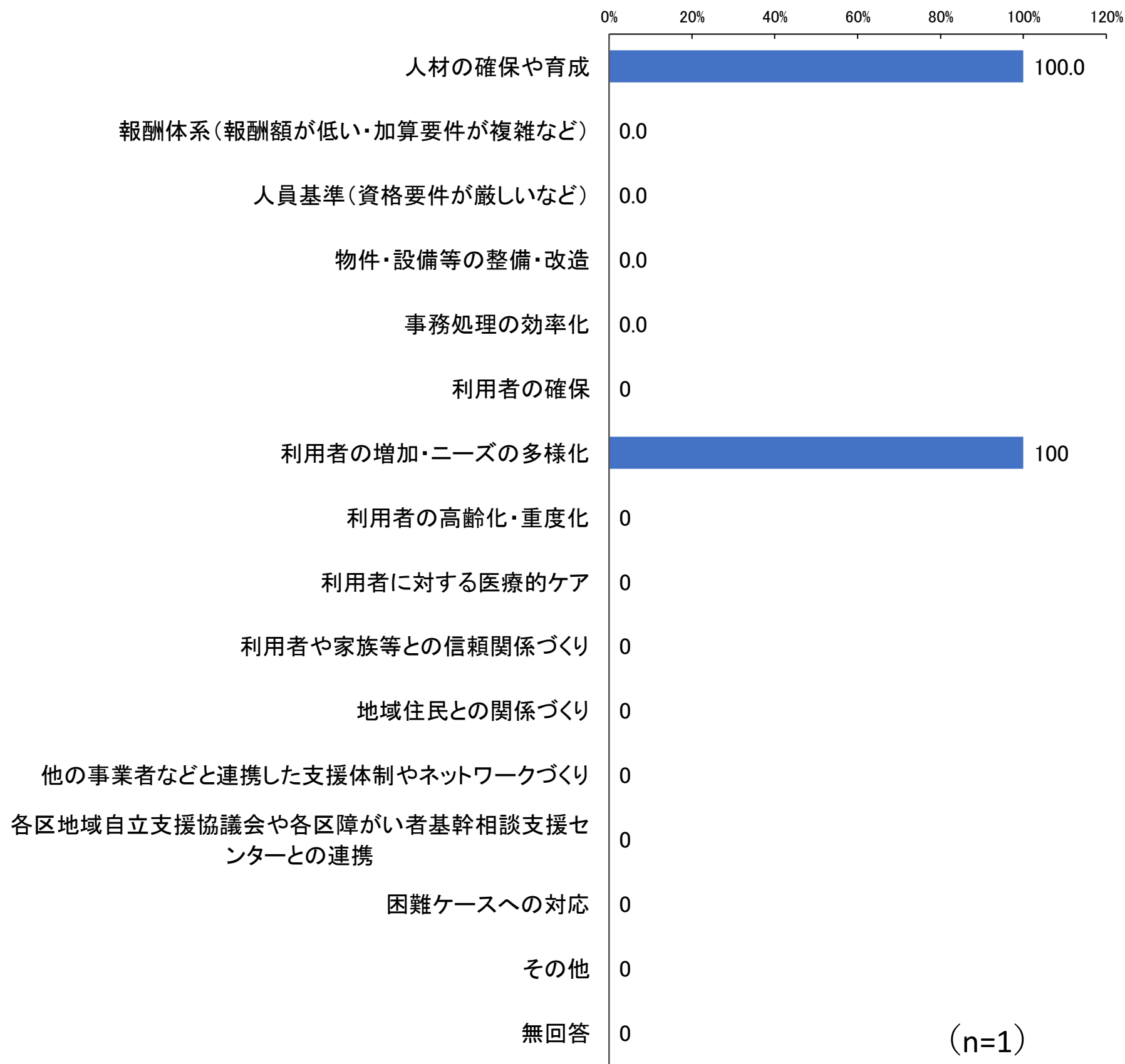


問3課題と思われる項目 19.保育所等訪問支援

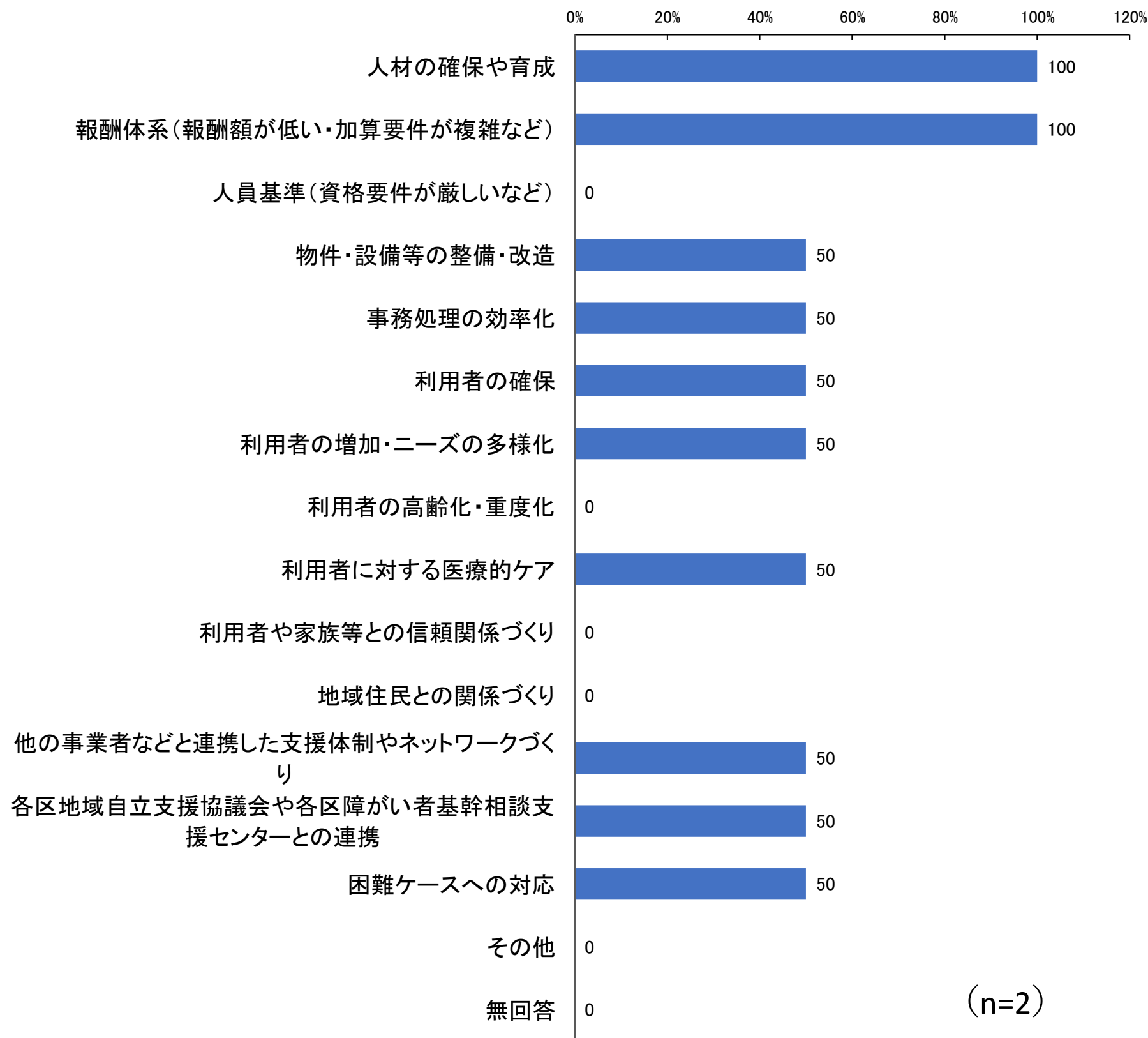


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 20.障がい児入所支援(福祉型障がい児入所施設)

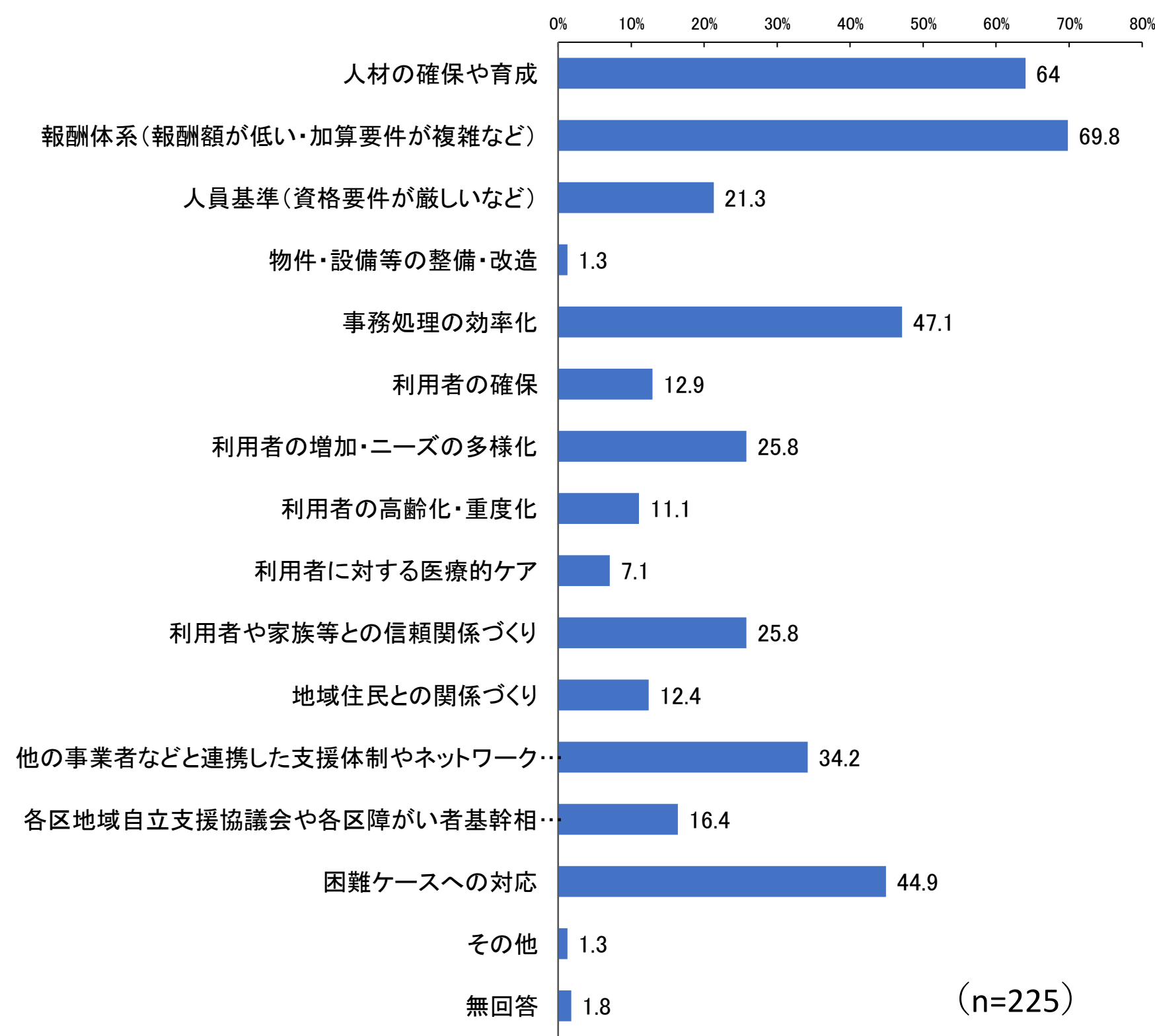


問3課題と思われる項目 21.障がい児入所支援(医療型障がい児入所施設)

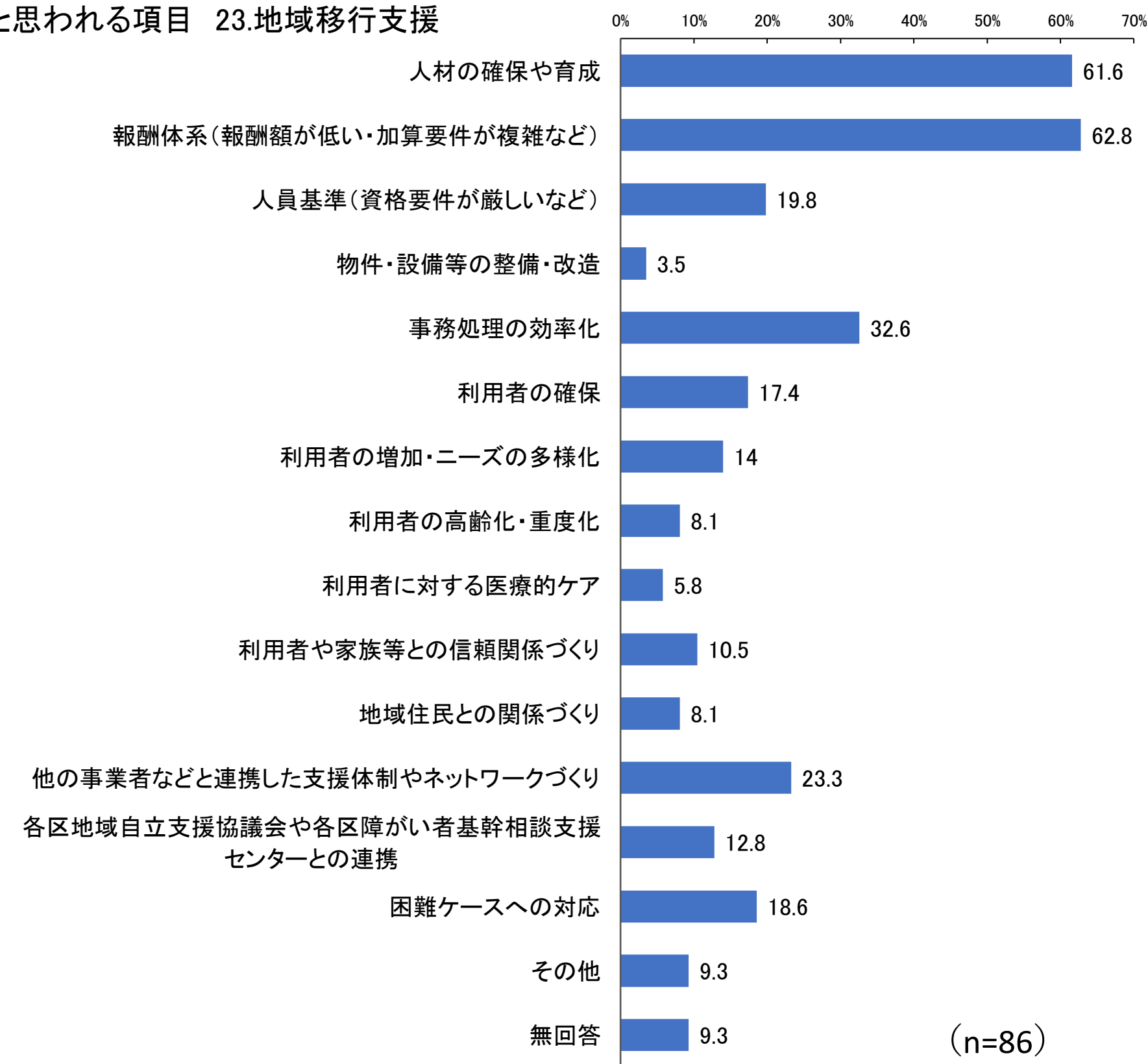


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 22.計画相談支援

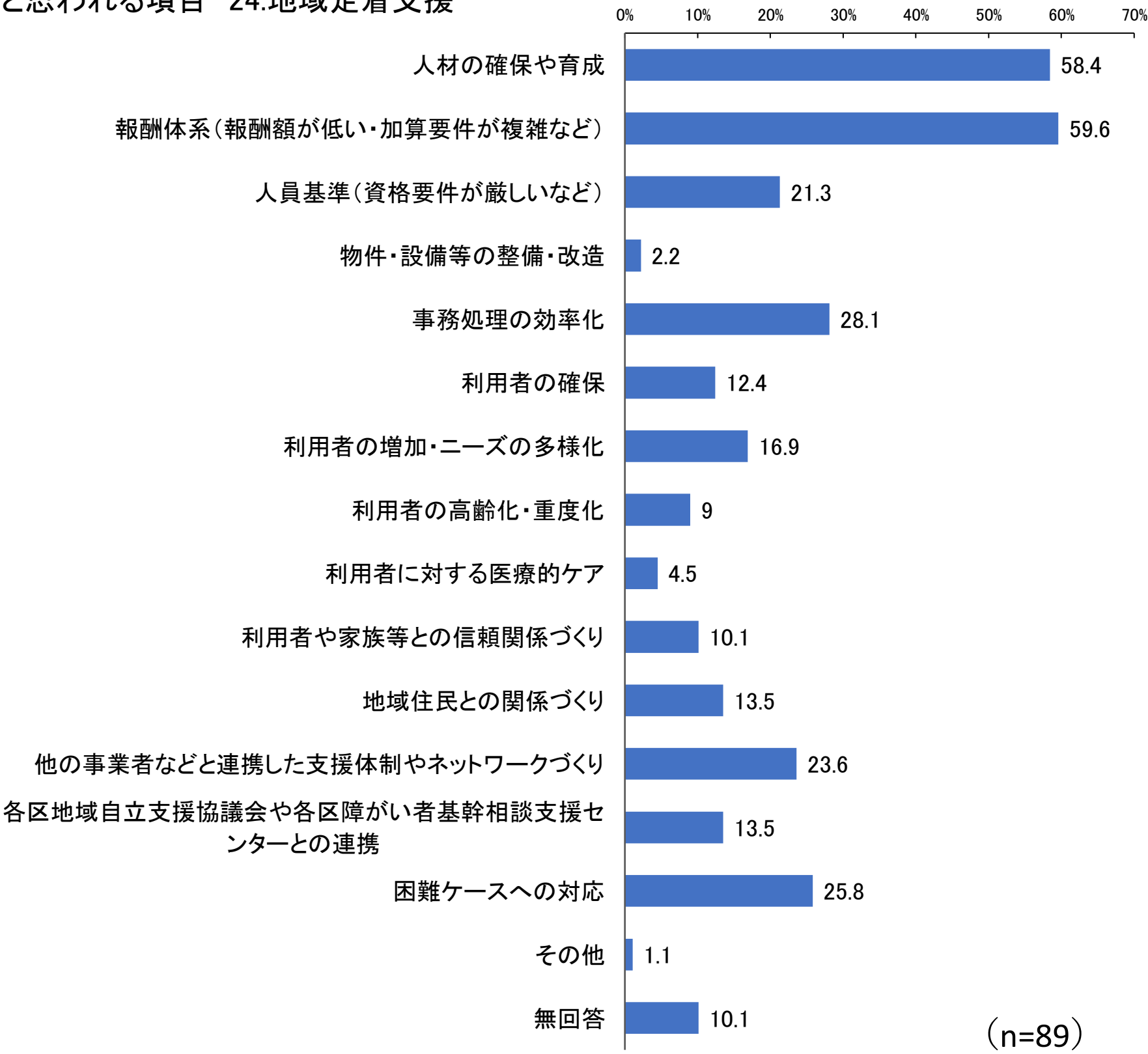


問3課題と思われる項目 23.地域移行支援

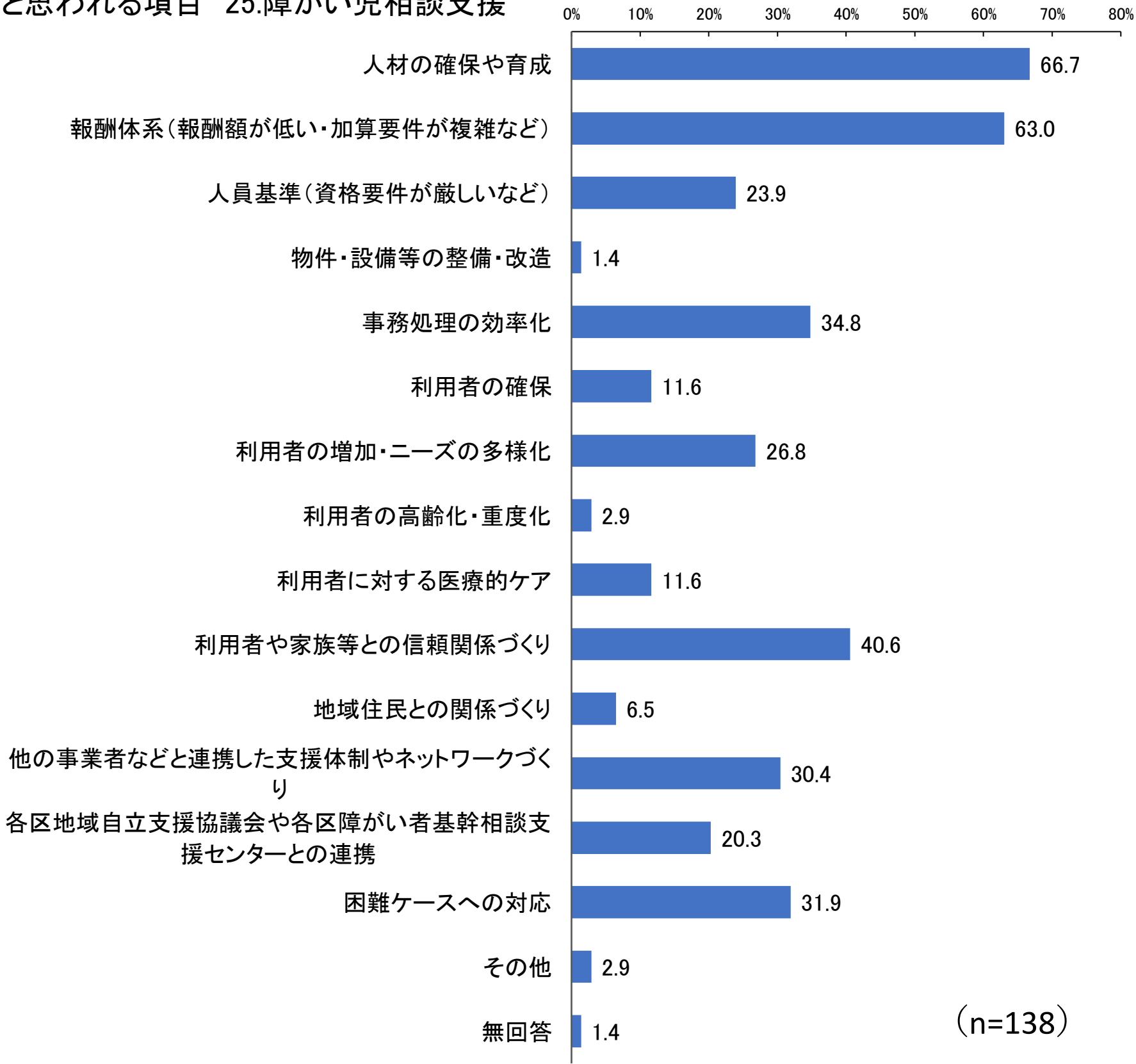


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 24.地域定着支援

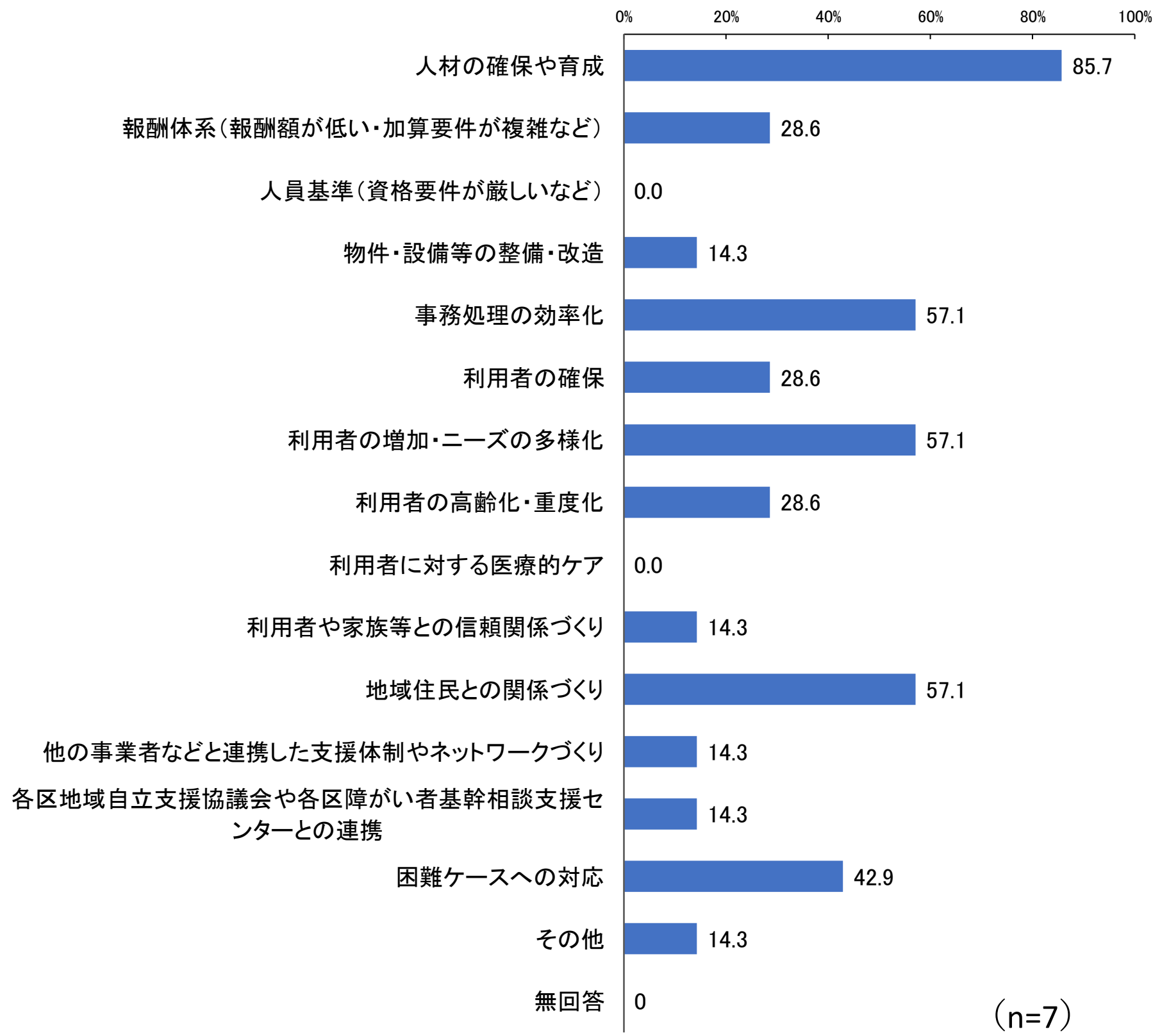


問3課題と思われる項目 25.障がい児相談支援

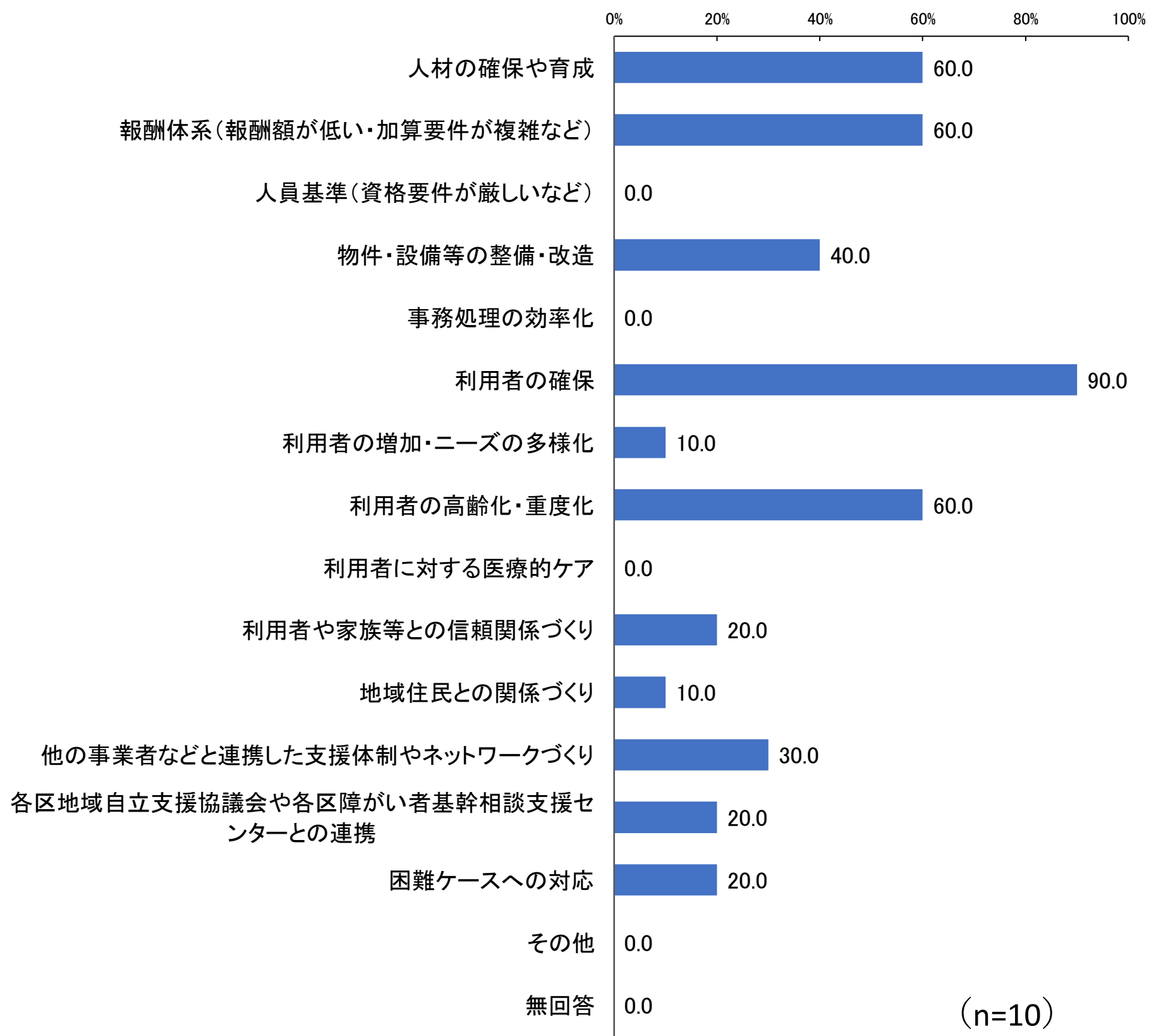


B 単純集計グラフ

問3 課題と思われる項目 26.地域活動支援センター（生活支援型）

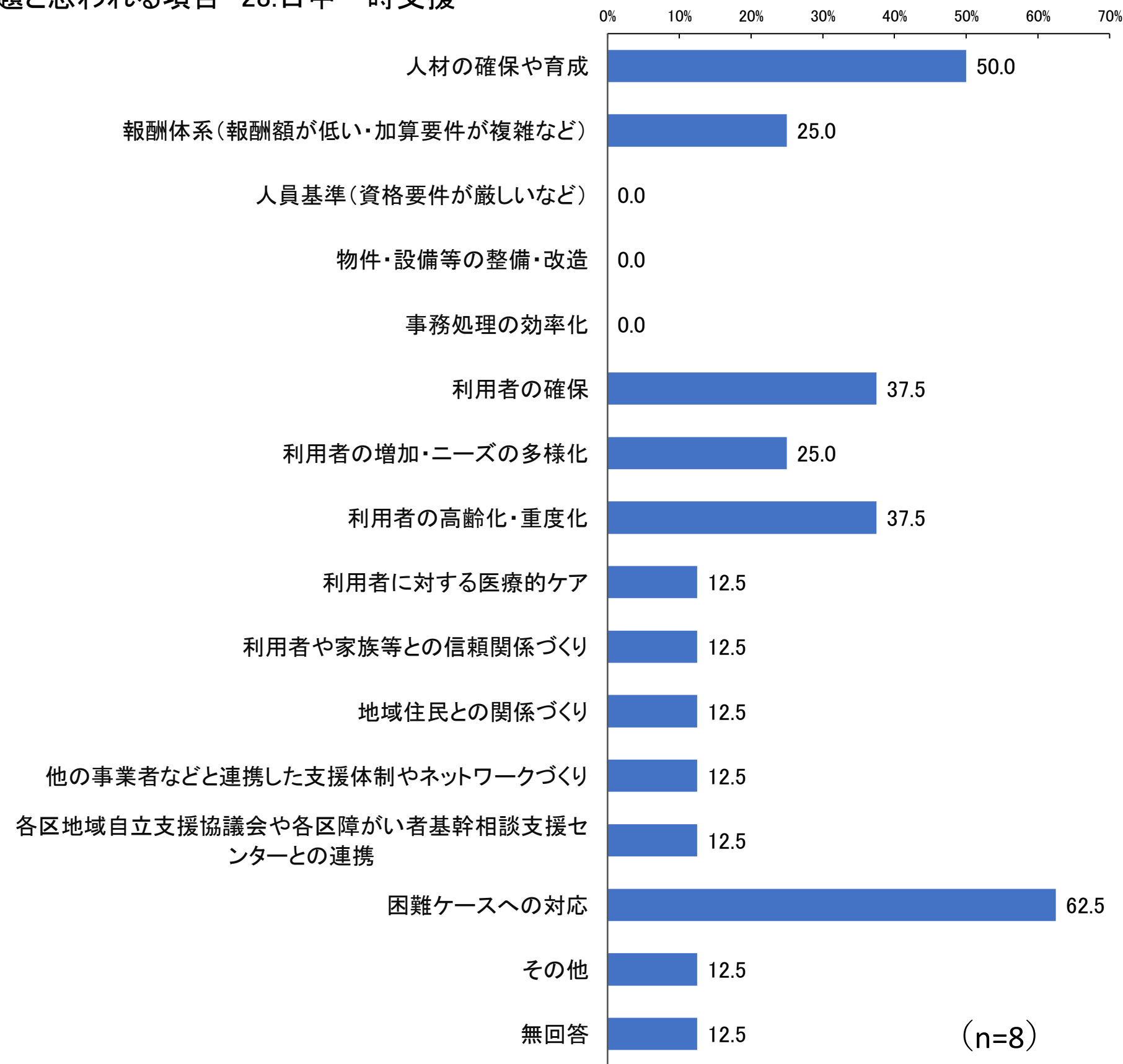


問3課題と思われる項目 27.地域活動支援センター（A型・B型）

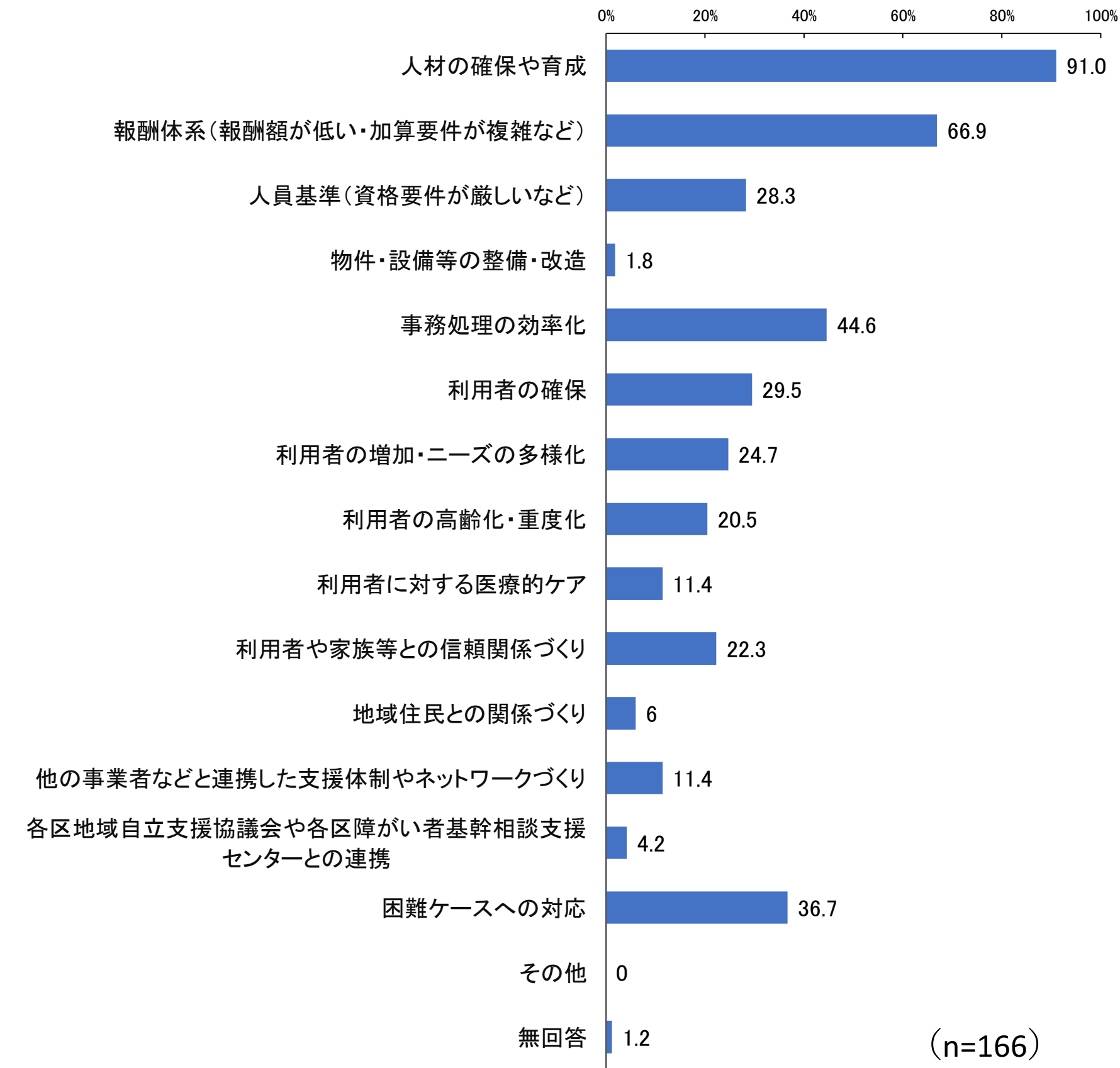


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 28.日中一時支援

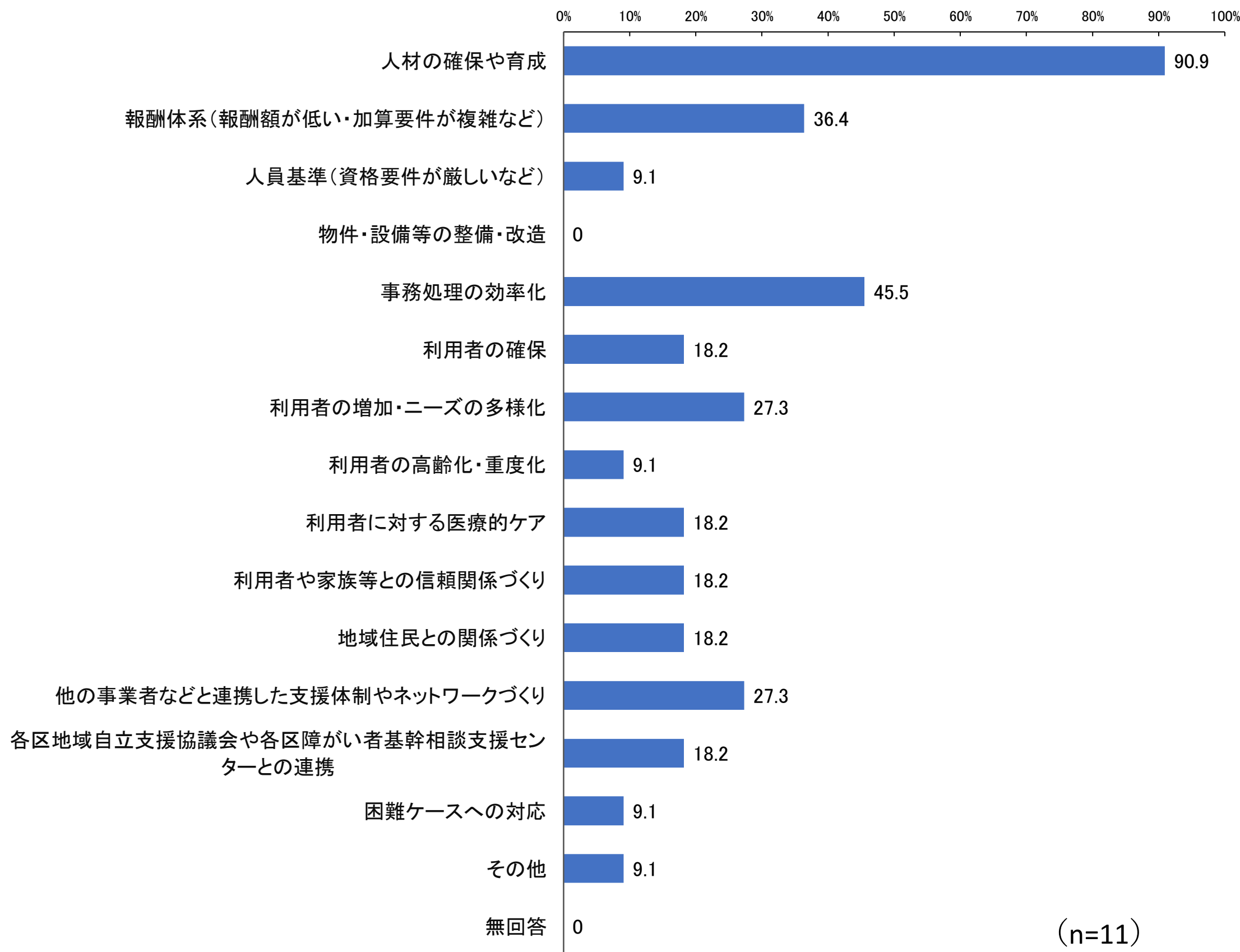


問3課題と思われる項目 29.介護保険サービス

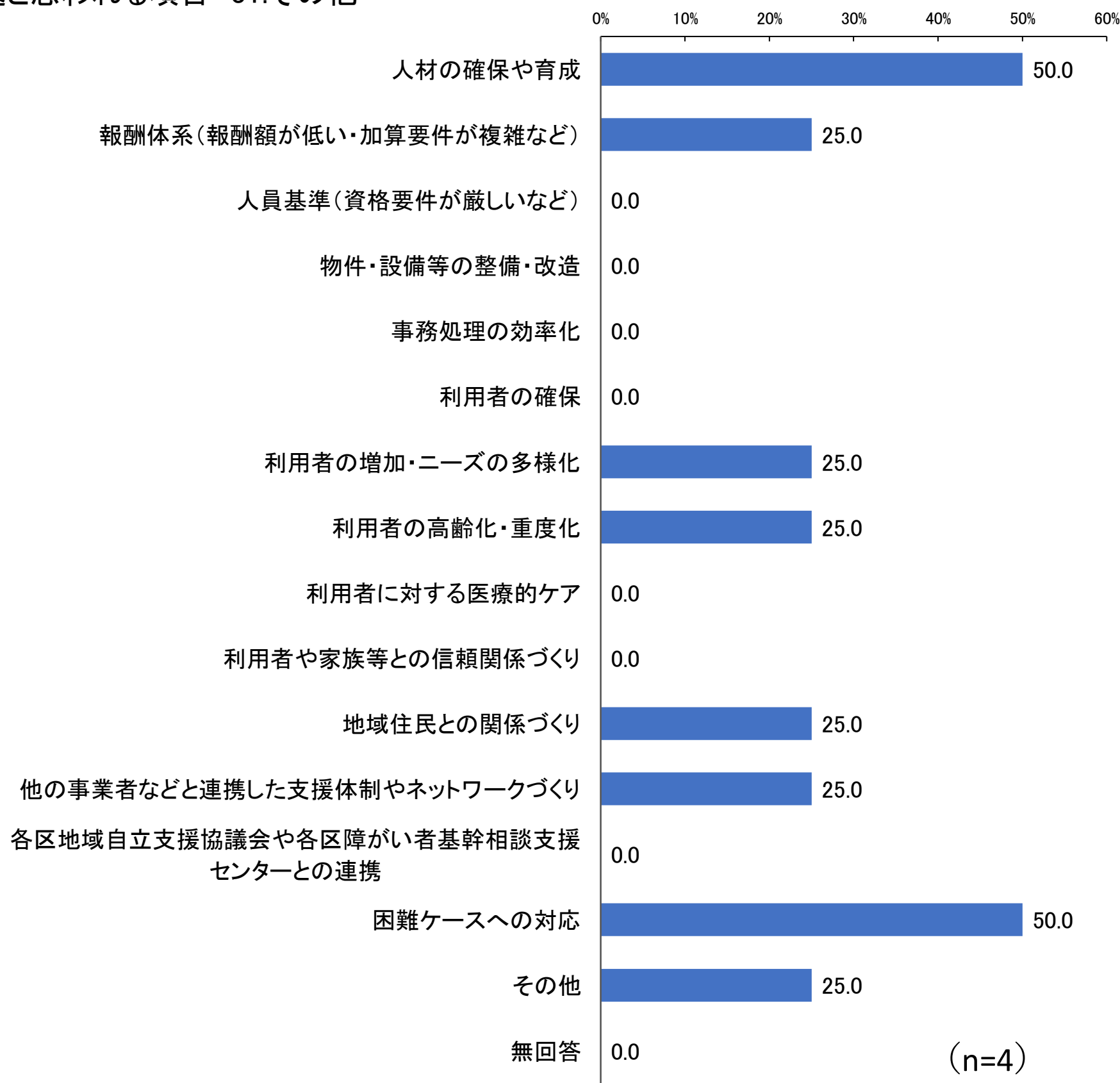


B 単純集計グラフ

問3課題と思われる項目 30.訪問看護

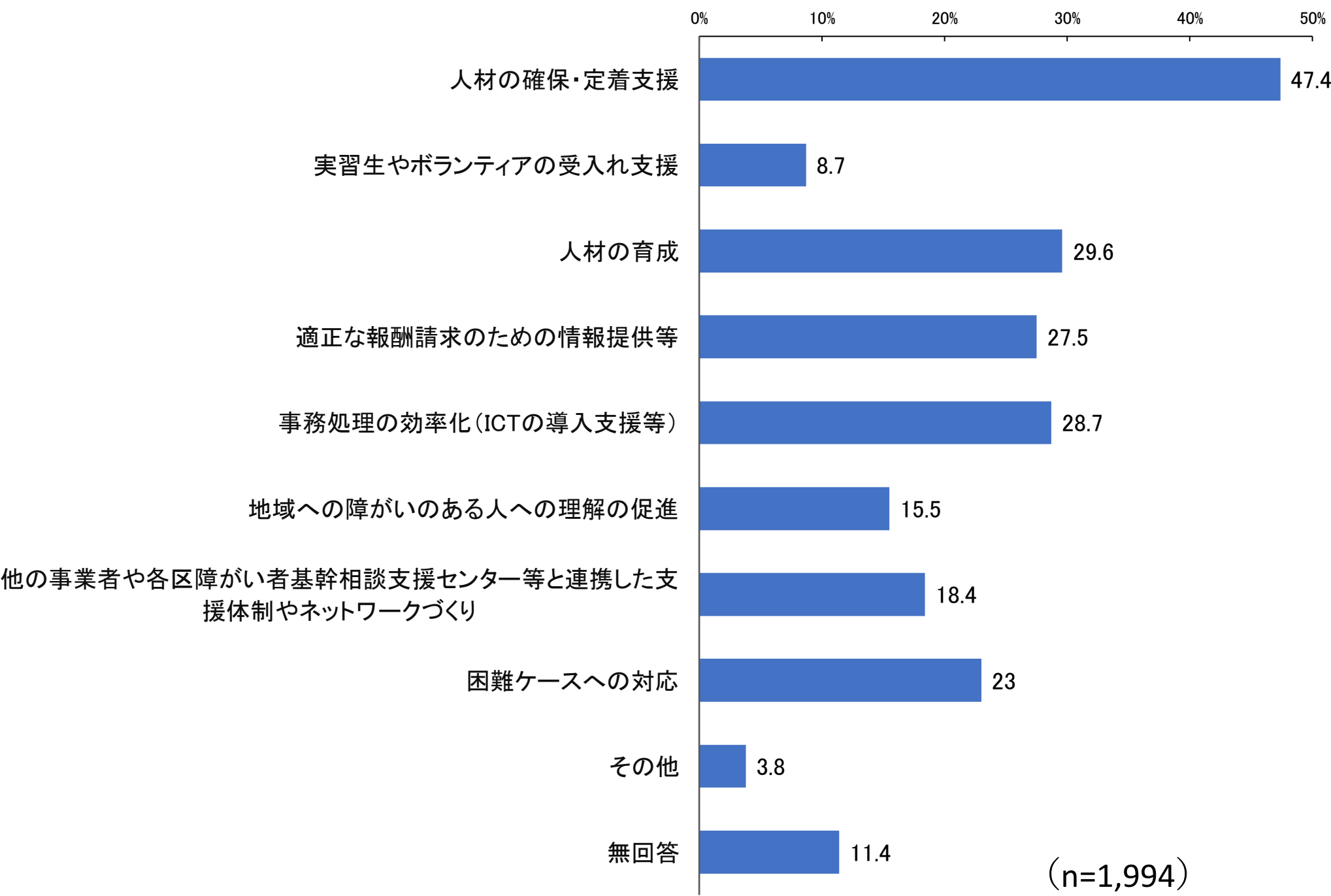


問3課題と思われる項目 31.その他

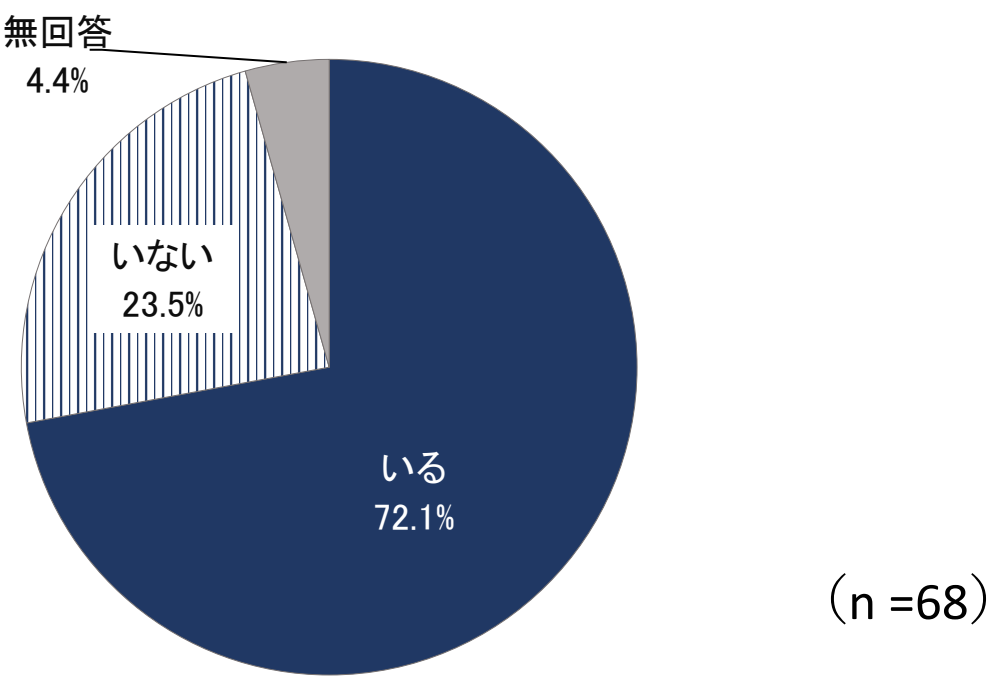


B 単純集計グラフ

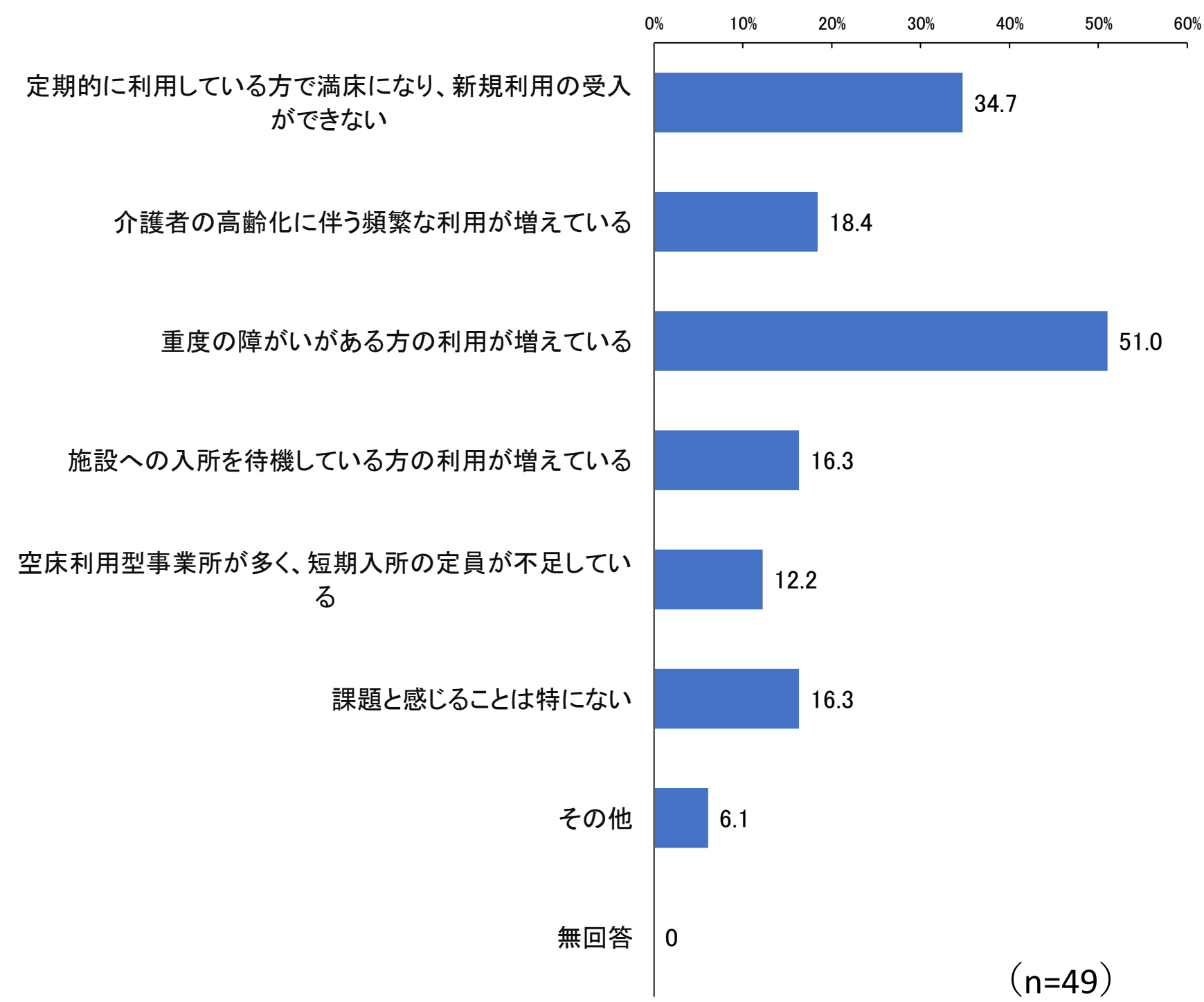
問4 問3の課題に関連して、行政の支援を望まれる項目を次の中から選んで○をつけてください。



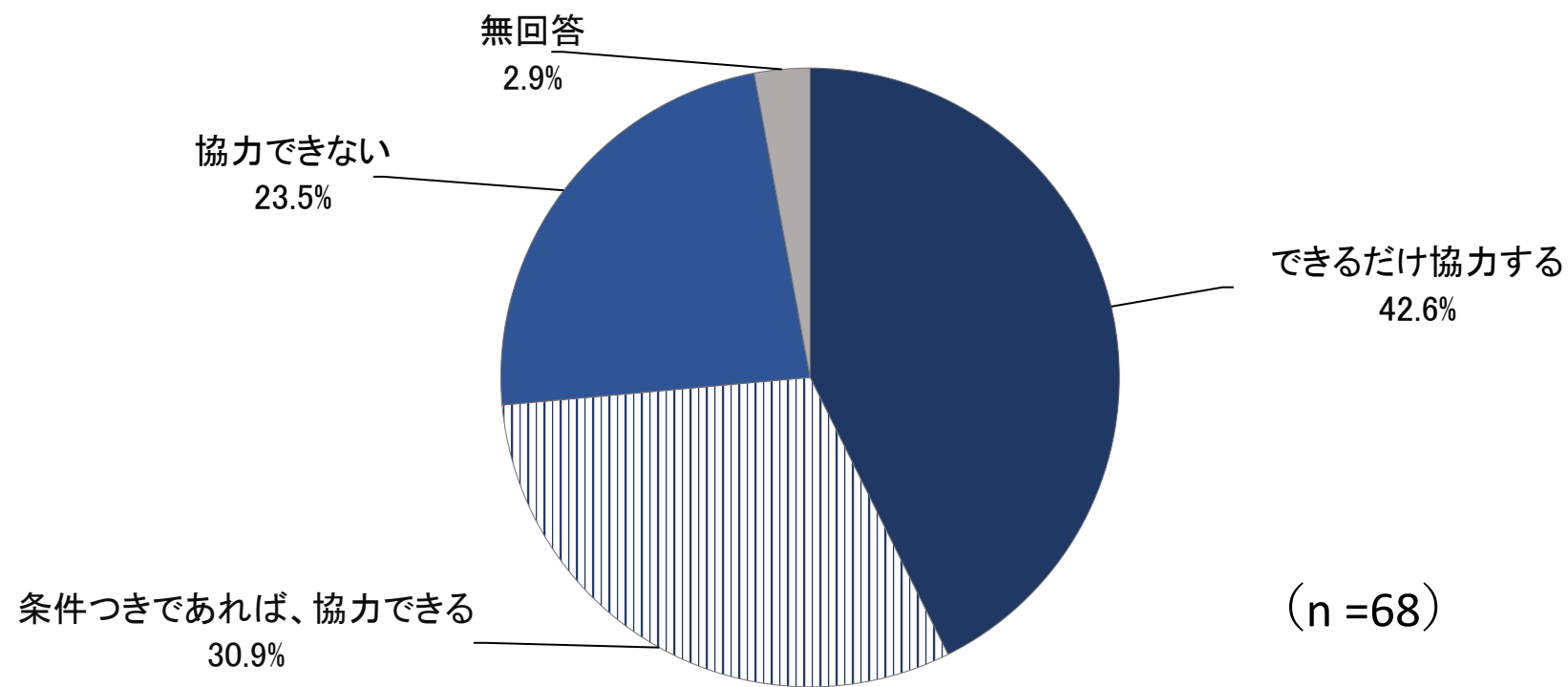
問6①貴施設において、短期入所を繰り返し継続的に利用している方はいますか。



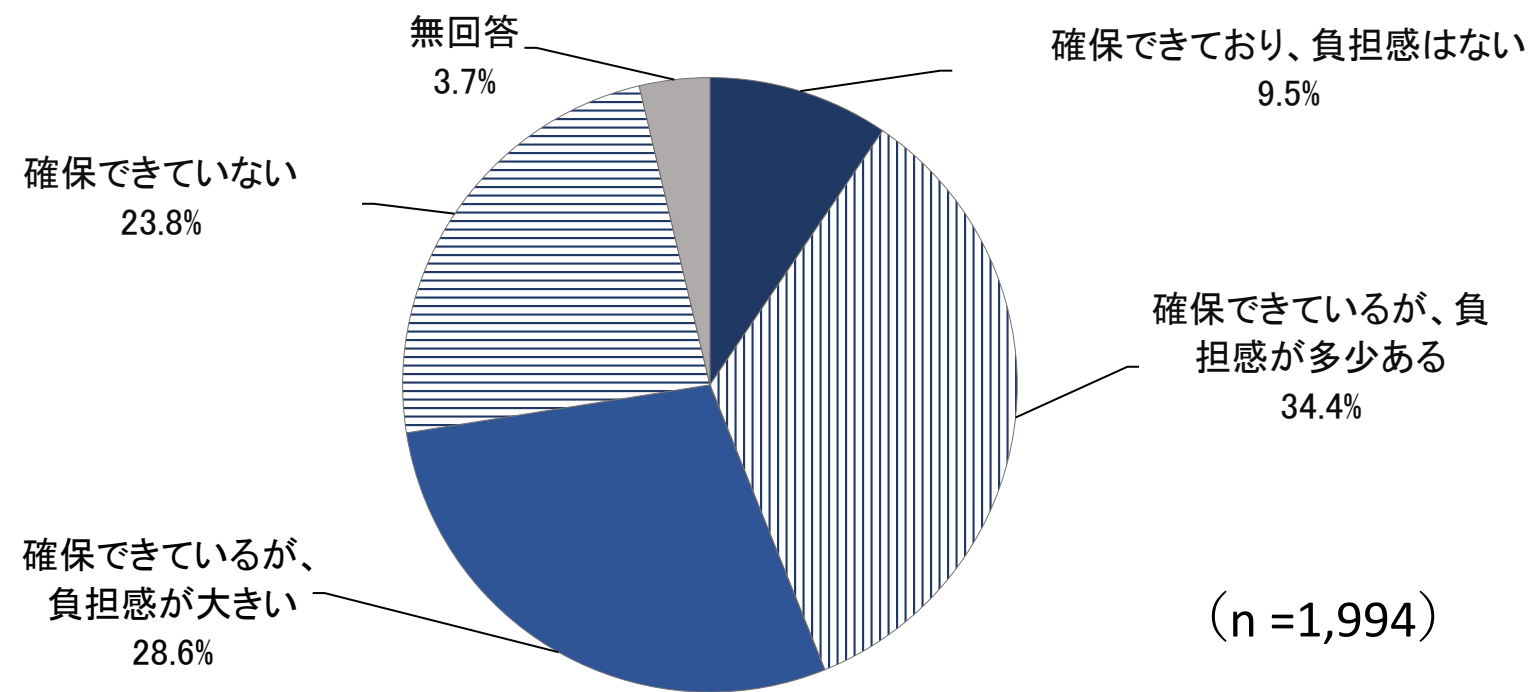
問6②課題と感ることについて



問6③地域で生活している方が、介護者の急病など緊急的に短期入所を利用する必要が生じることがあります。そのような場合に、受入に協力していただくことは可能ですか。

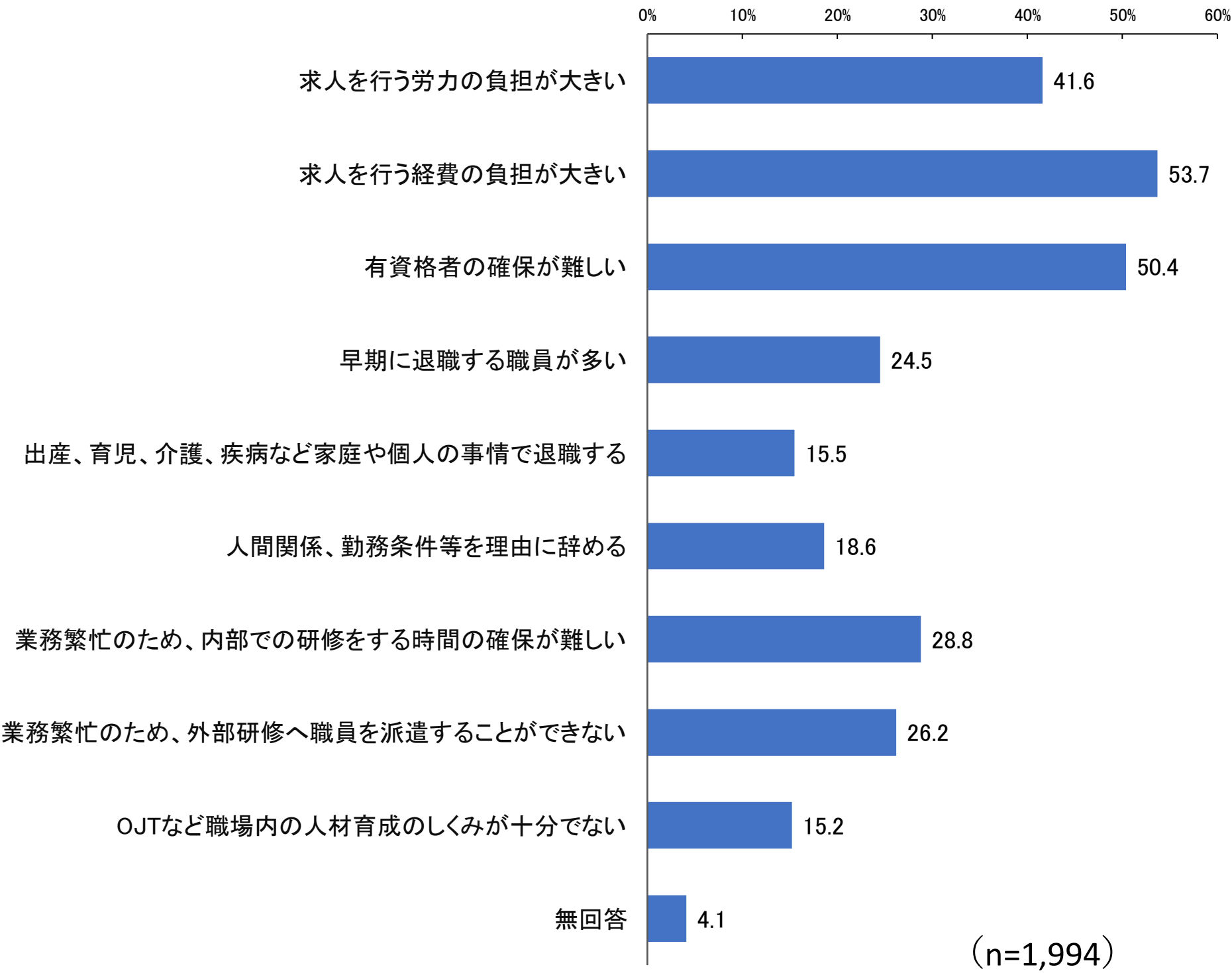


問7①貴事業者における人材確保の状況と負担感について

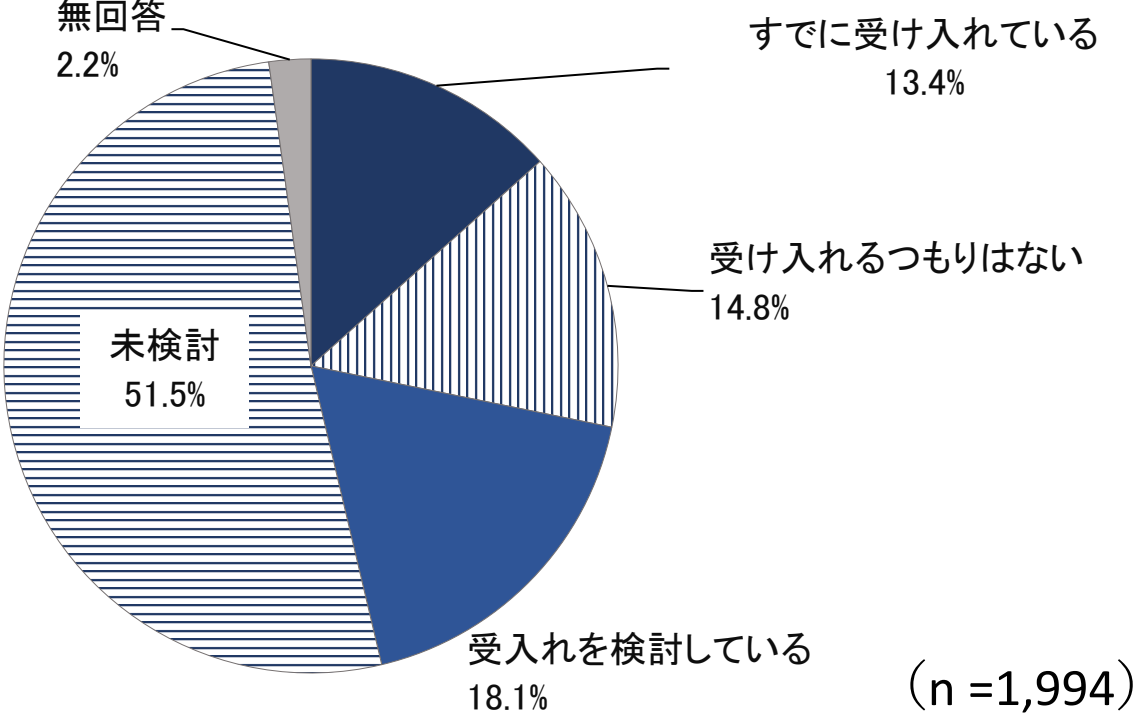


B 単純集計グラフ

問7②人材確保・定着・育成に関して、課題であると感じていることはありますか。

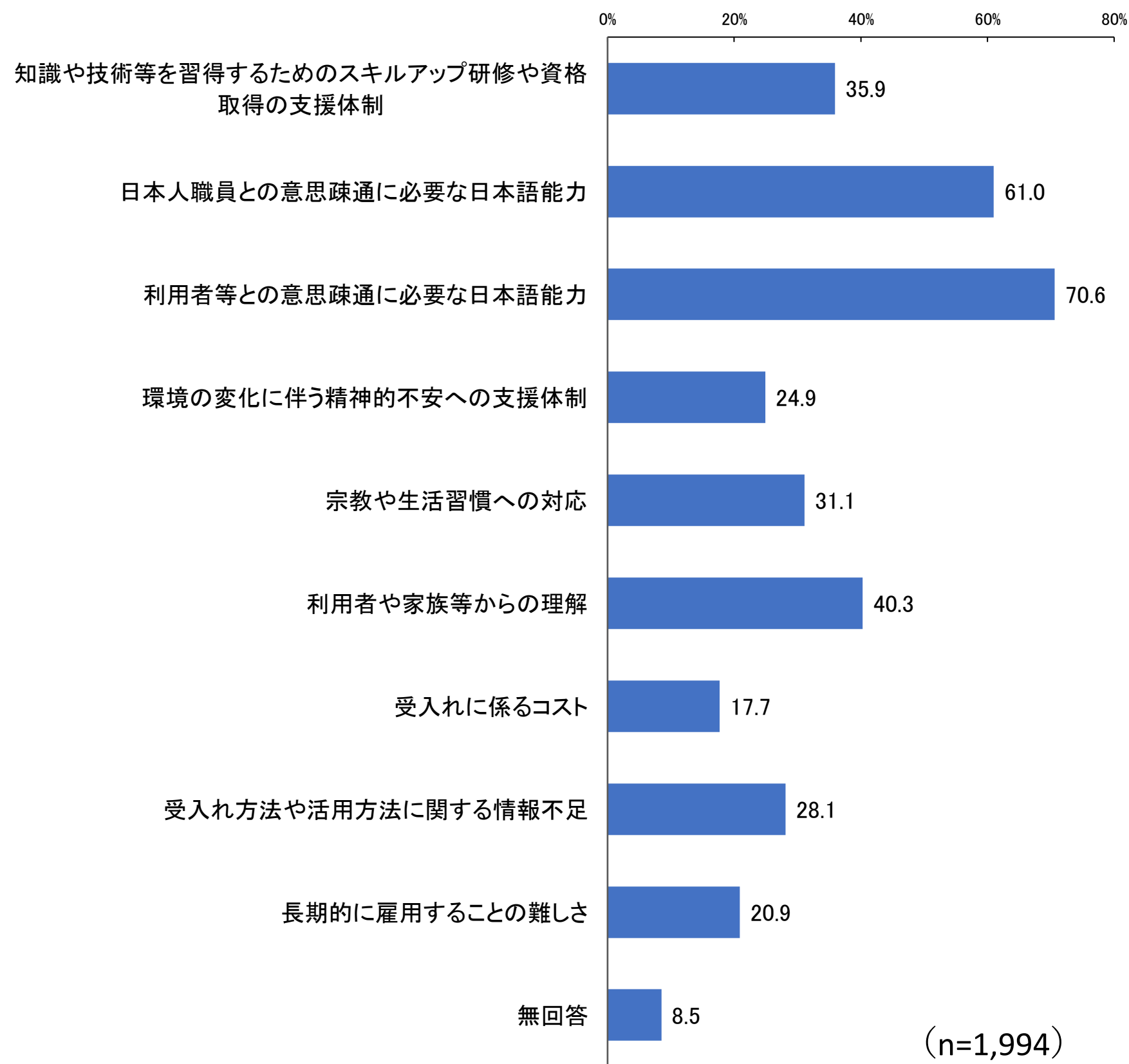


問8①貴事業者における外国人人材の受け入れ状況について

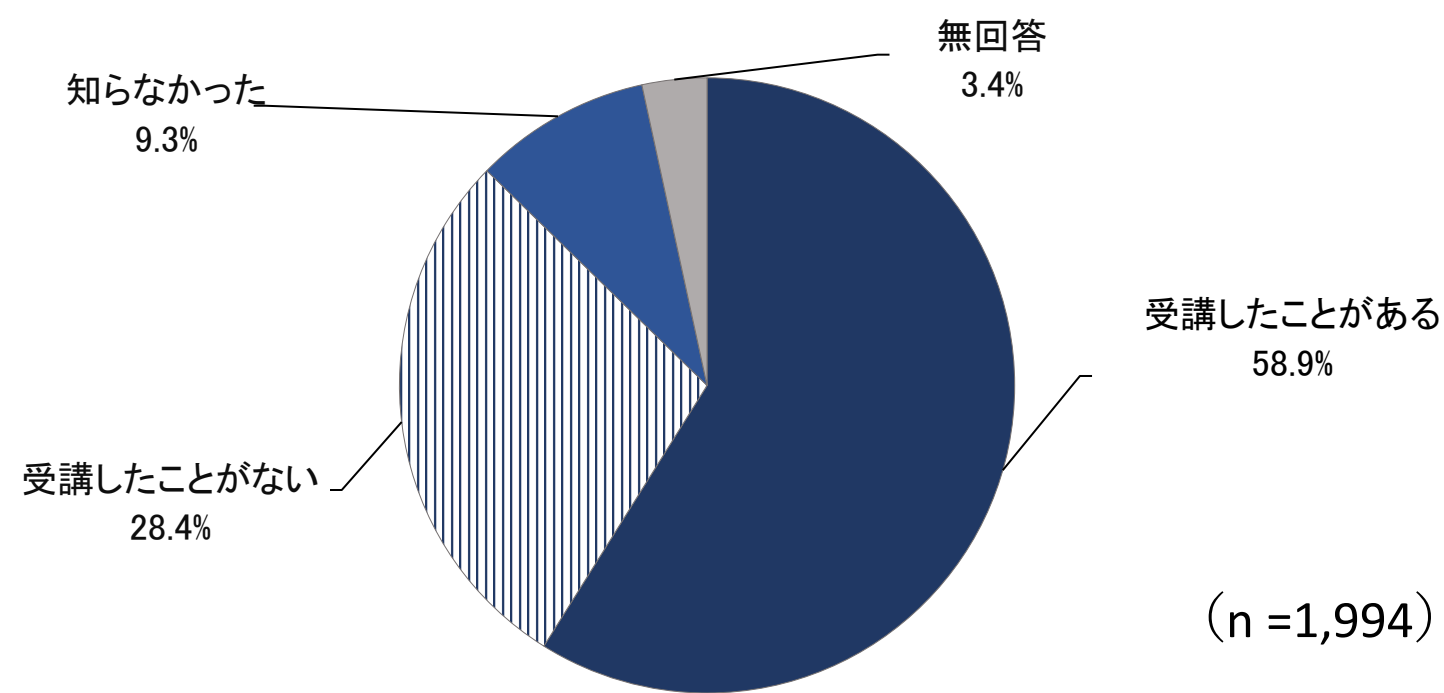


B 単純集計グラフ

問8②外国人人材を受け入れるにあたっての課題について

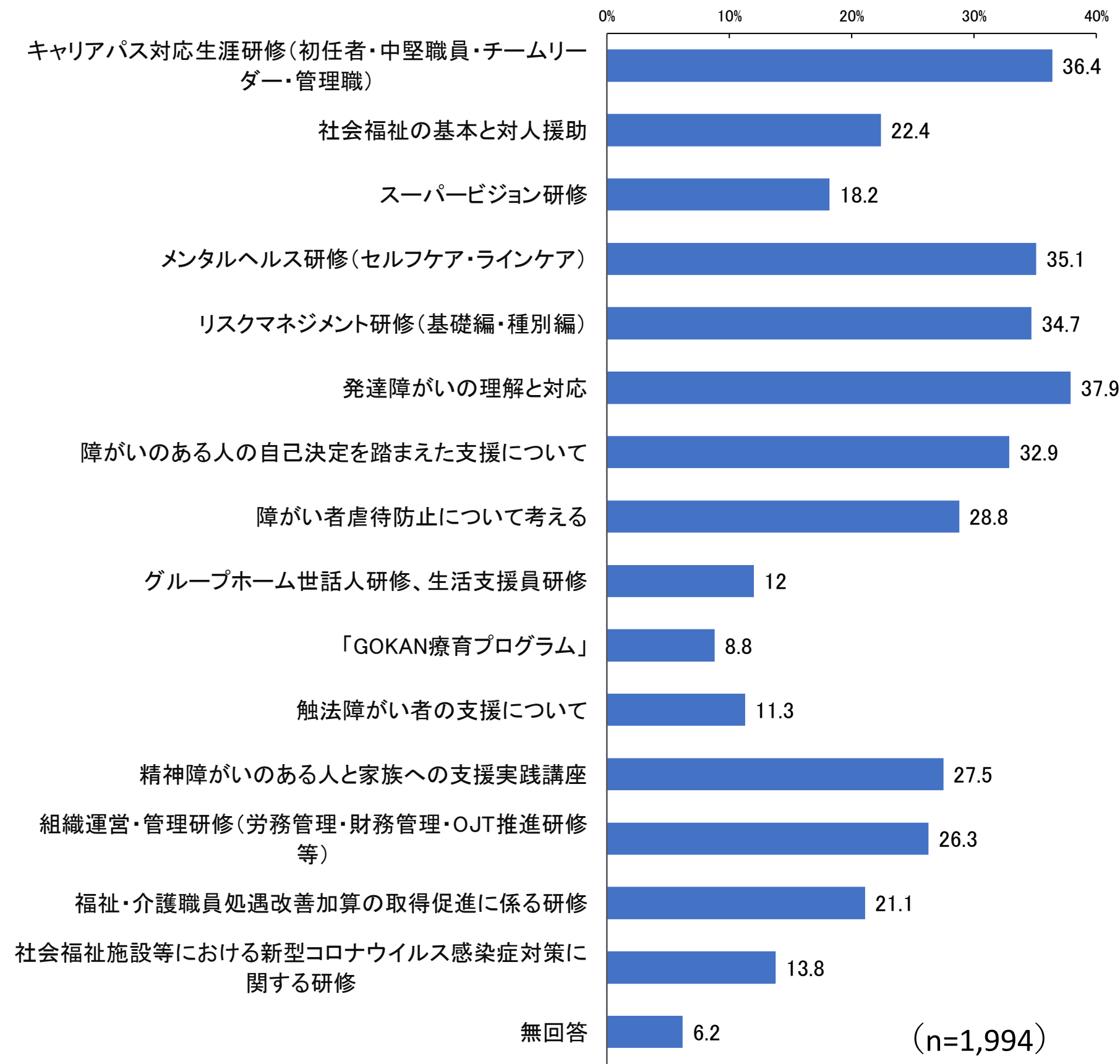


問10①本市では、障がい福祉サービス事業所等を対象とした下記の研修(研修一覧参照)を実施していますが、受講したことがありますか。

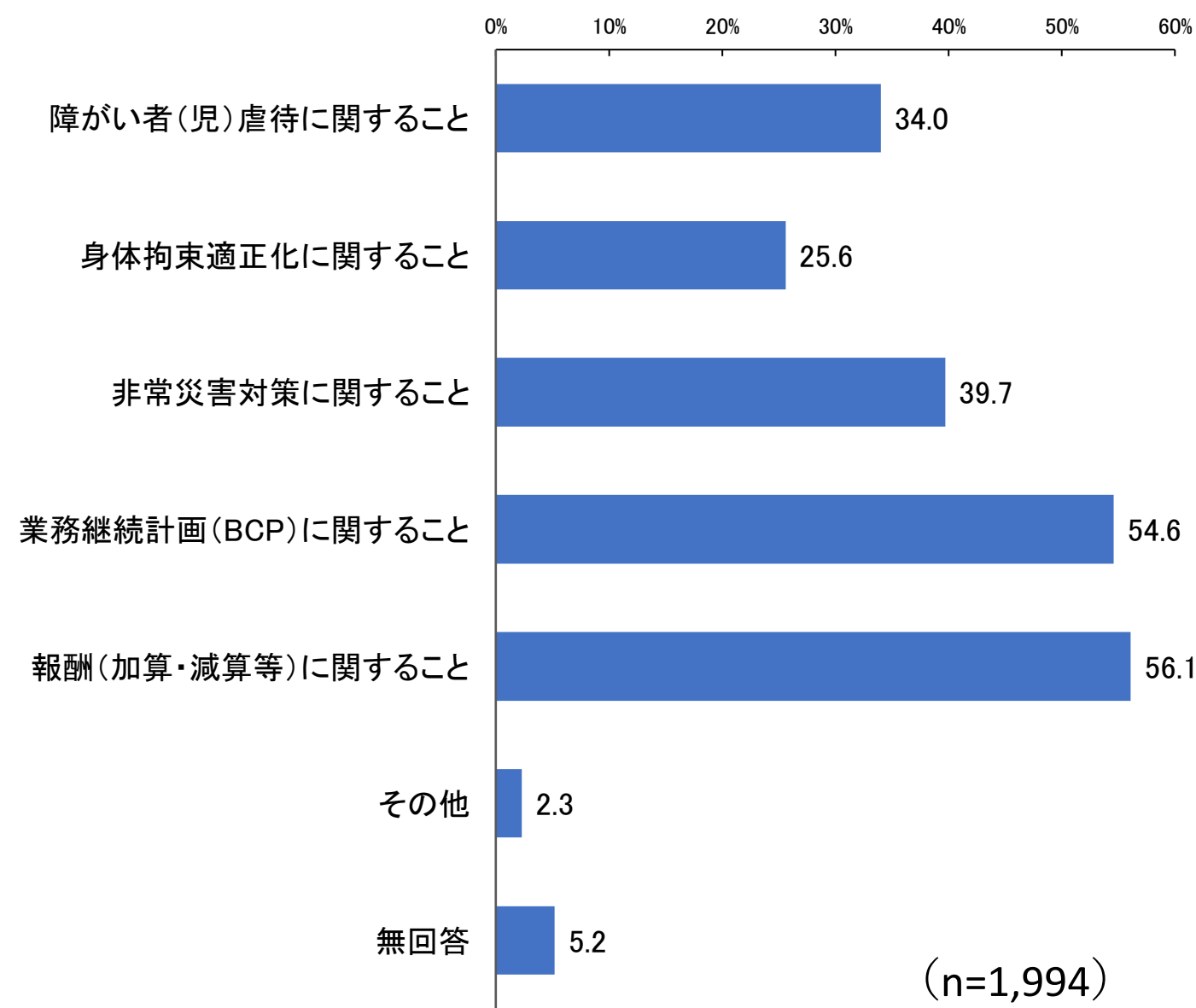


B 単純集計グラフ

問10②下記の研修一覧から今後受講してみたい研修

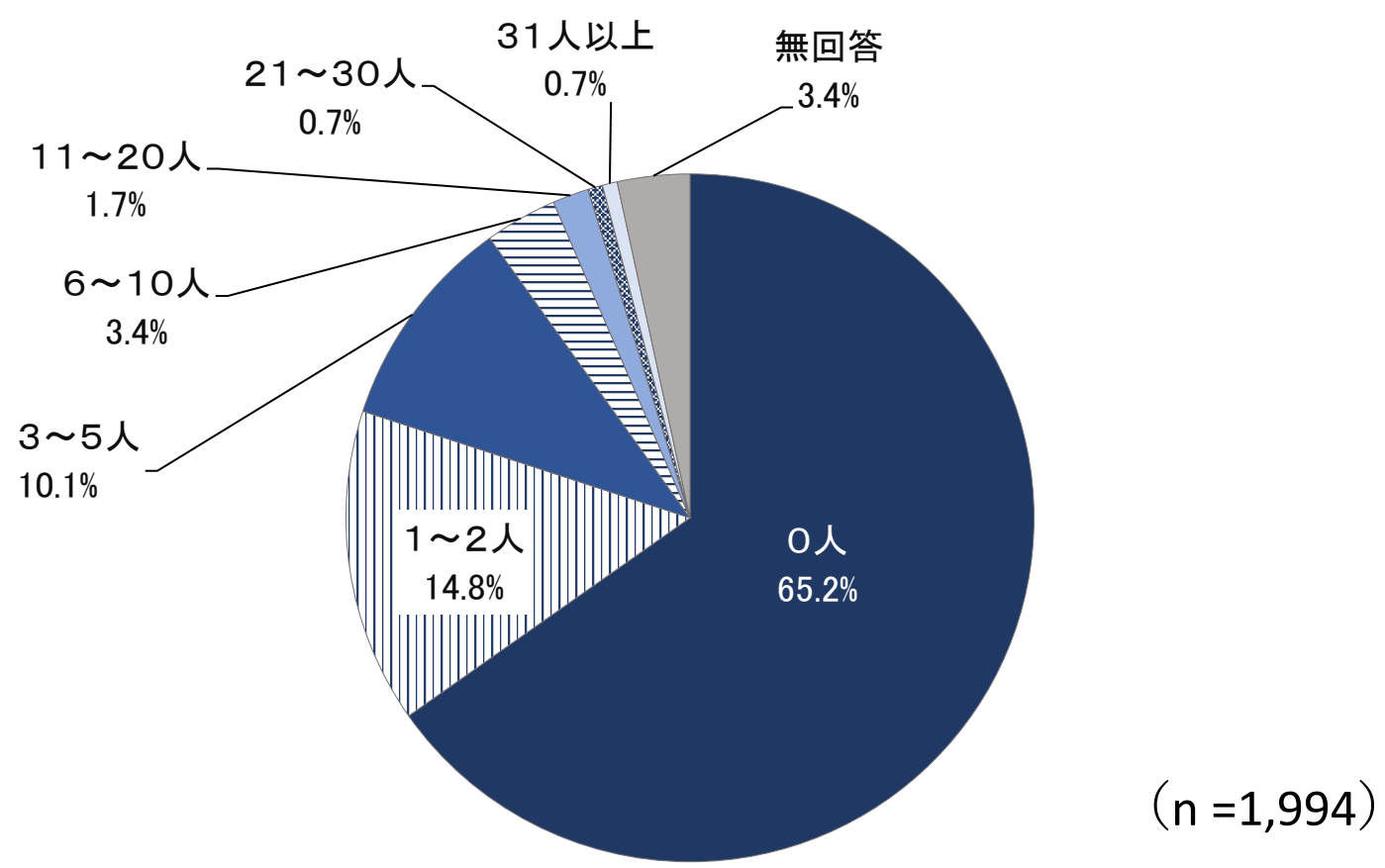


問11今後の研修で取り上げてほしいテーマについて

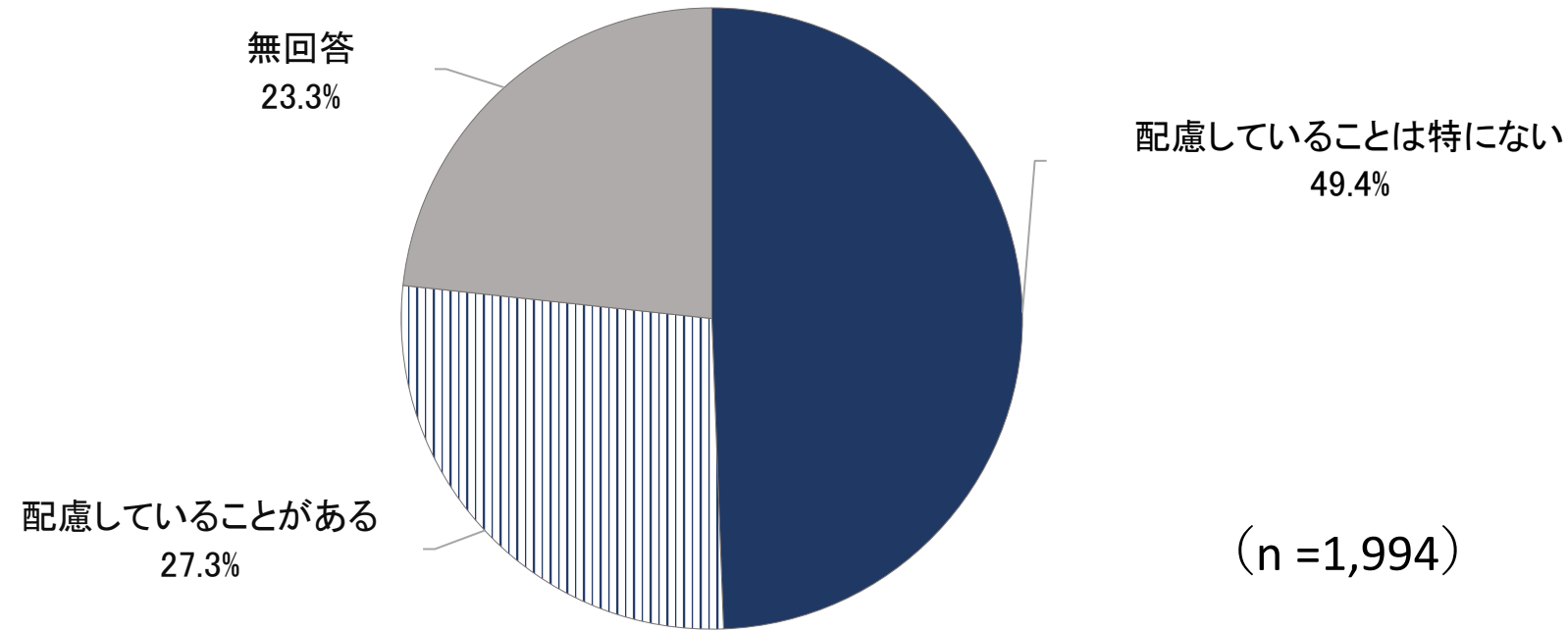


B 単純集計グラフ

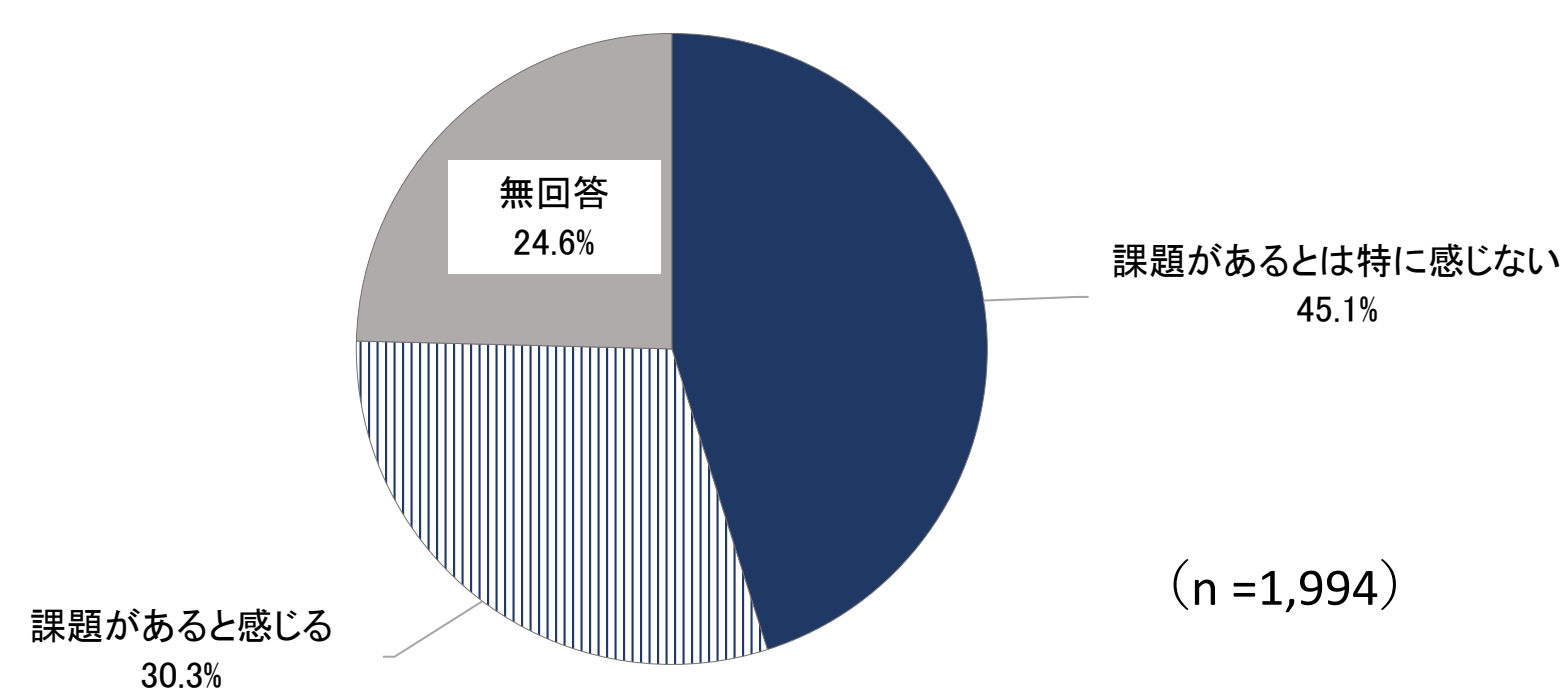
問12 貴事業者において、強度行動障がいのある方の利用者数について



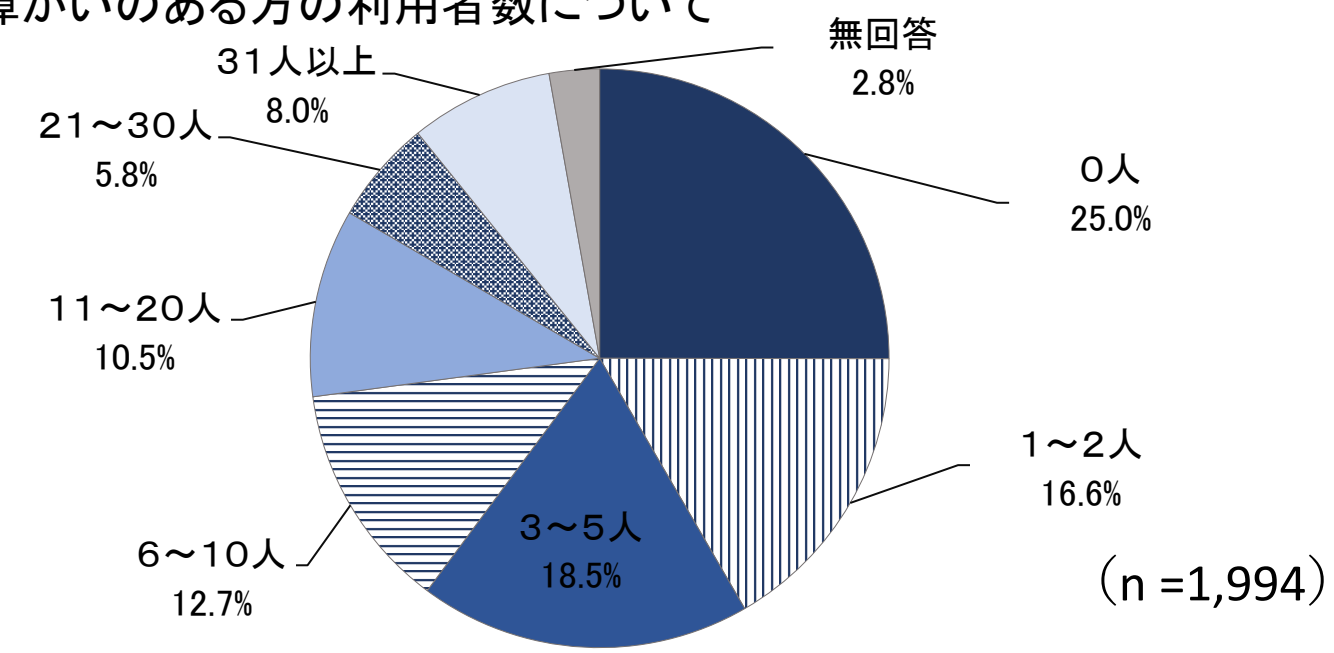
問13① 貴事業者において、強度行動障がいのある方に対して配慮していることはありますか。



問14① 貴事業者における強度行動障がいのある方に対する支援として、課題があると思われることはありますか。

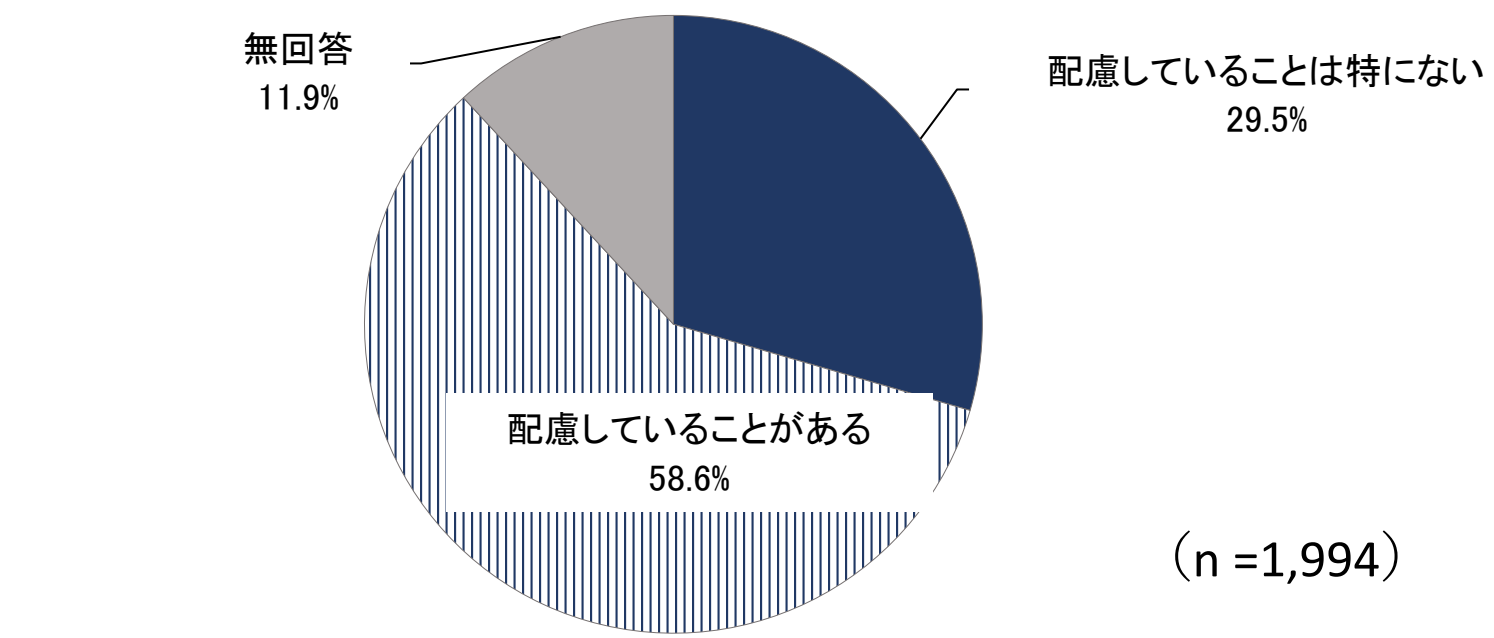


問15 貴事業者において、発達障がいのある方の利用者数について

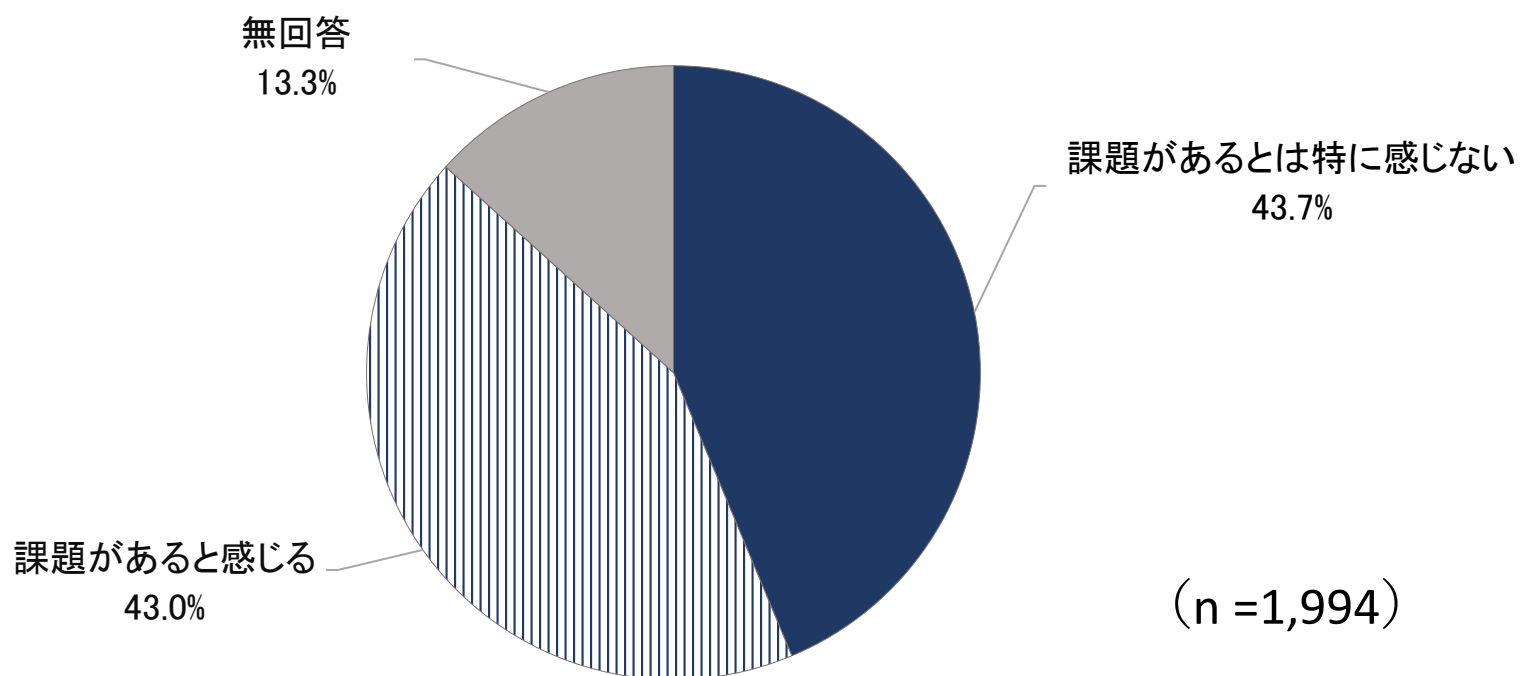


B 単純集計グラフ

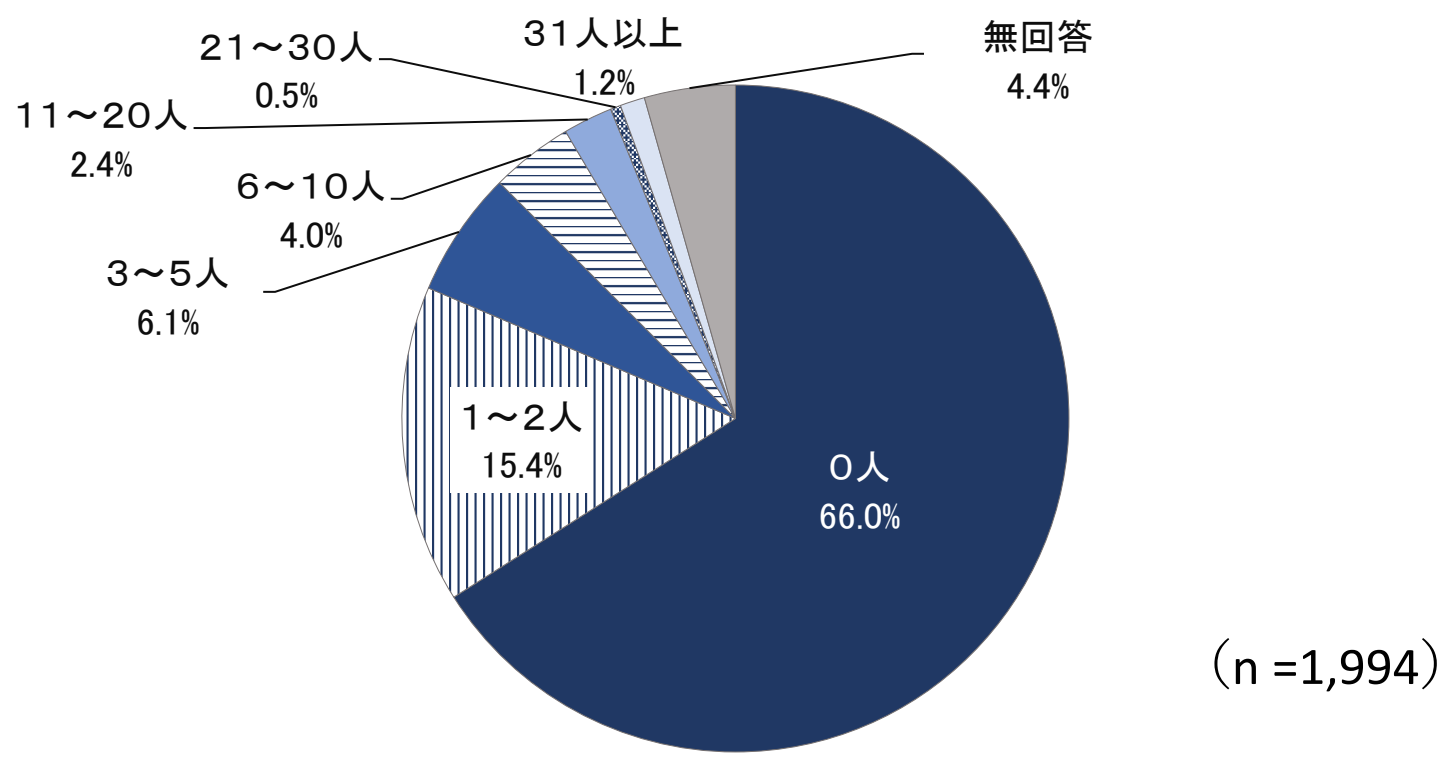
問16①貴事業者において、発達障がいのある方に対して、配慮していることはありますか。



問17①貴事業者における発達障がいのある方に対する支援として、課題があると思われることはありますか。

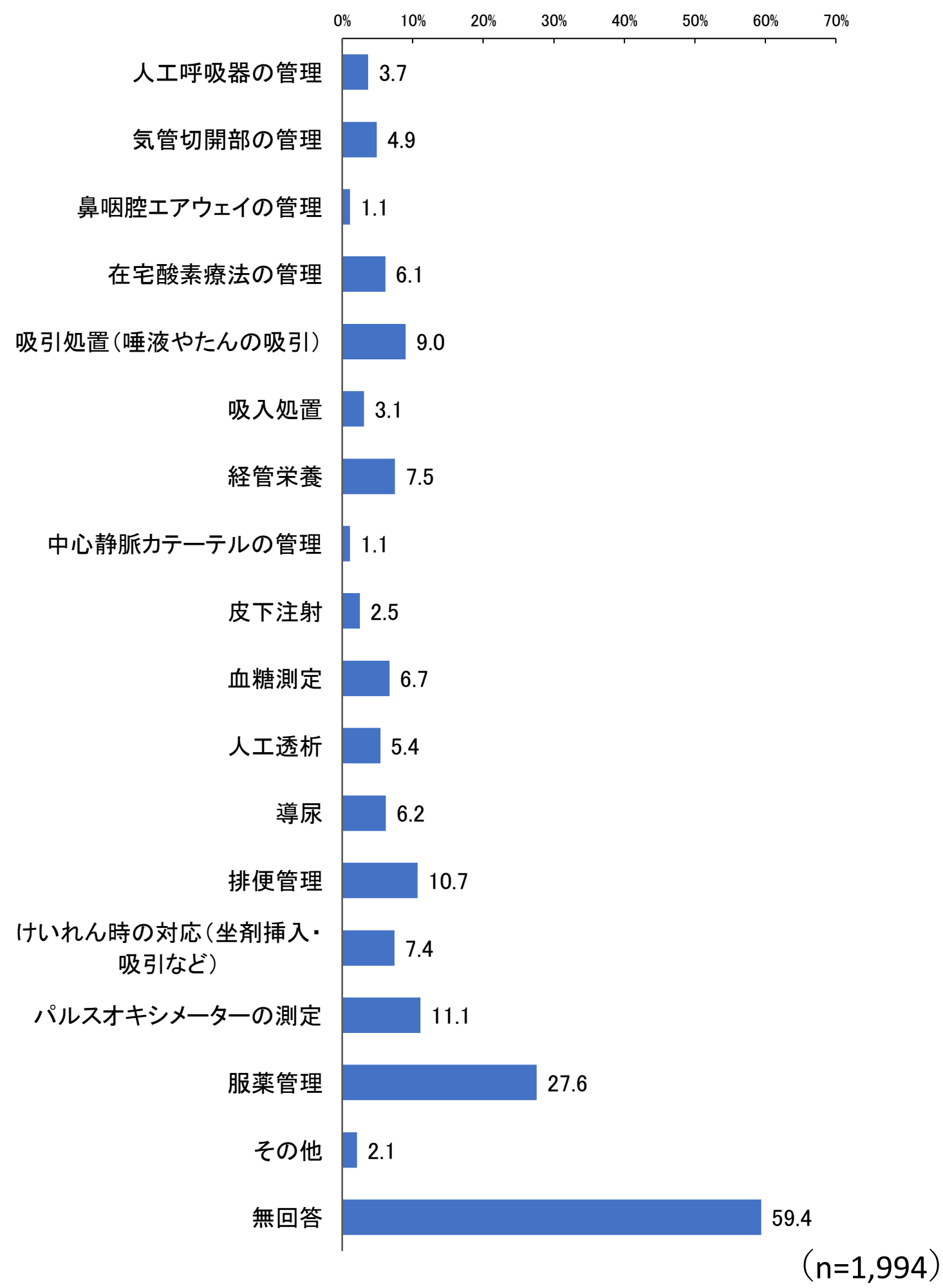


問18貴事業者において、医療的ケアの必要な方の利用者数について



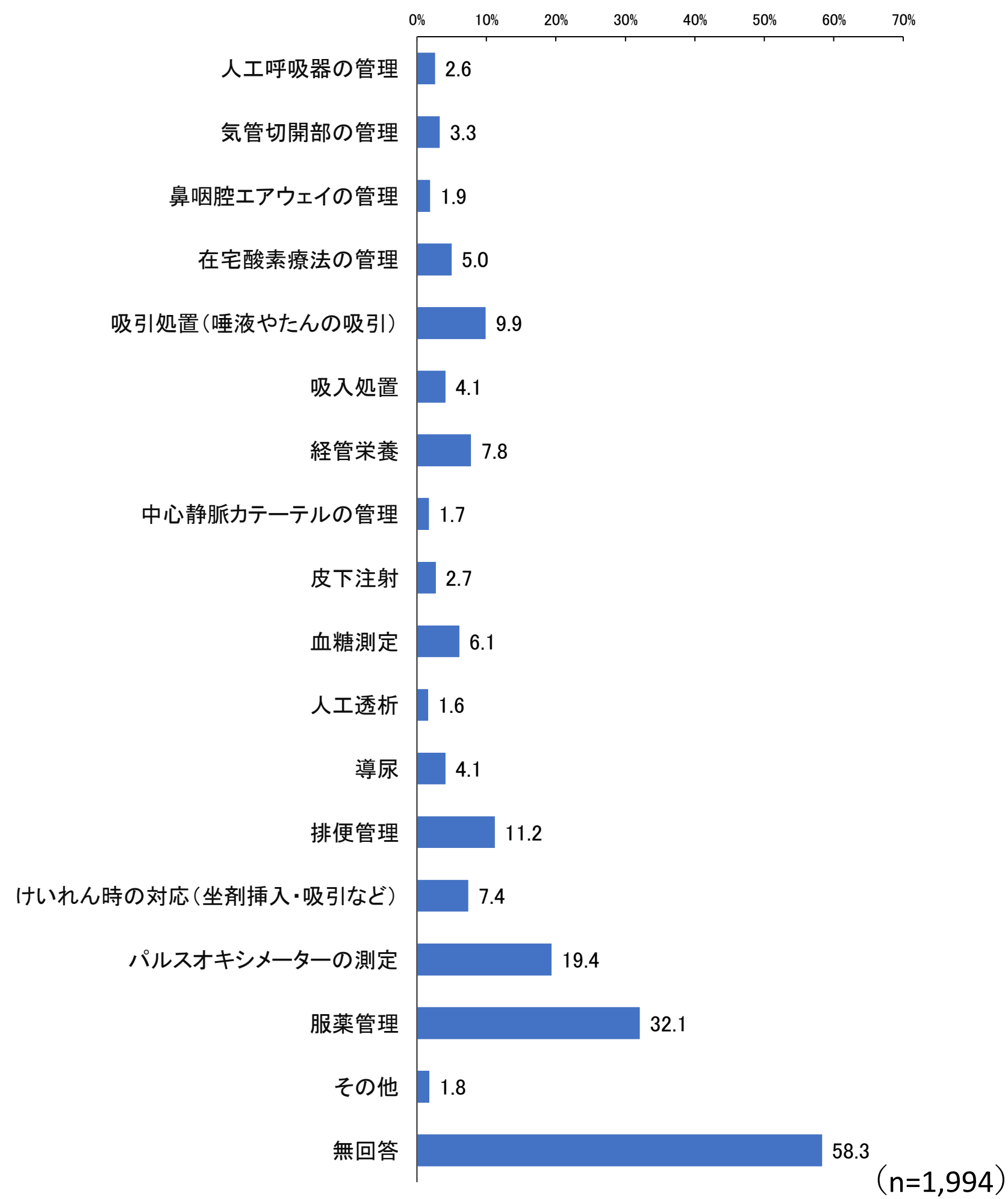
B 単純集計グラフ

問19現在、貴事業者の利用者が必要としている医療的ケアについて



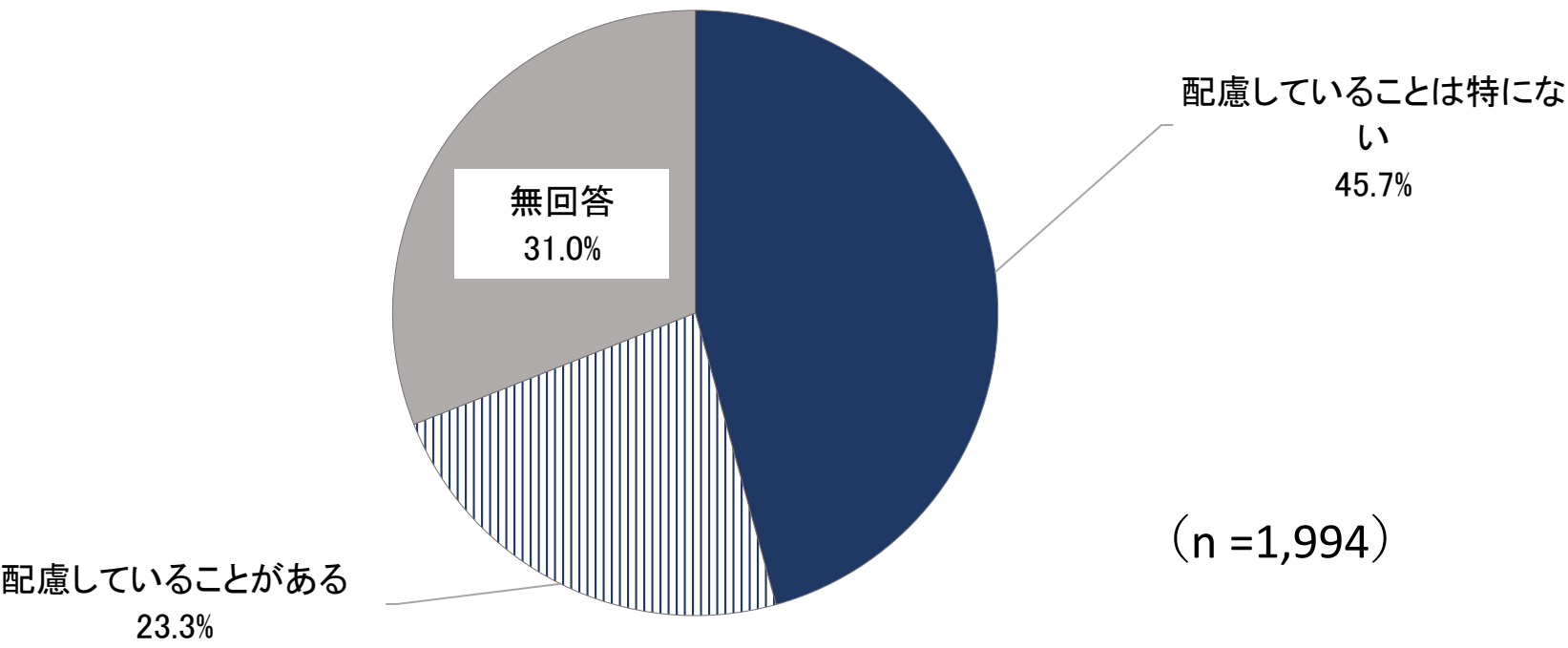
B 単純集計グラフ

問20 貴事業者において対応可能な医療的ケアについて

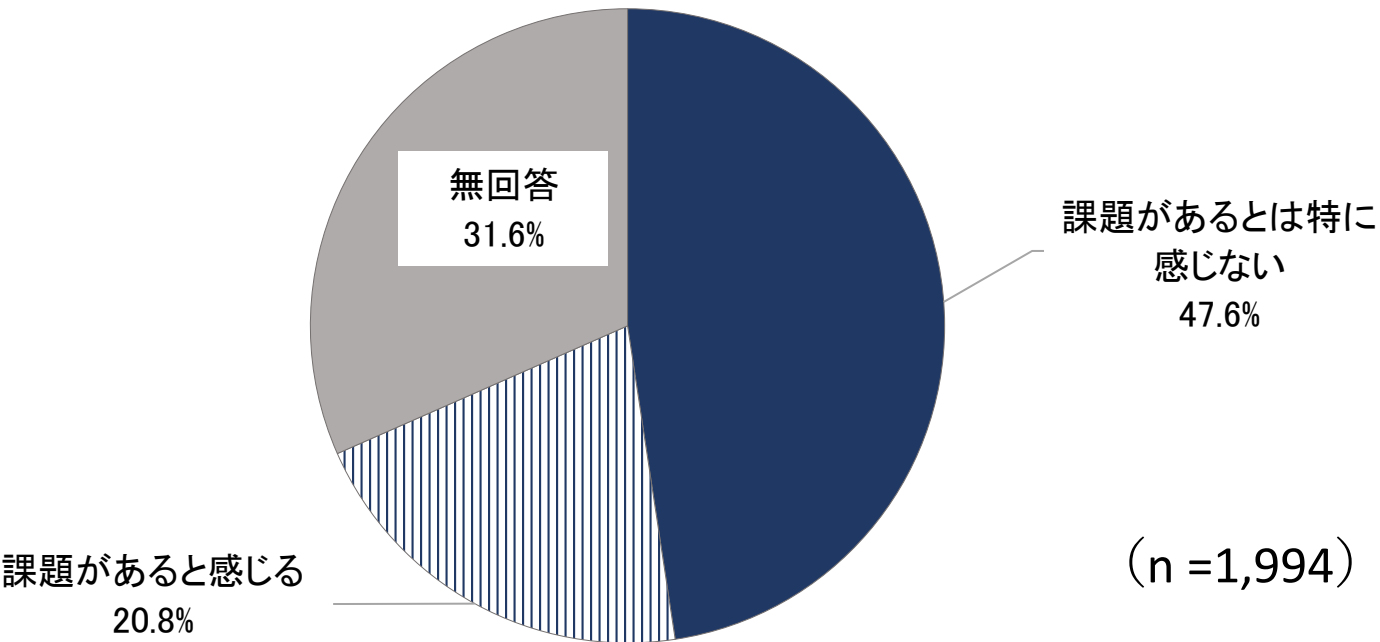


B 単純集計グラフ

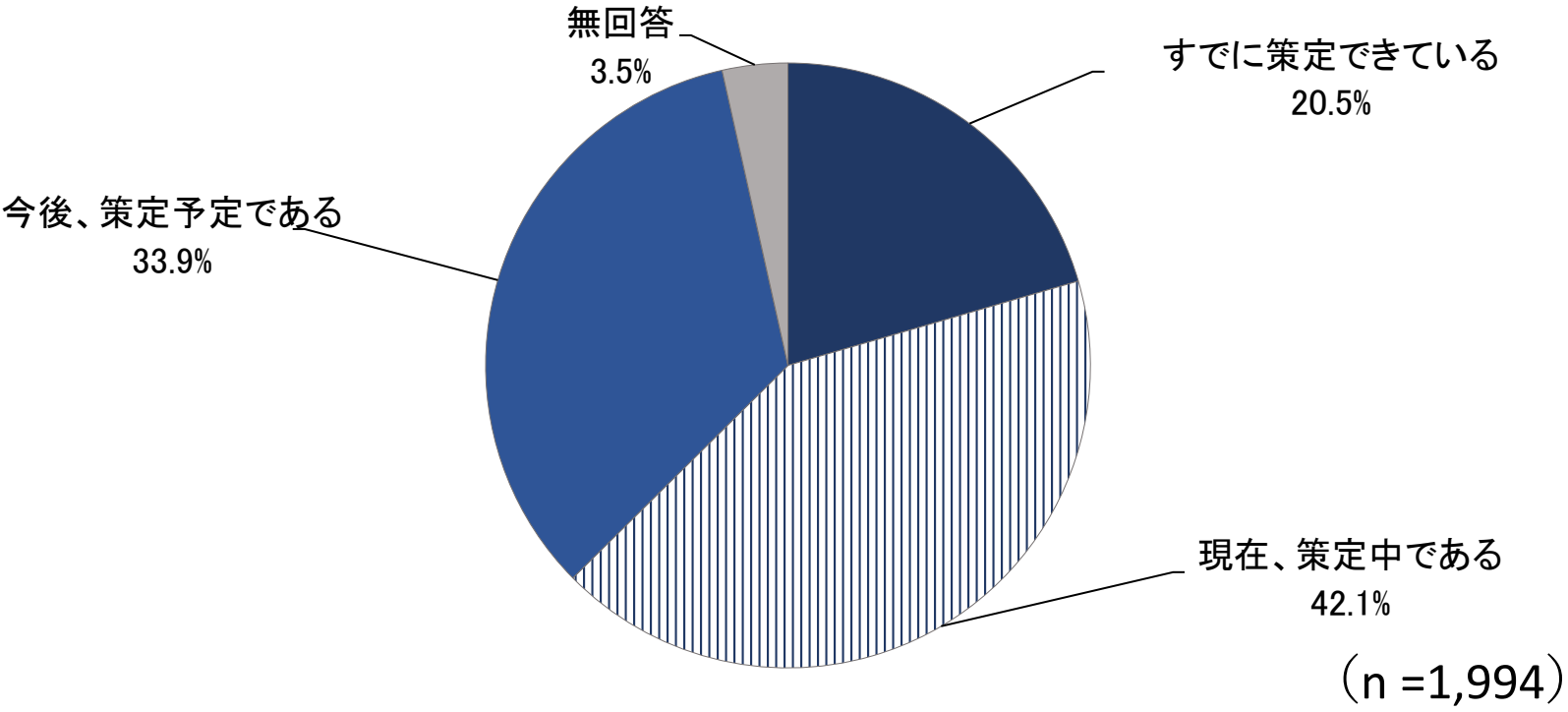
問21①貴事業者において、医療的ケアの必要な方に対して配慮していることはありますか。



問22①貴事業者における医療的ケアの必要な方に対する支援として、課題があると思われることはありますか。

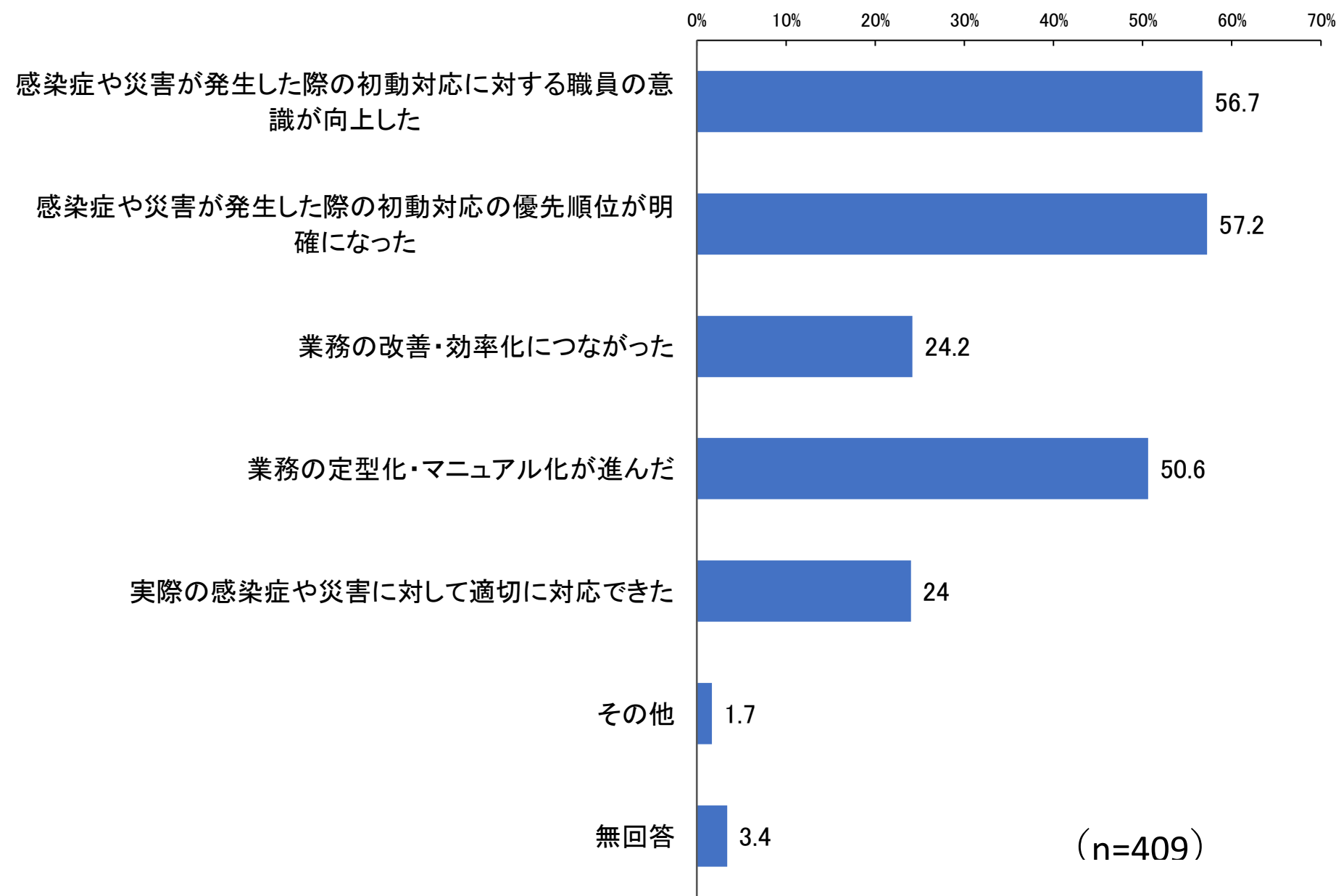


問23①貴事業者では、すでに業務継続計画（BCP）を策定していますか。

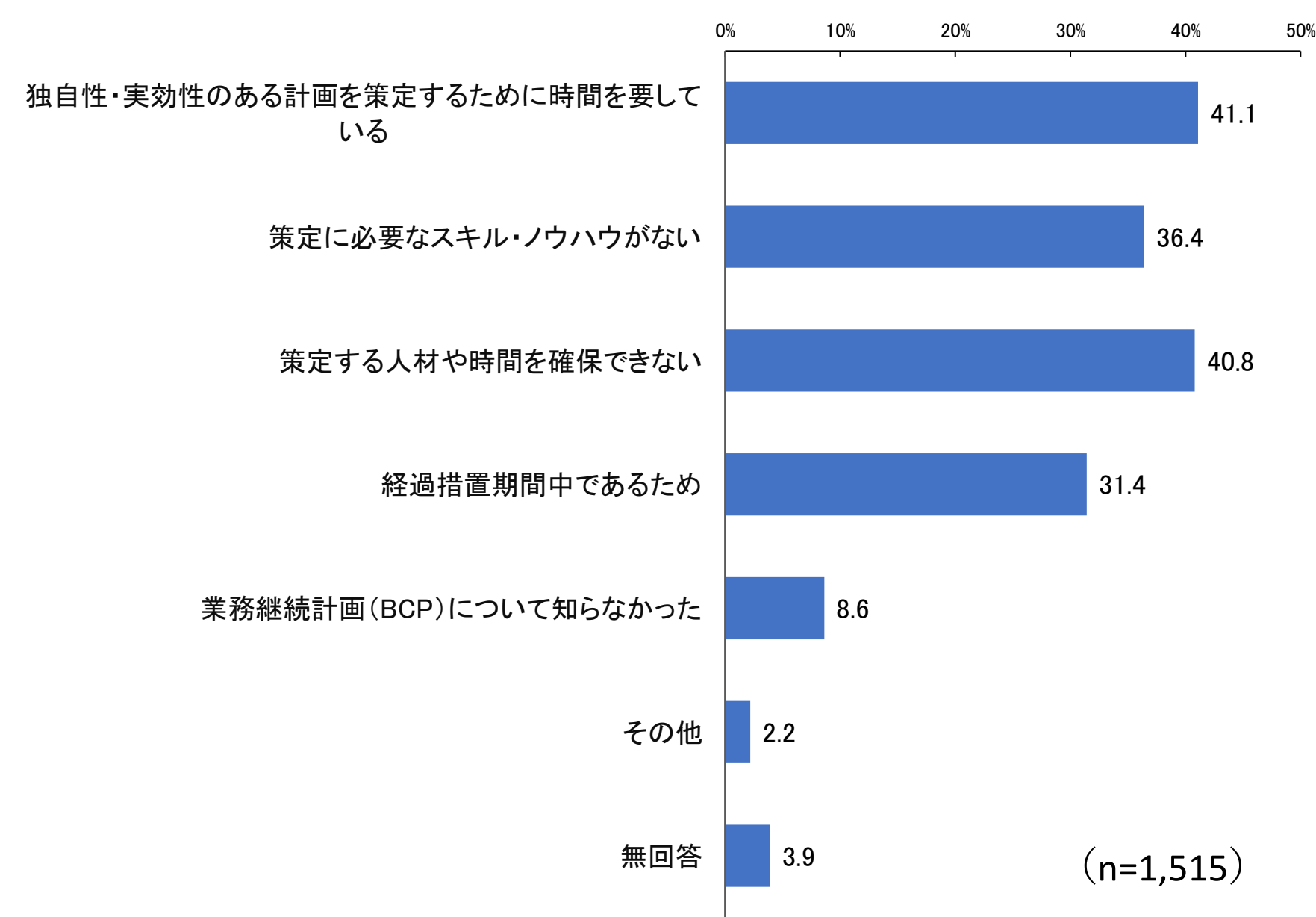


B 単純集計グラフ

問23②策定による効果について

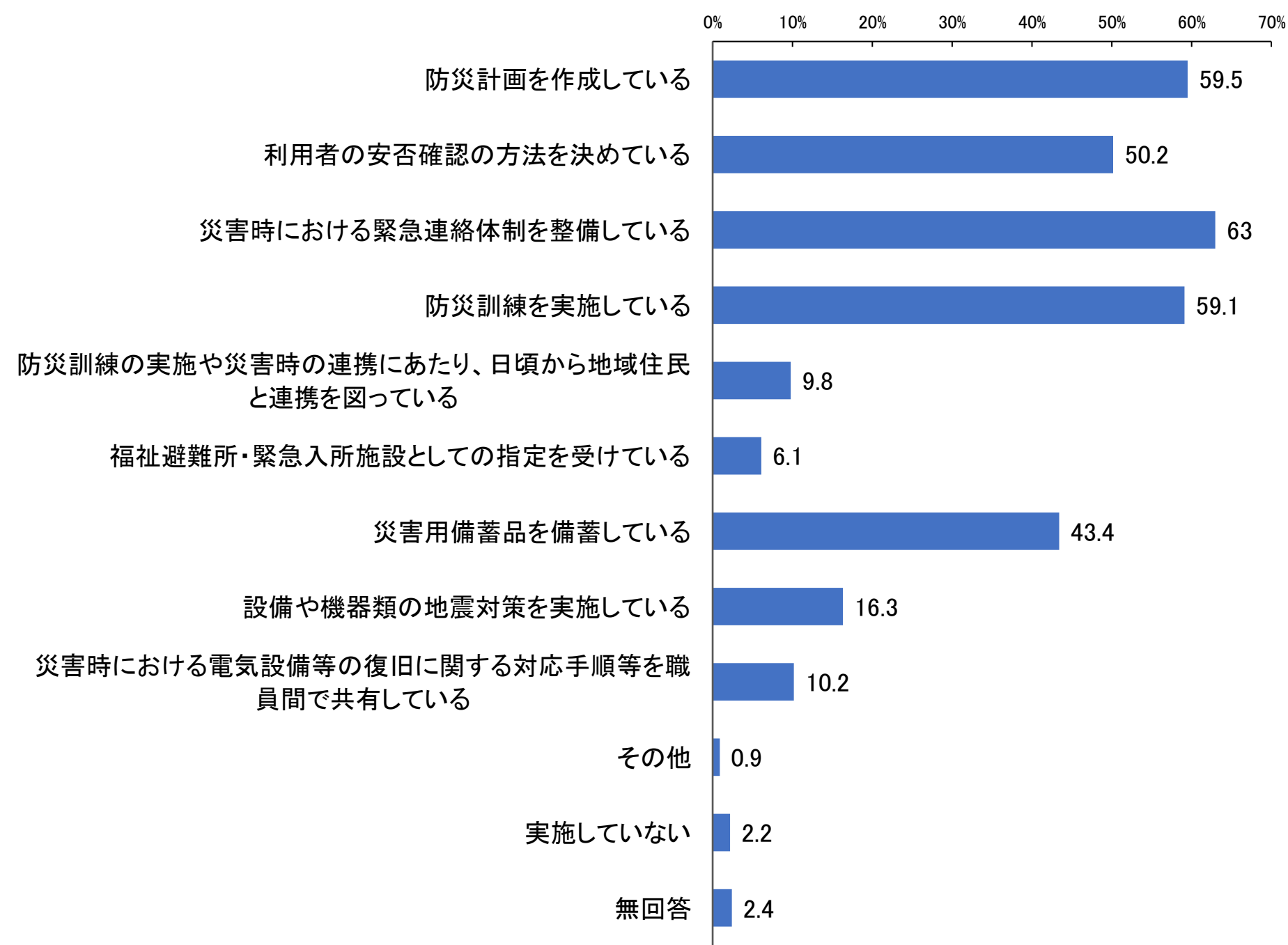


問23③策定できていない理由や課題となっていることについて



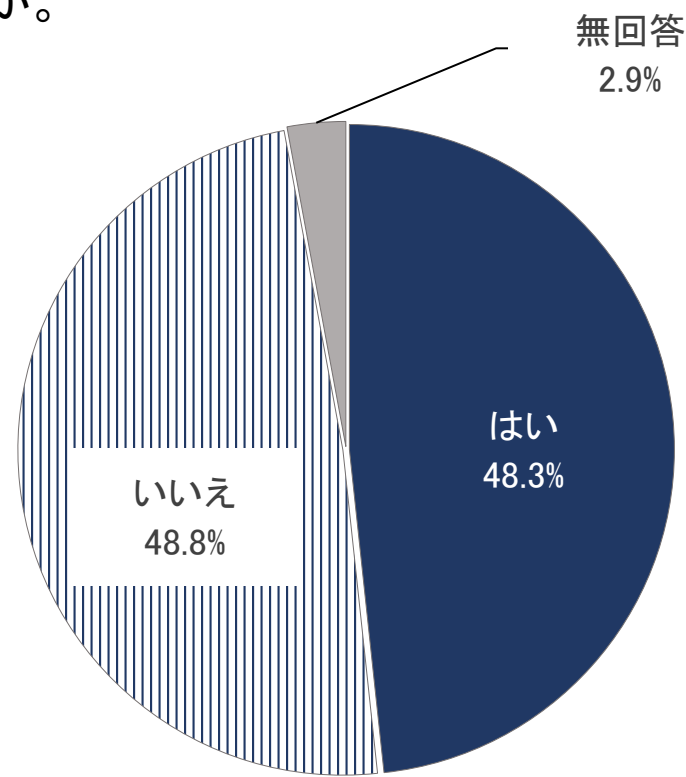
B 単純集計グラフ

問24①災害時の備えとして、事業所で取り組んでいることがありますか。



(n=1,994)

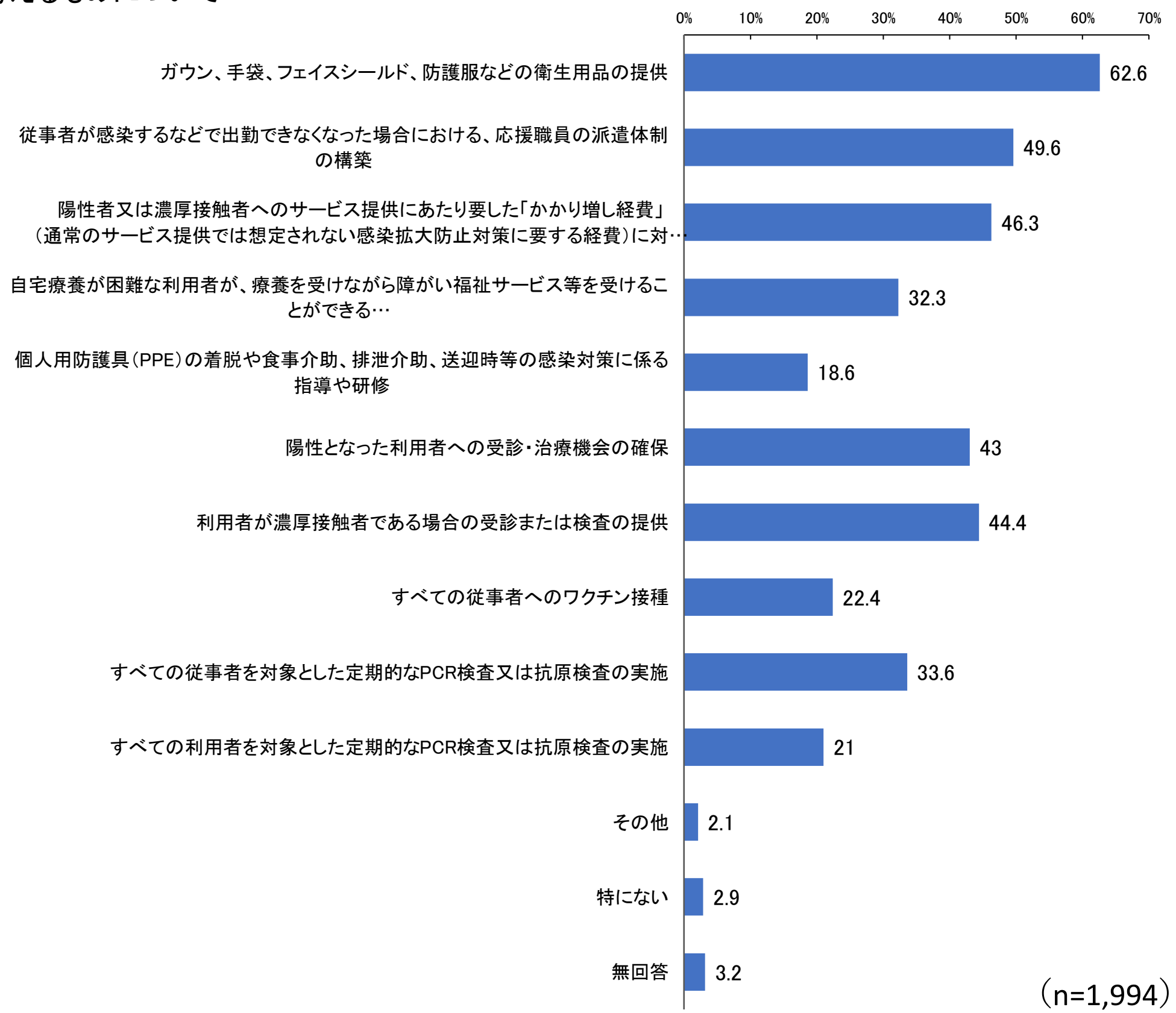
問25今般の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、貴事業者において、陽性者または濃厚接触者に対してサービスの提供を行ったことがありますか。



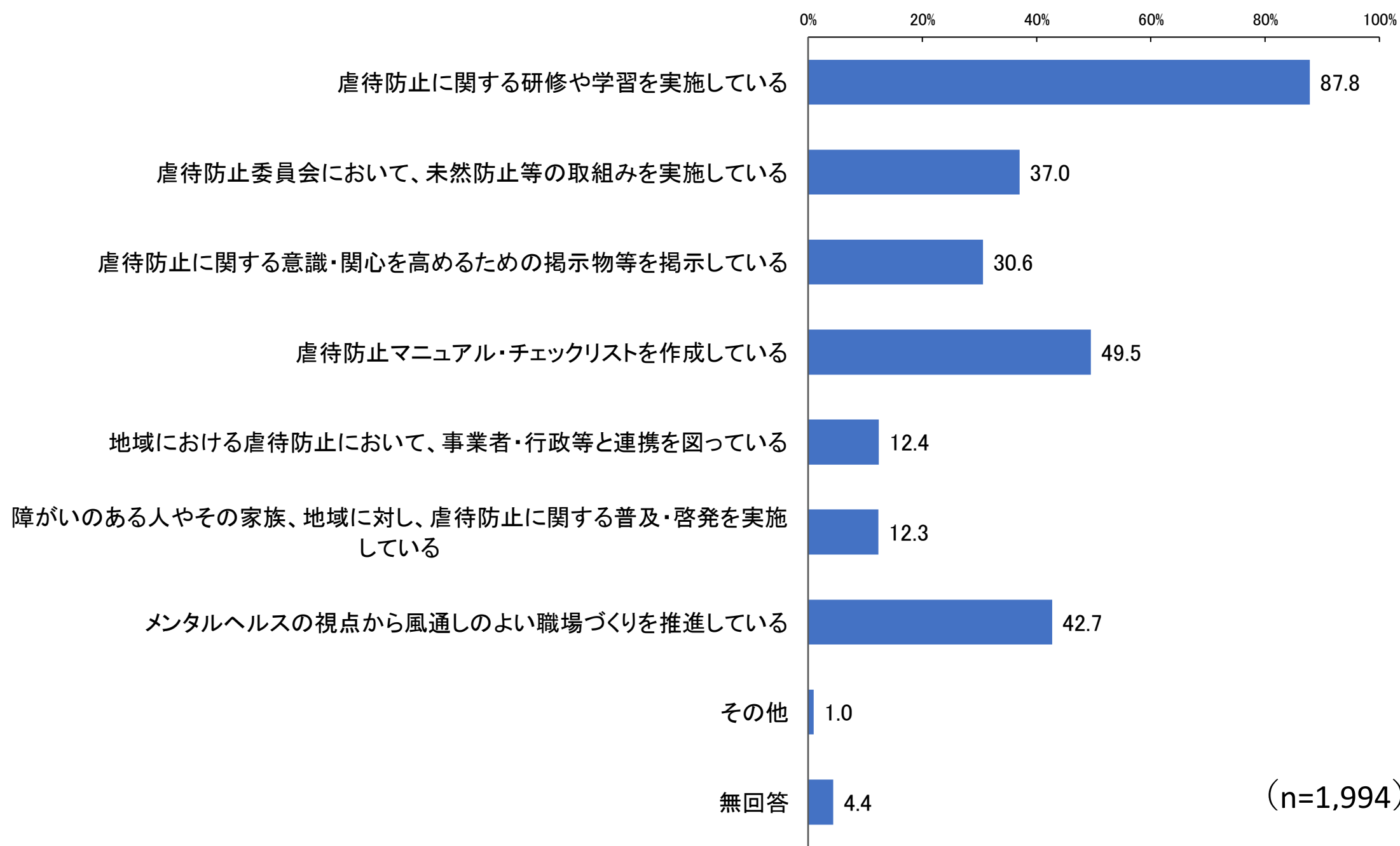
(n =1,994)

B 単純集計グラフ

問26コロナ禍で提供される行政による支援策のうち、貴事業所が、障がいのある方に対する支援を継続するうえで必要と考えるものについて

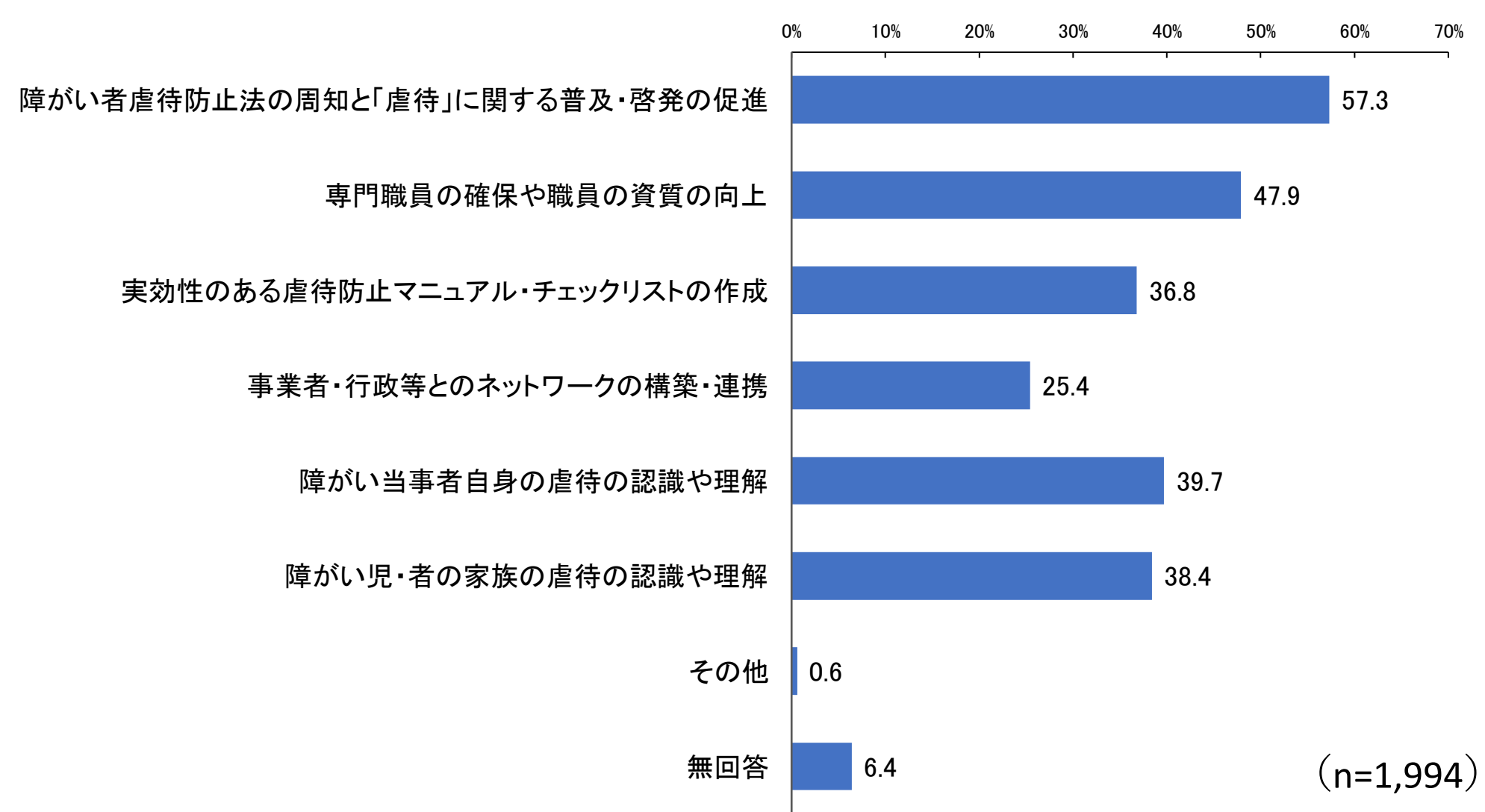


問27①障がい者(児)虐待の防止に向けて取り組んでいる内容について

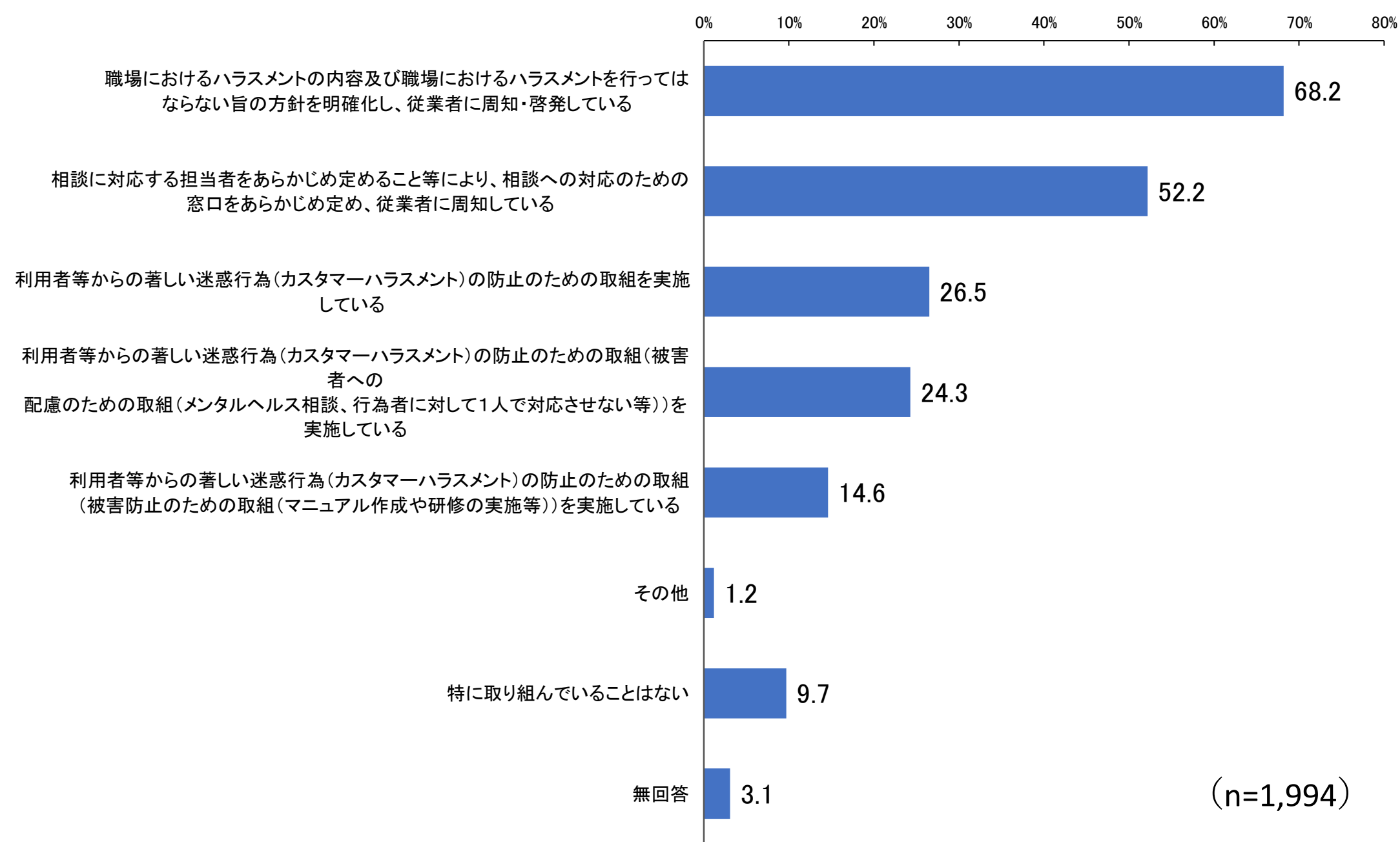


B 単純集計グラフ

問27②障がい者(児)虐待の防止に向けた取組を行う上での課題について

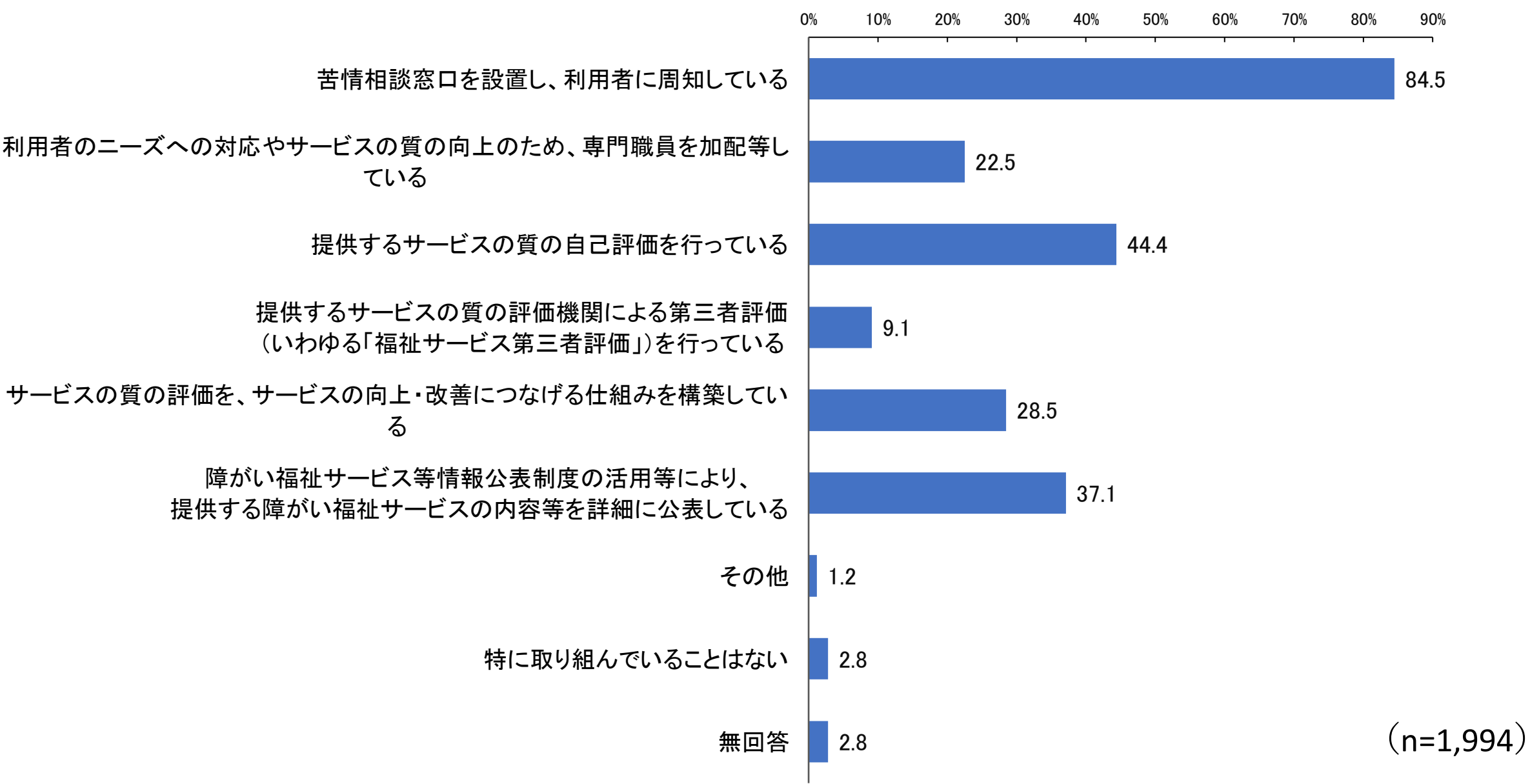


問28貴事業者におけるハラスメント対策の取組状況について



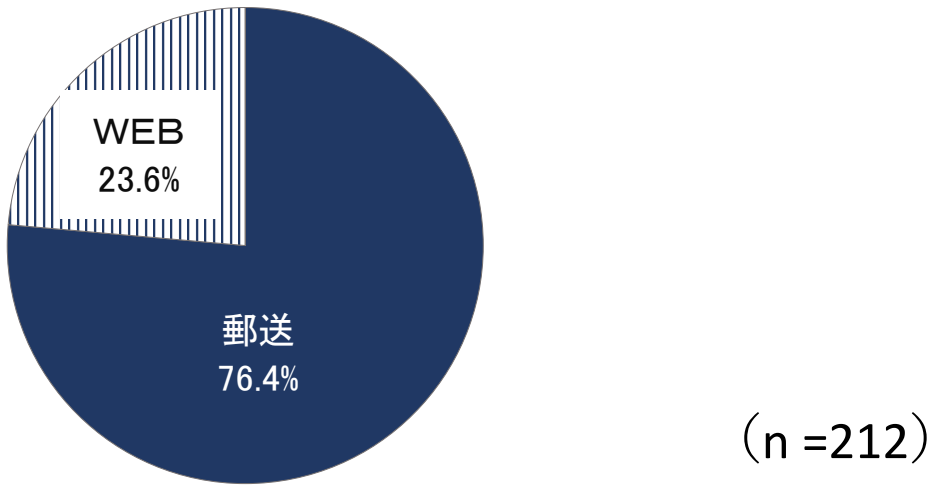
B 単純集計グラフ

問29障がい福祉サービスの質の向上のために貴事業者で取り組んでいる内容について

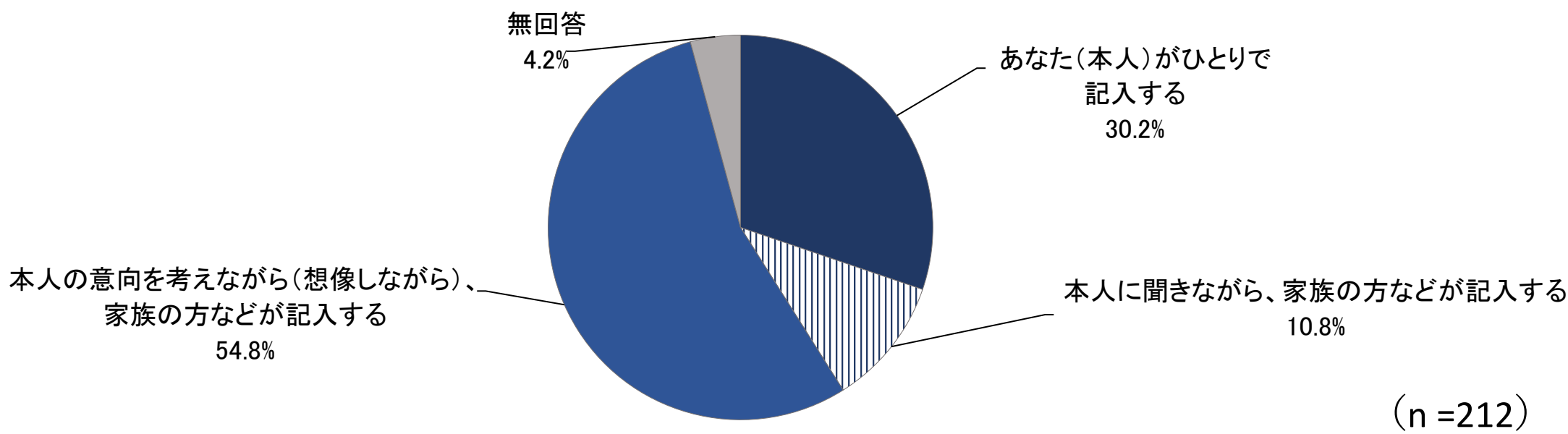


C 単純集計グラフ

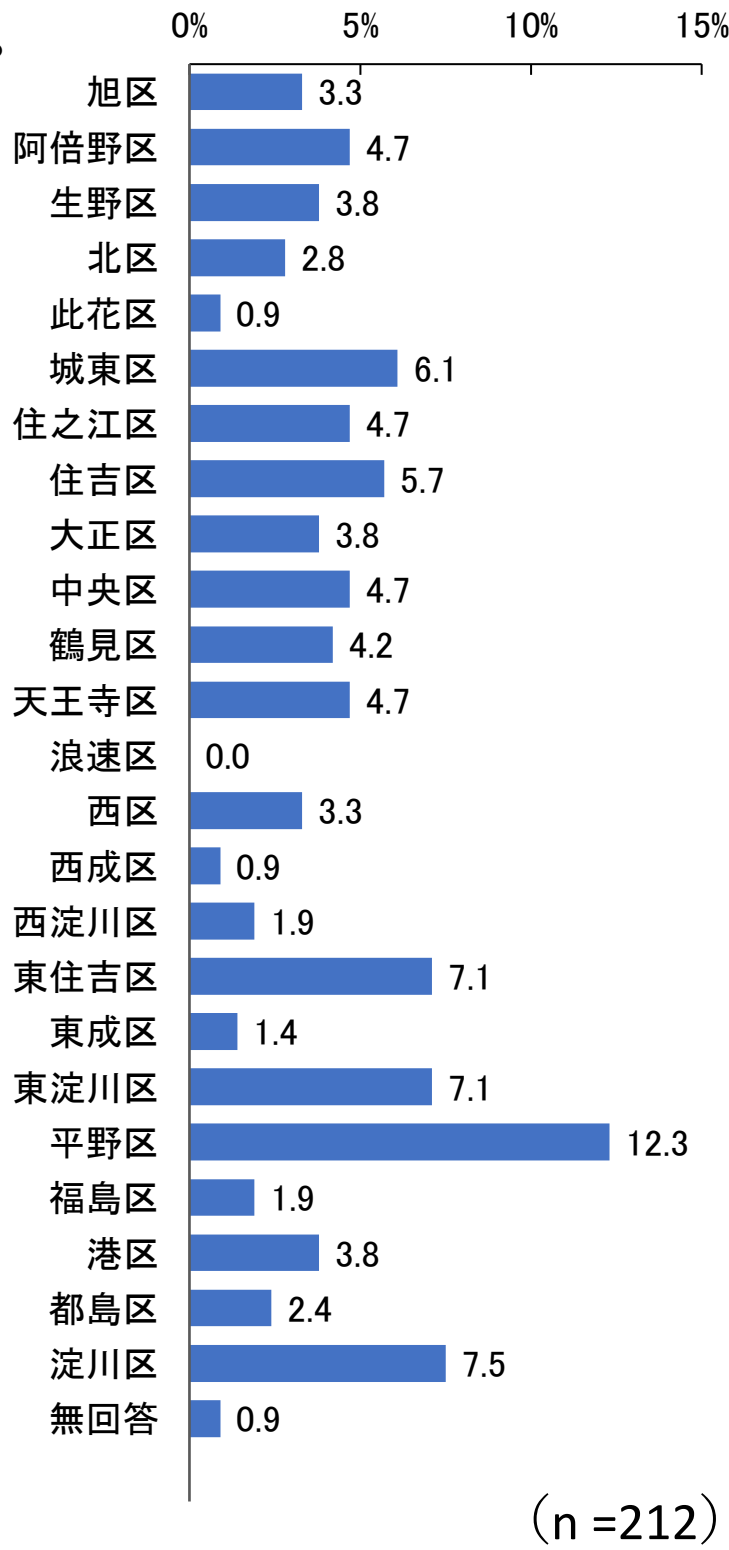
回収方法



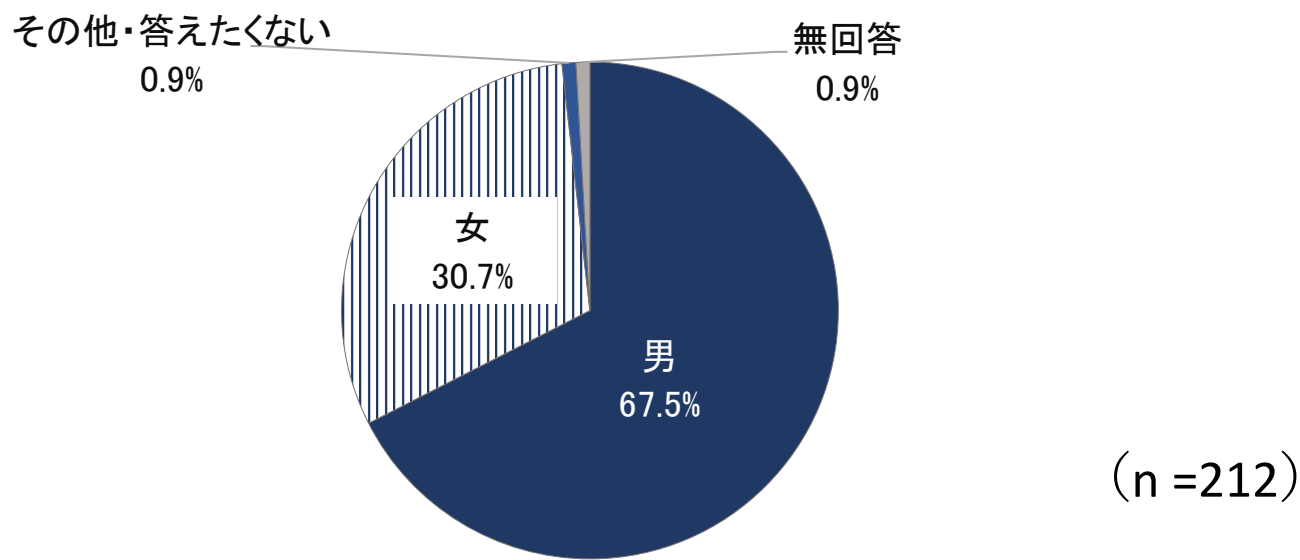
この調査票はどなたが記入されますか。



問1あなたは現在どちらにお住まいですか。

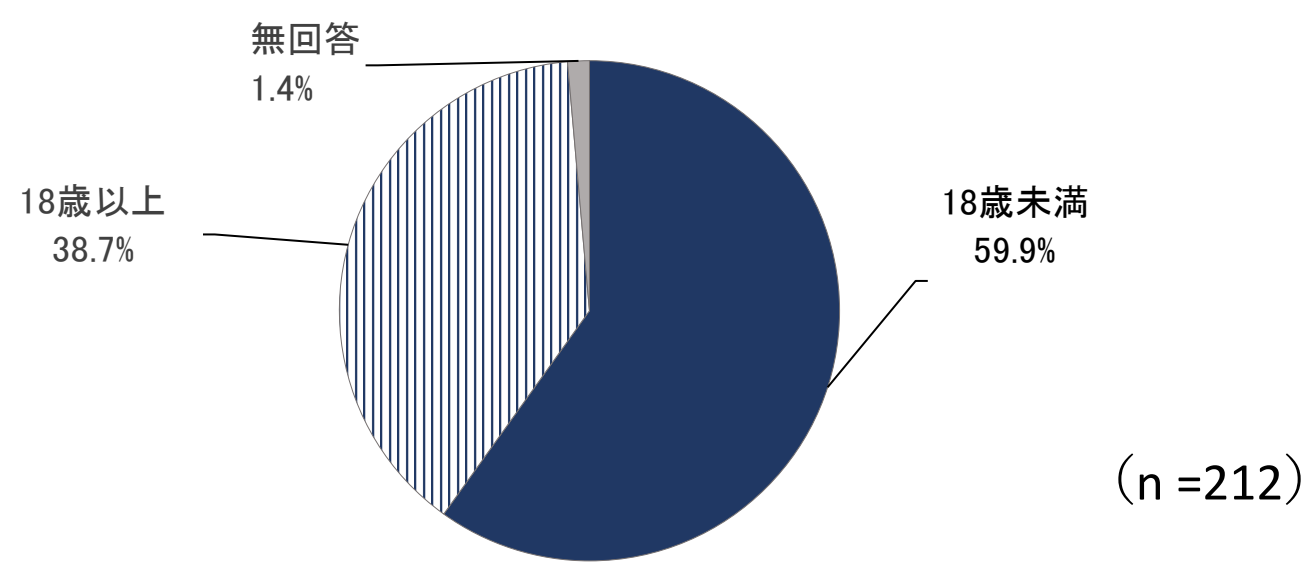


問2あなたの性別は次のうちどれですか。

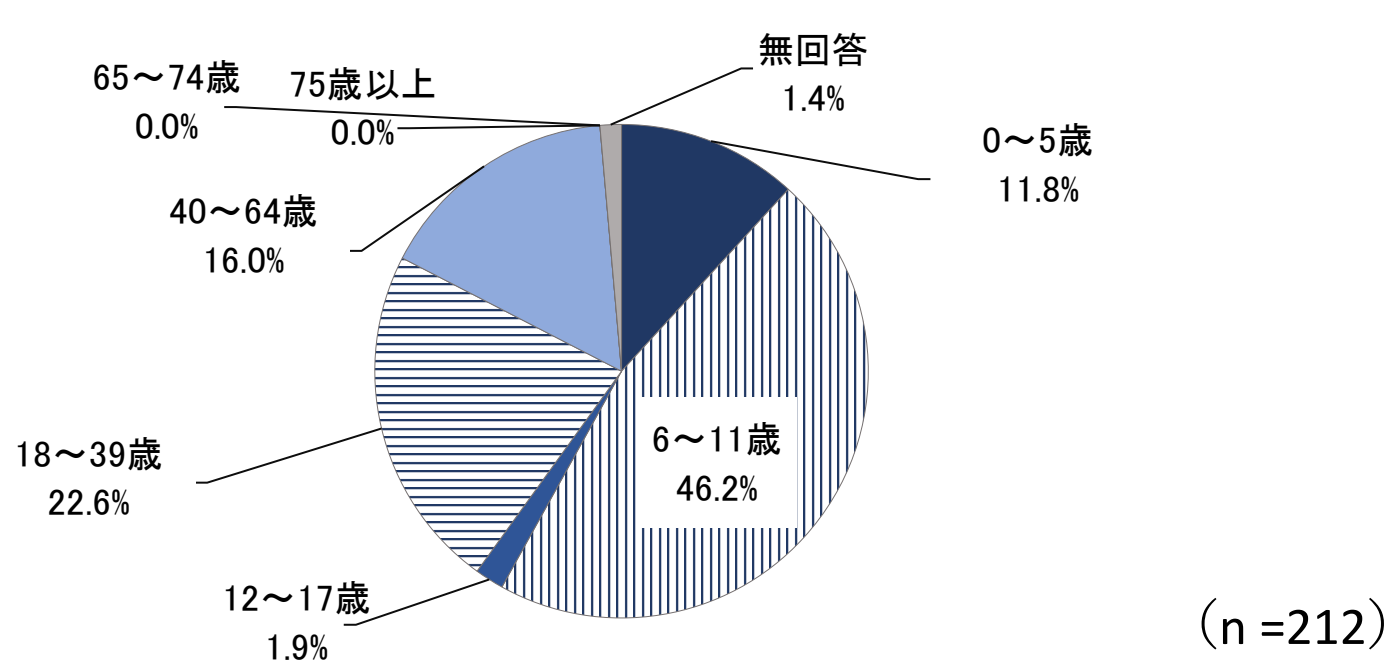


C 単純集計グラフ

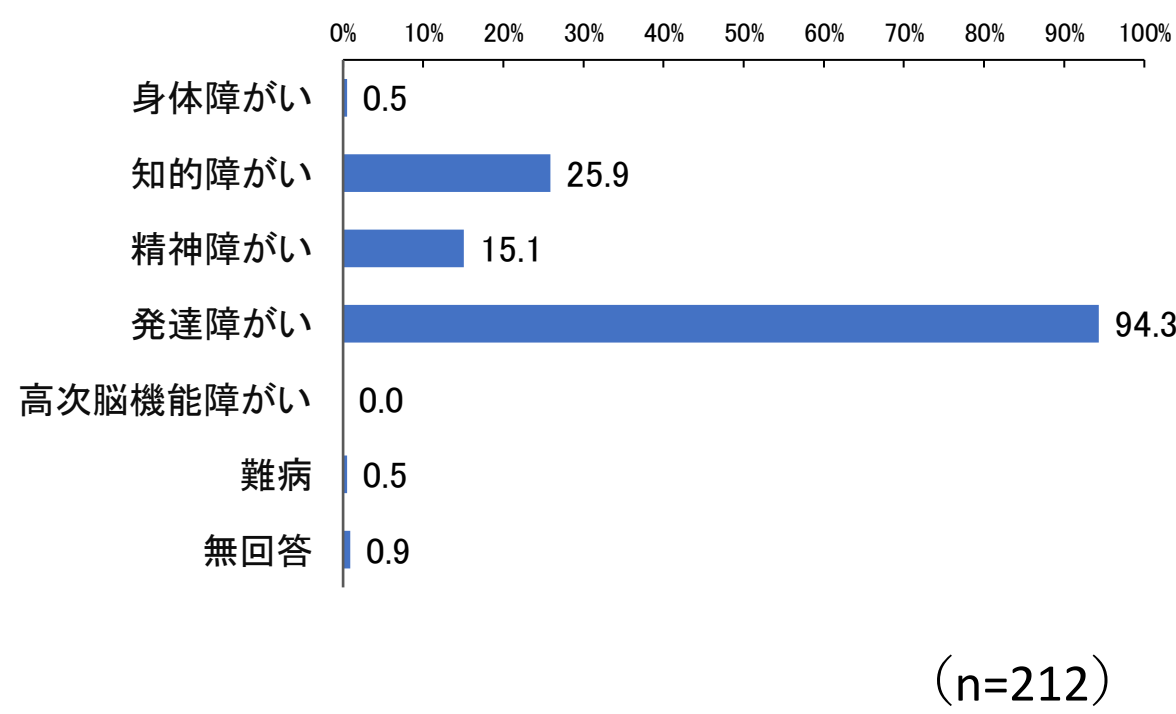
年齢区分



問3あなたの年齢はおいくつですか。

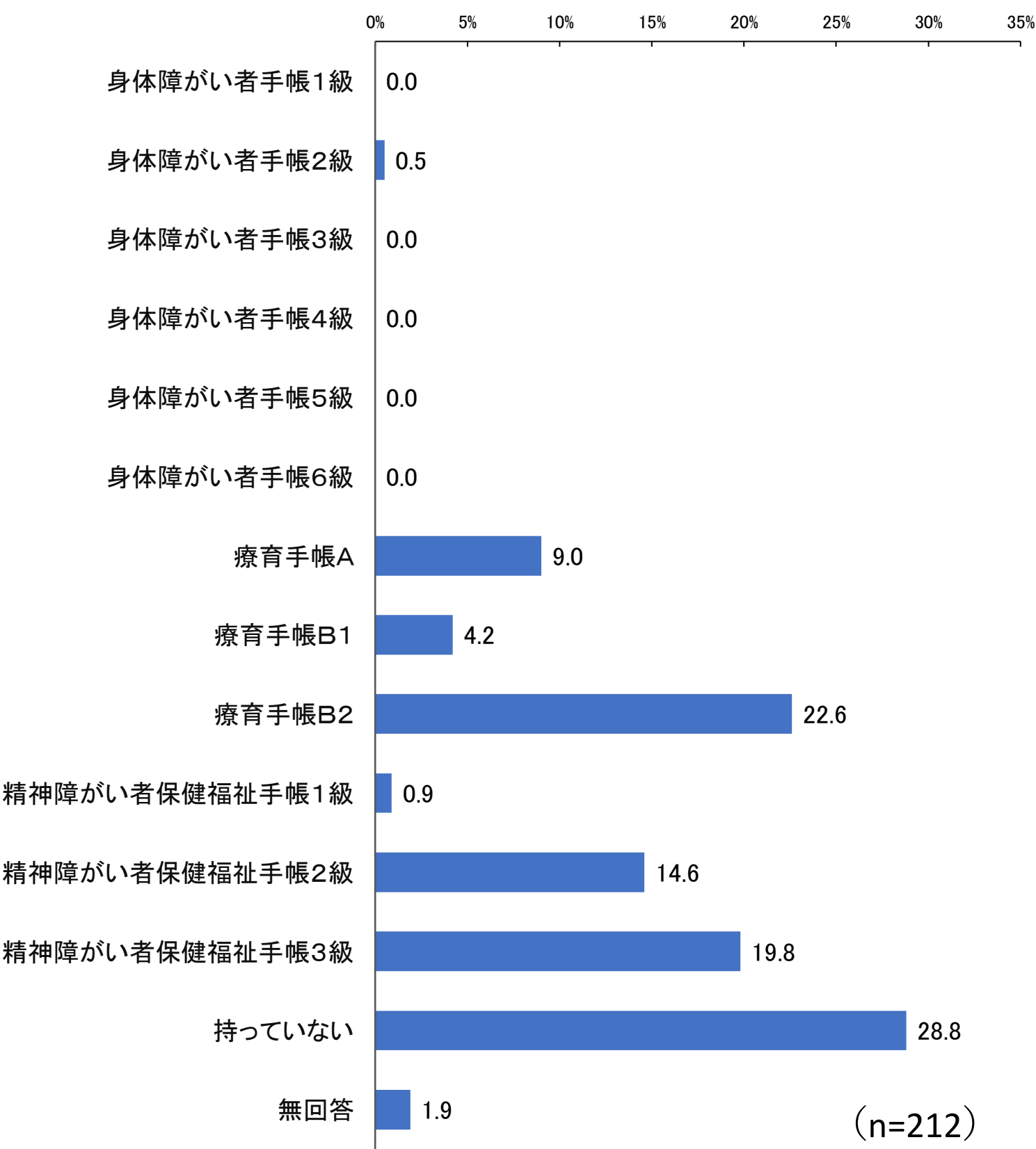


問4あなたの障がいは、次のうちどれにあてはまりますか。



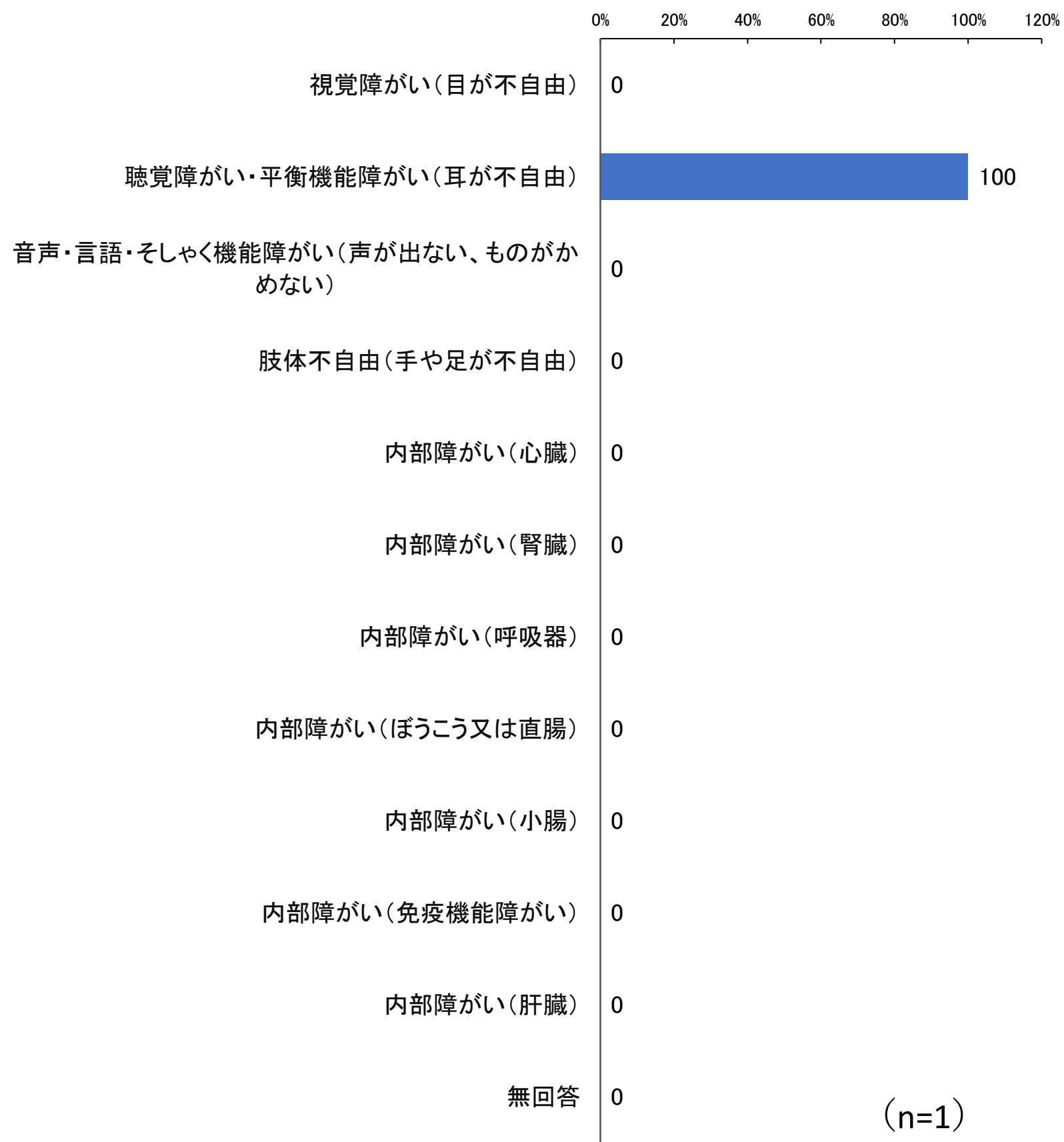
C 単純集計グラフ

問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。



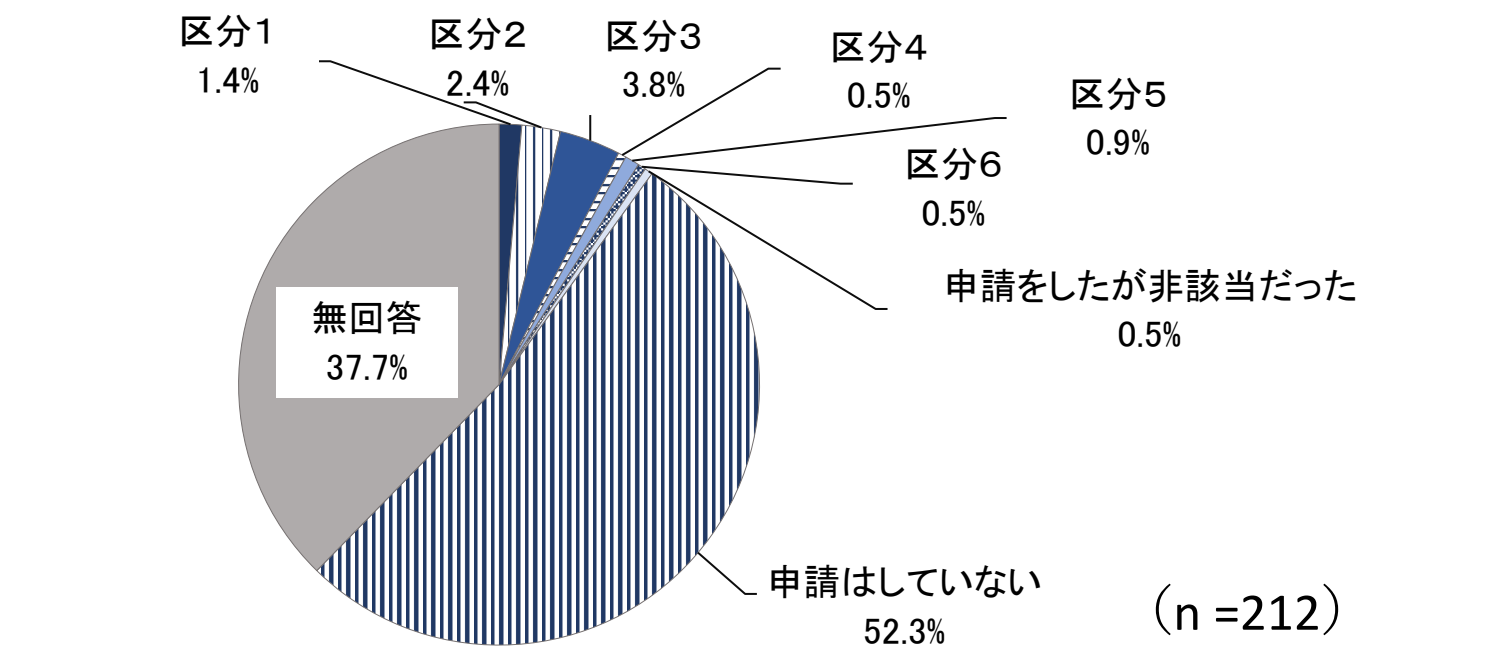
C 単純集計グラフ

問6障がいのある方の障がいの種類(部位)は次のうちどれですか。

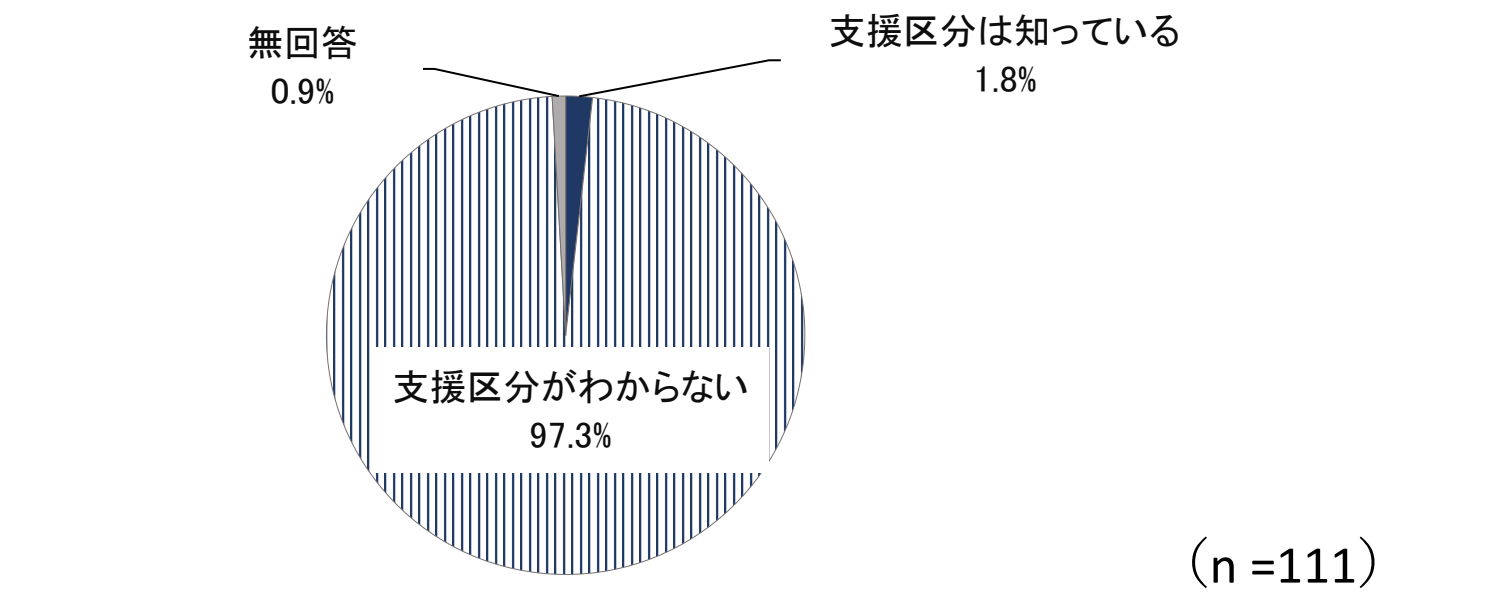


C 単純集計グラフ

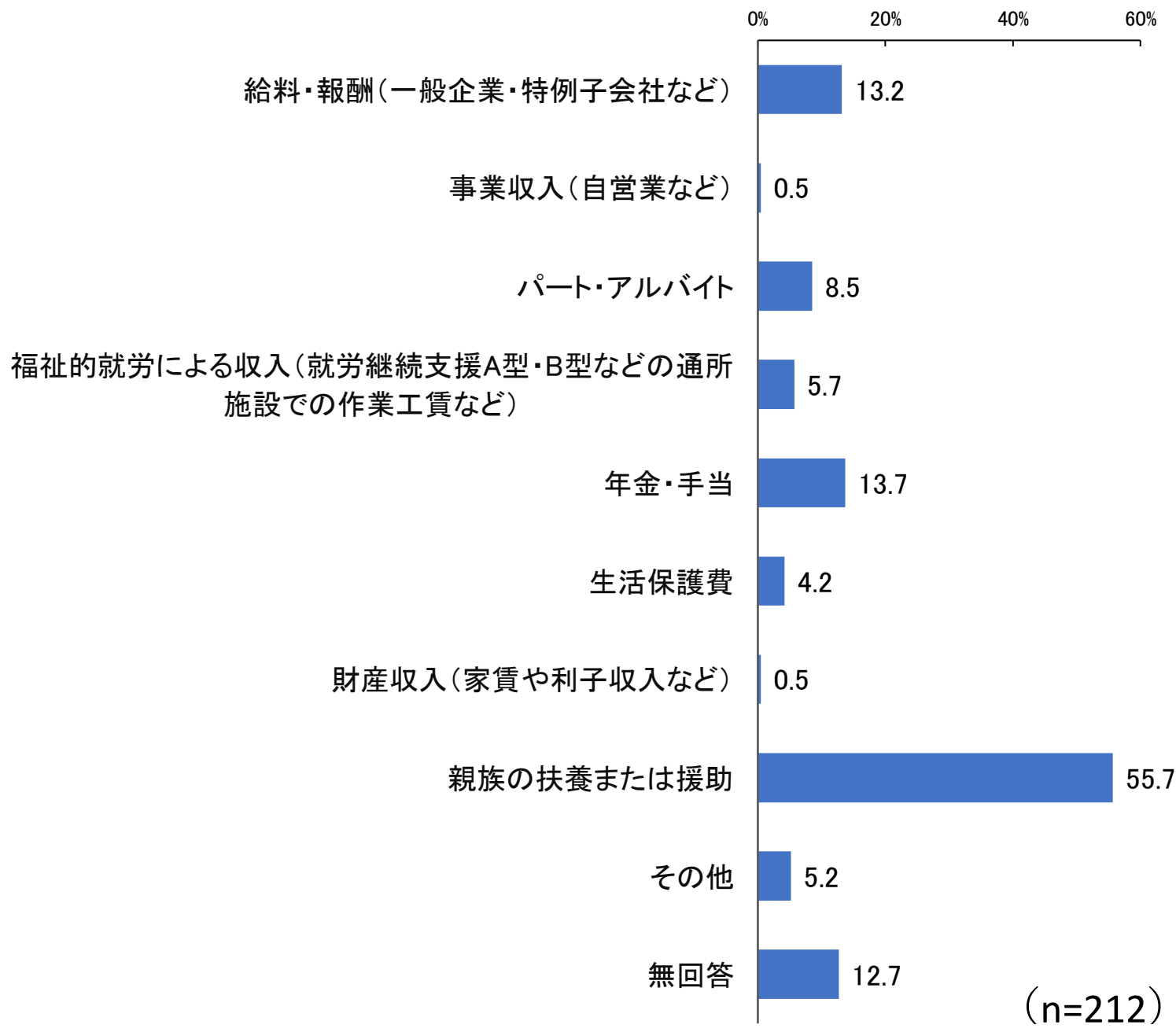
問7あなたの障がい支援区分は次のうちどれですか。



問7. 申請はしていない

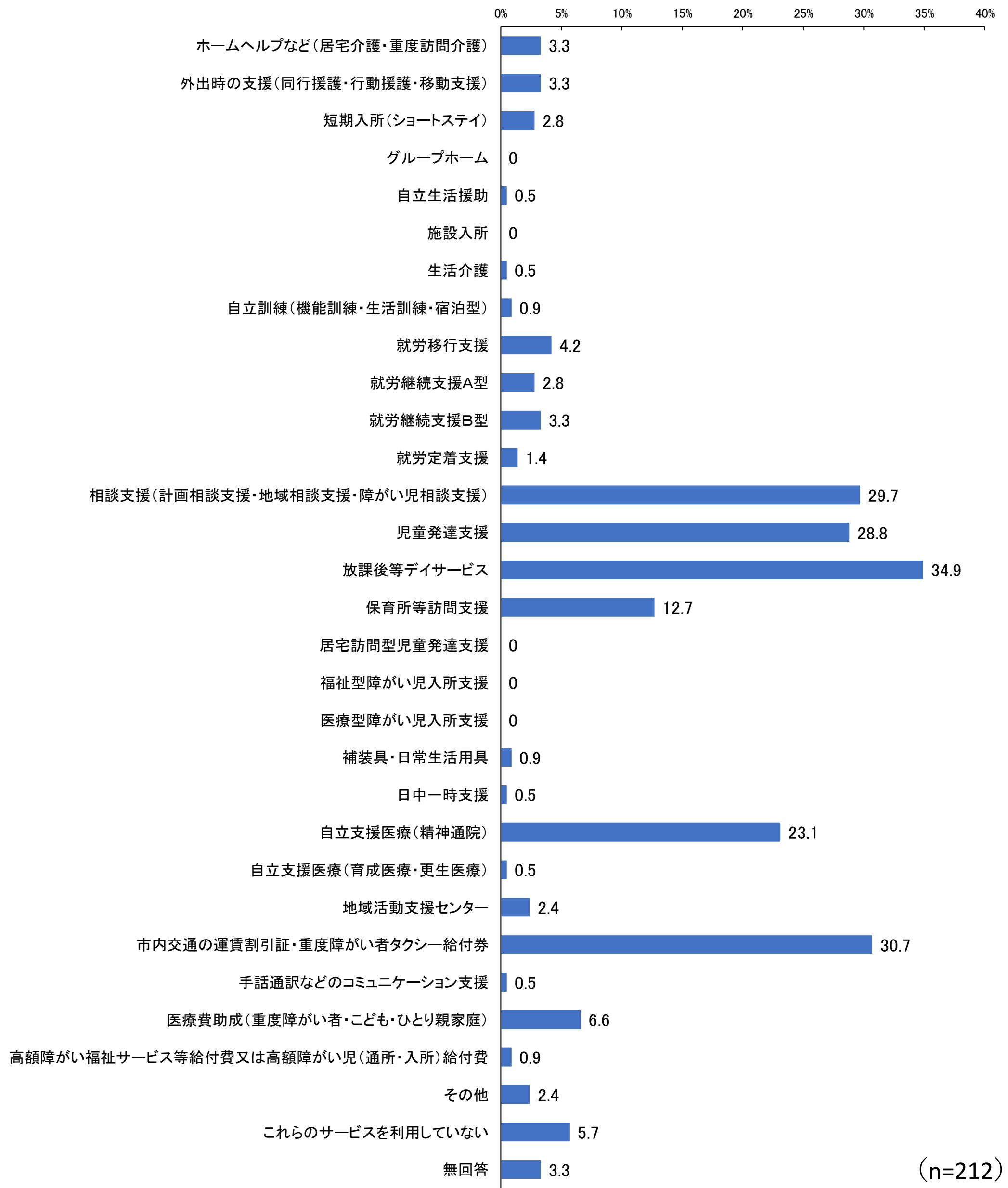


問8あなたが得ている主な収入は、次のうちどれですか。



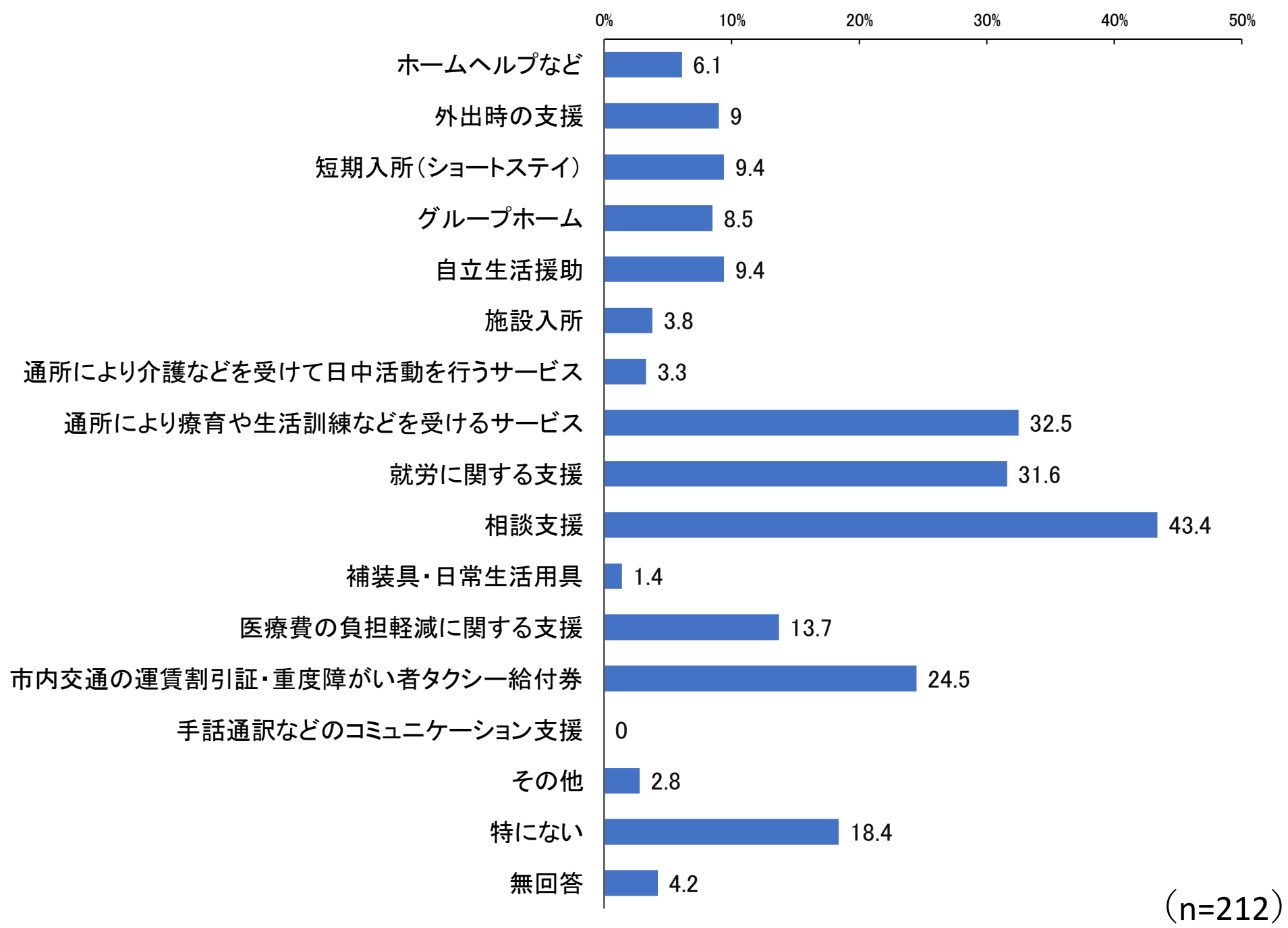
C 単純集計グラフ

問9あなたが利用している障がい福祉に関するサービス等は次のうちどれですか。

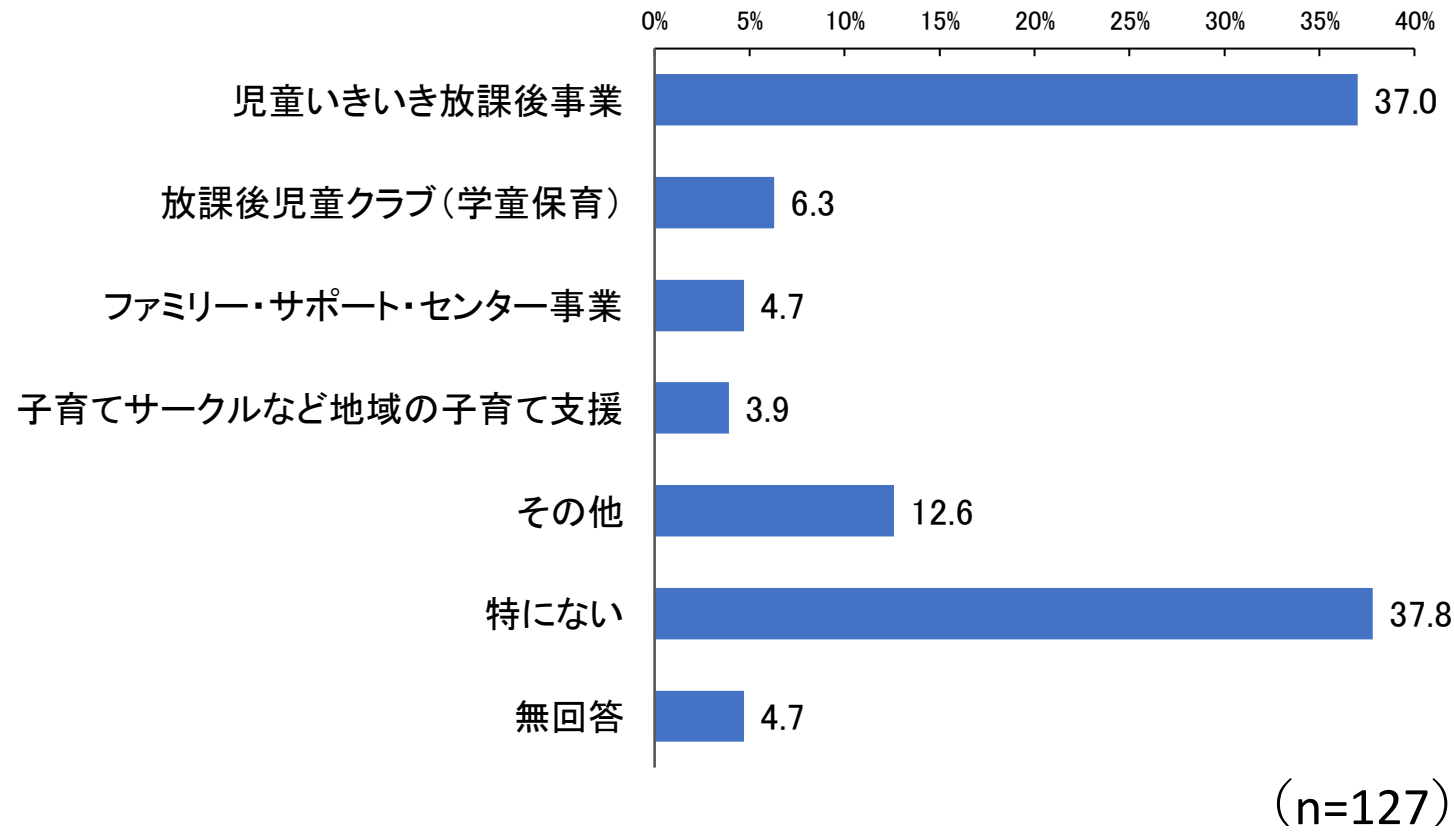


C 単純集計グラフ

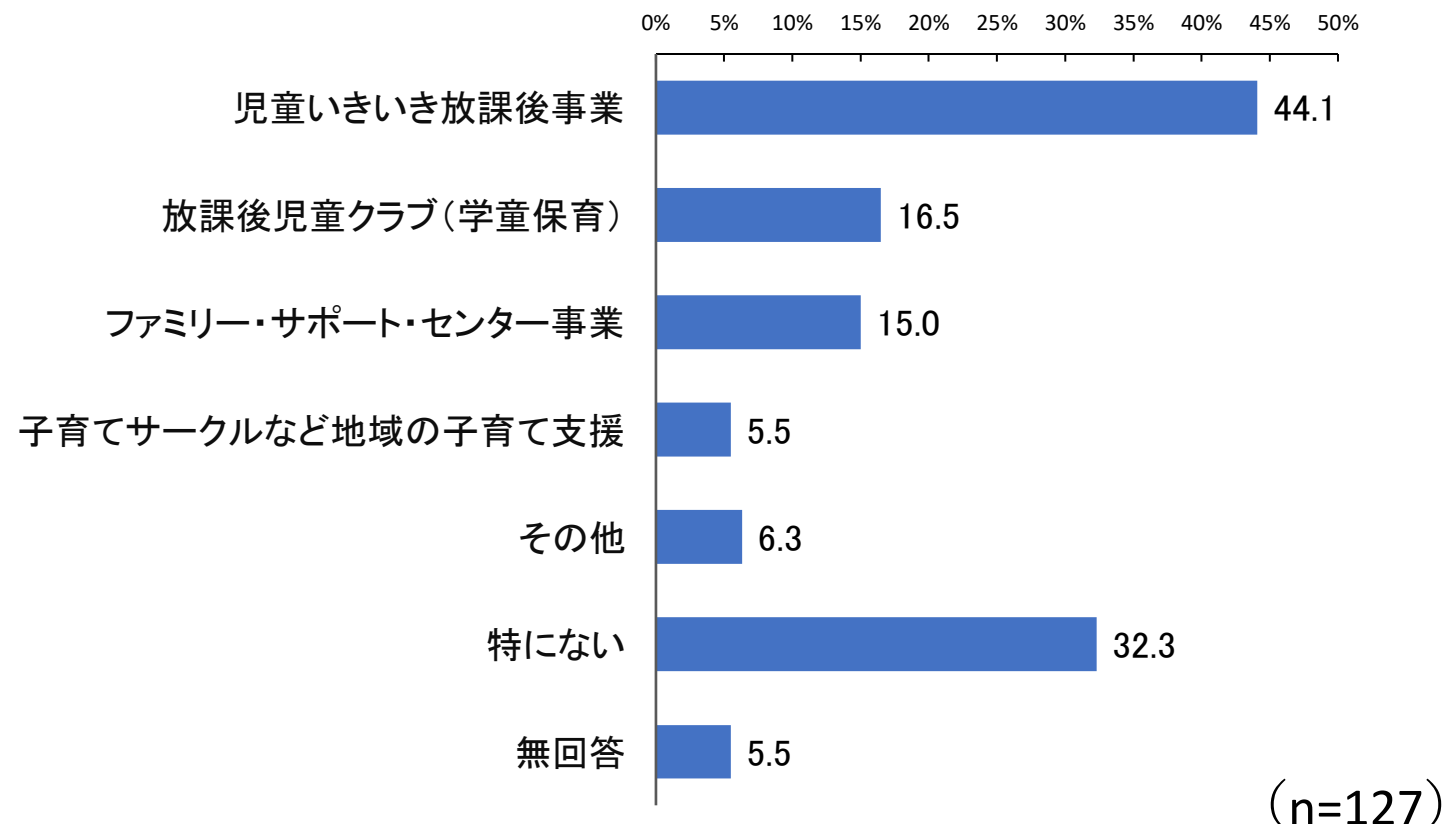
問10あなたが今後利用したいと思う障がい福祉に関するサービス等は、次のうちどれですか。



問11あなたが利用している児童福祉等に関するサービスは次のうちどれですか。

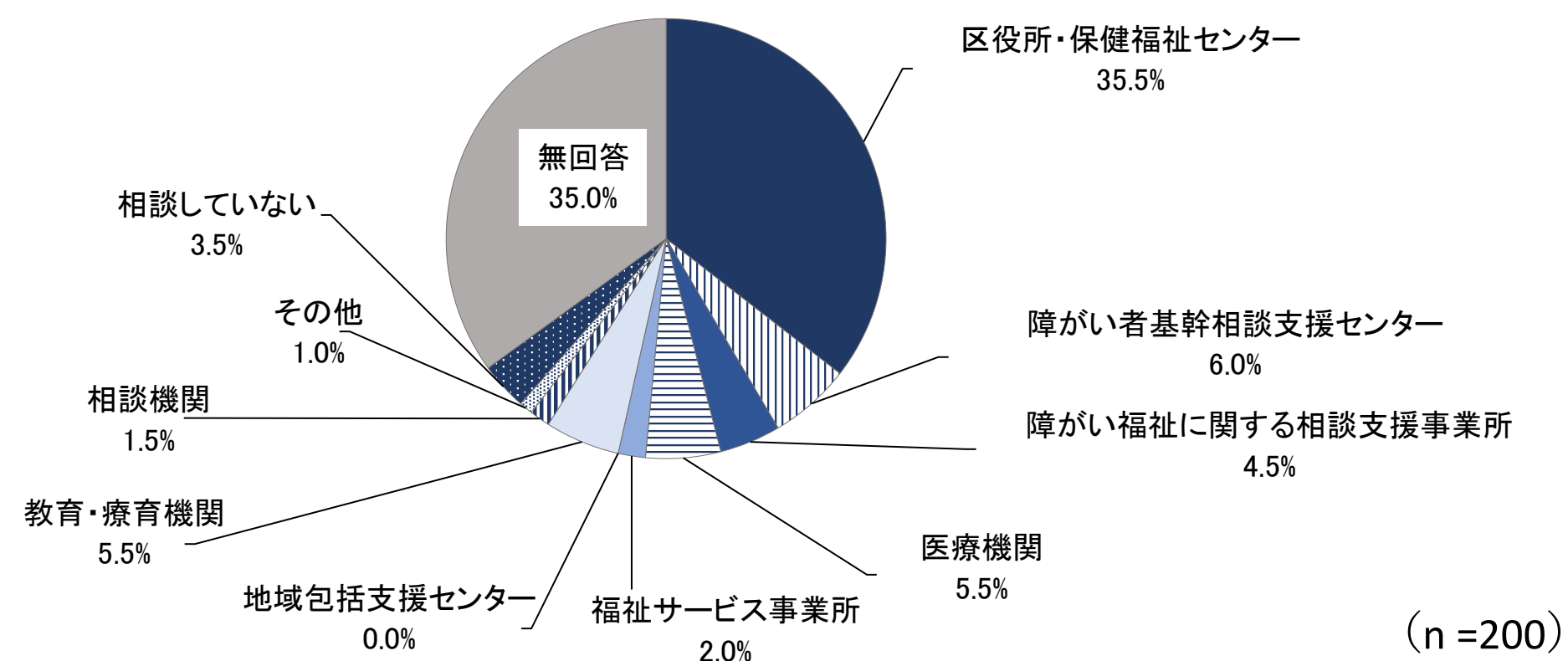


問12あなたが今後利用したいと思う児童福祉等サービスは次のうちどれですか。

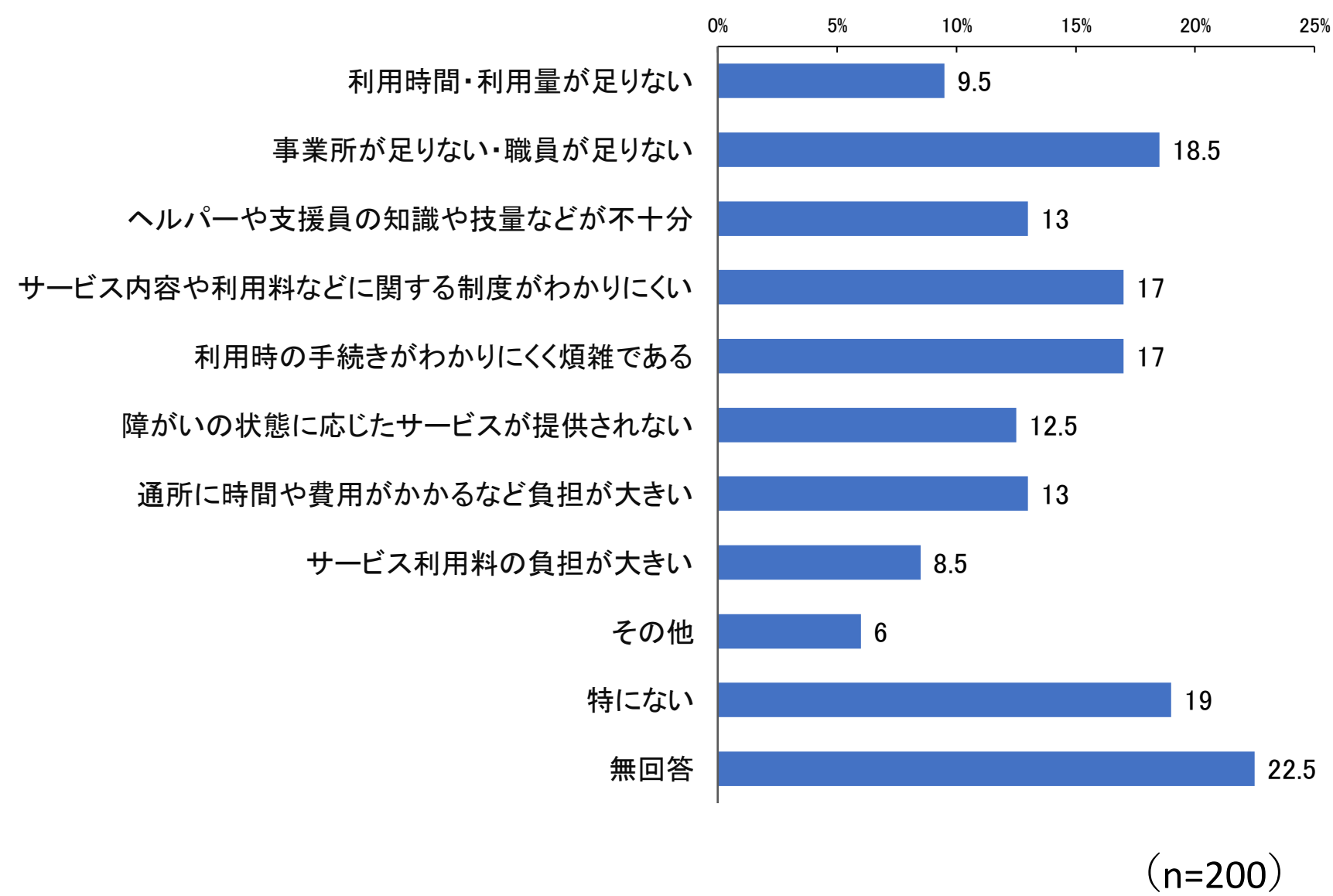


C 単純集計グラフ

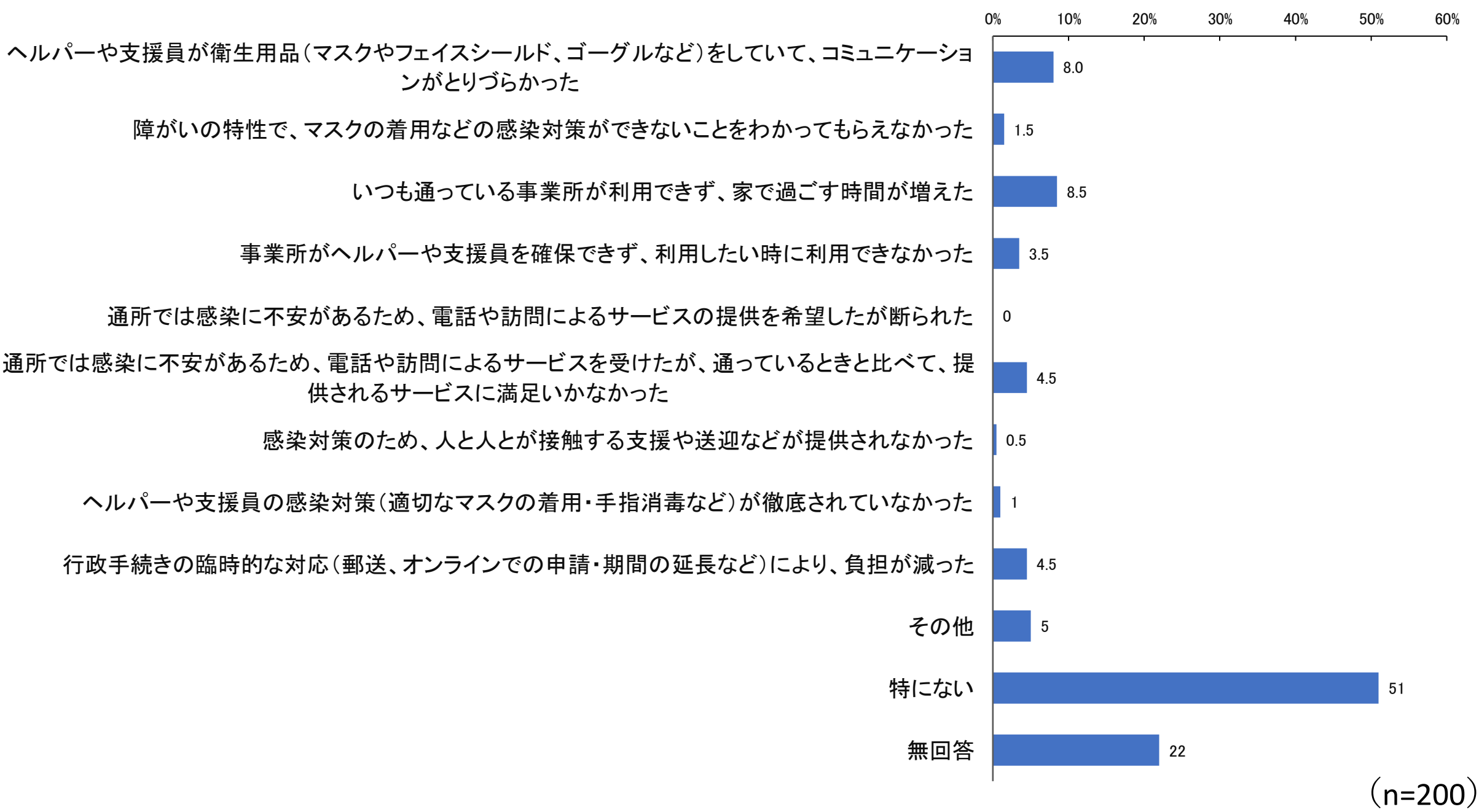
問13あなたが障がい福祉に関するサービス等、または児童福祉サービス等を利用するにあたり、主に相談されたのは次のうちどれですか。



問14あなたが障がい福祉に関するサービス等、または児童福祉サービス等を利用していて思うことは、次のうちどれですか。

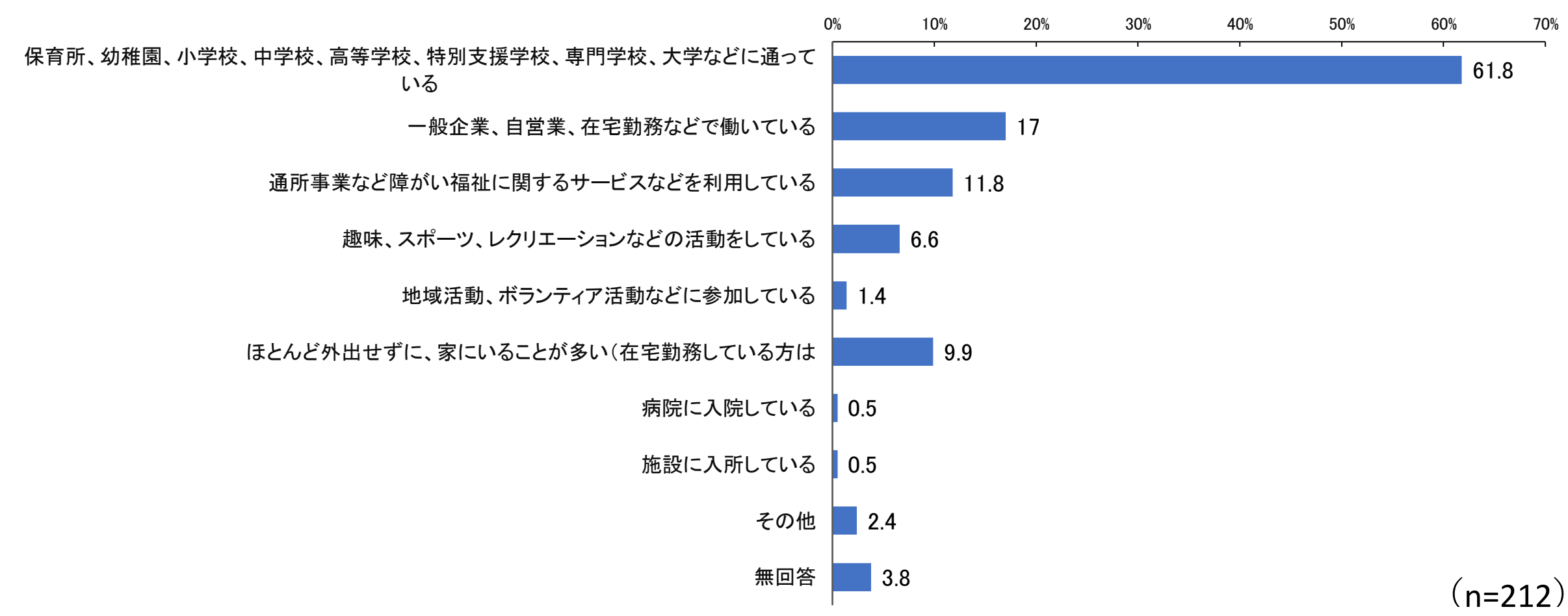


問15新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、あなたが障がい福祉に関するサービス等、または児童福祉サービス等を利用していて思うことは、次のうちどれですか。

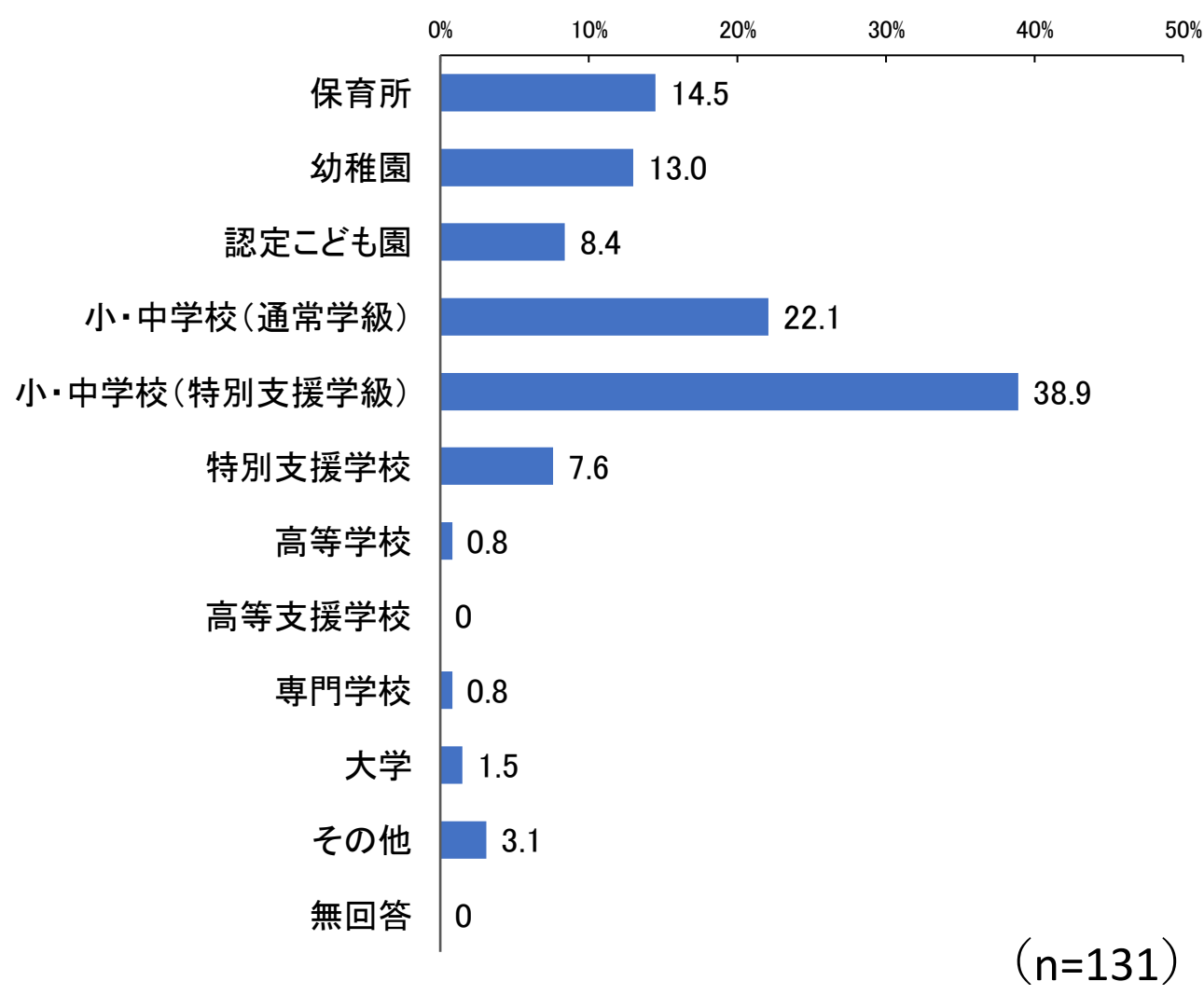


C 単純集計グラフ

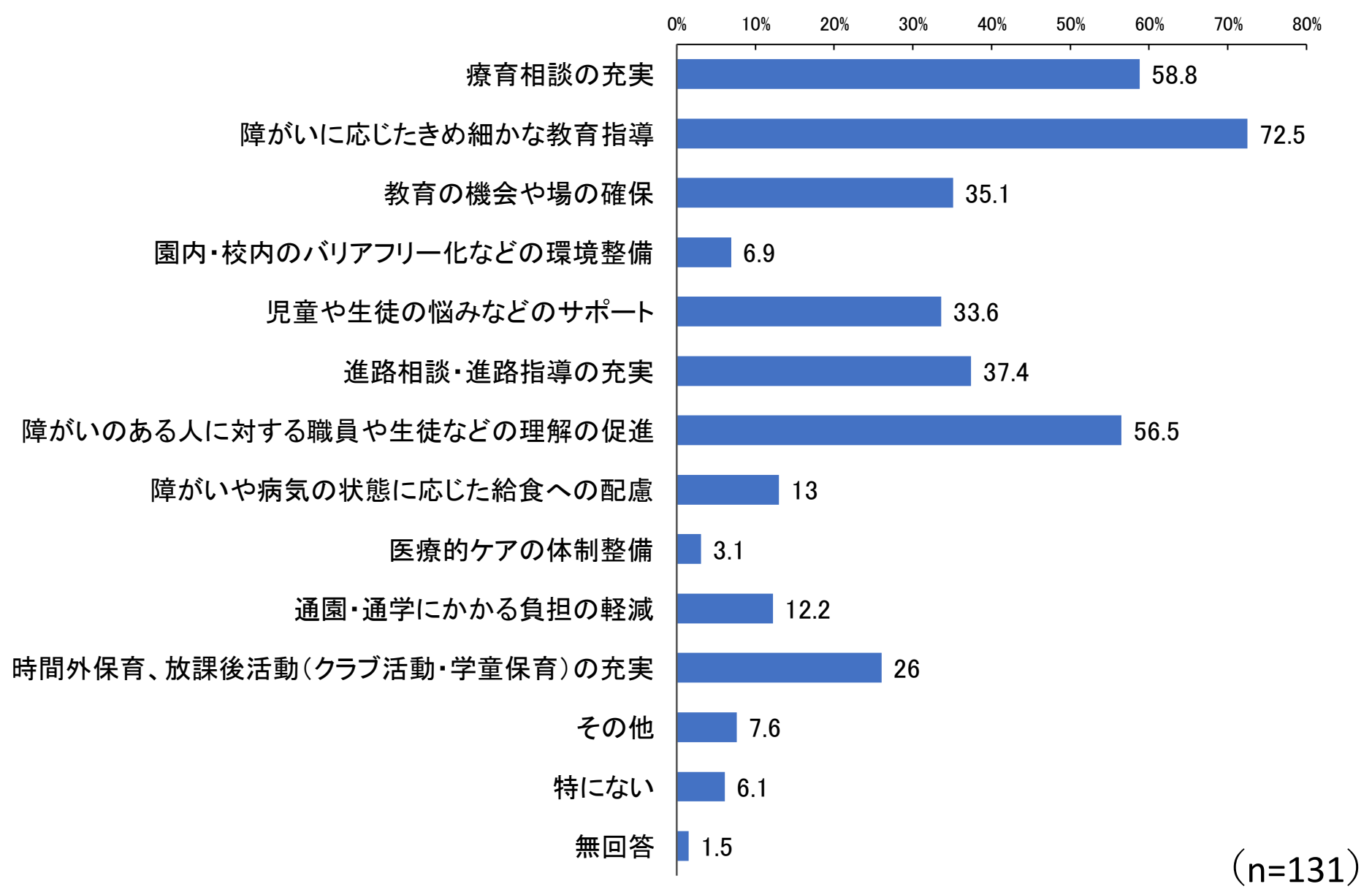
問16あなたの日中の主な活動は、次のうちどれですか。



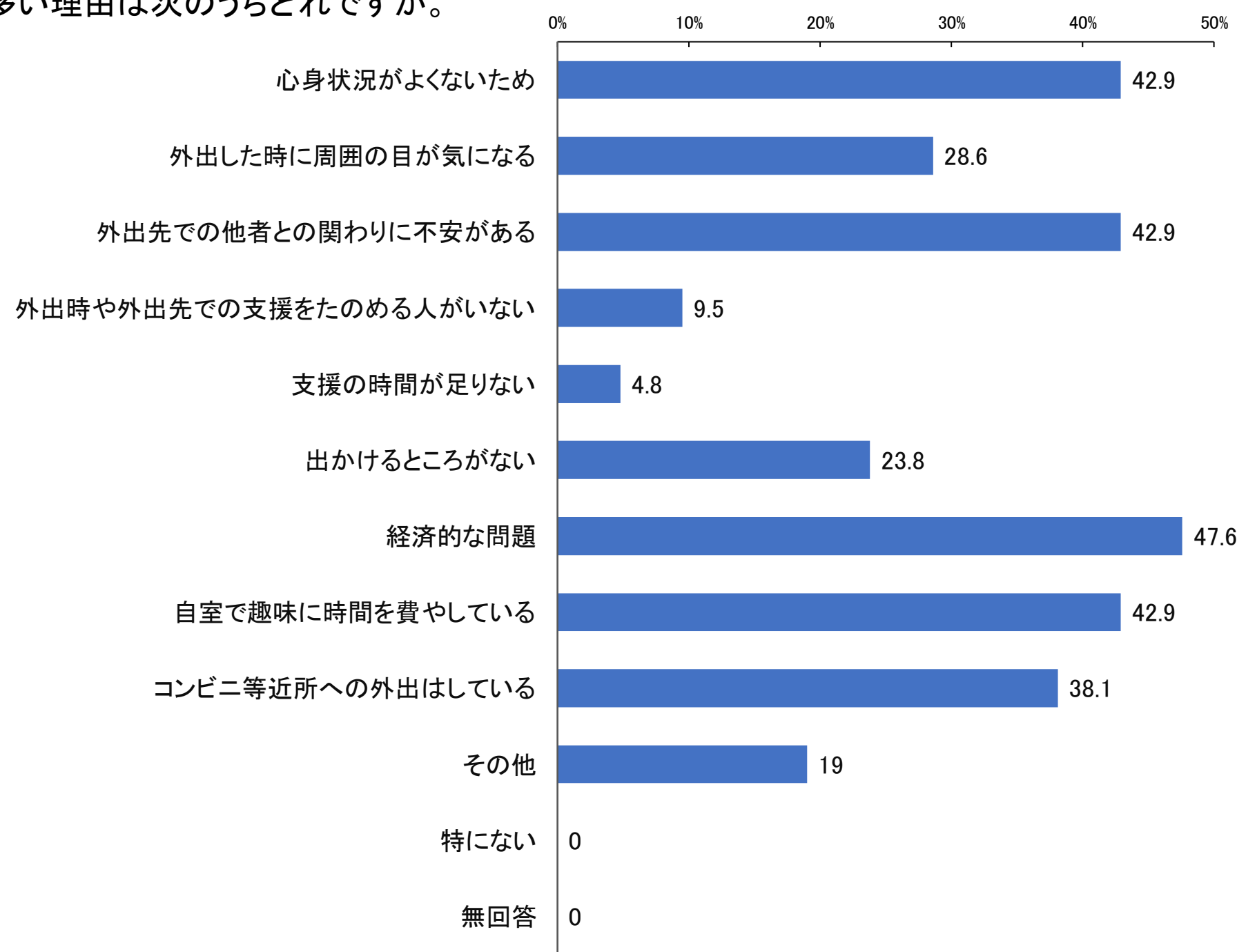
問17あなたが通われている学校などは、次のうちどれですか。



問18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。

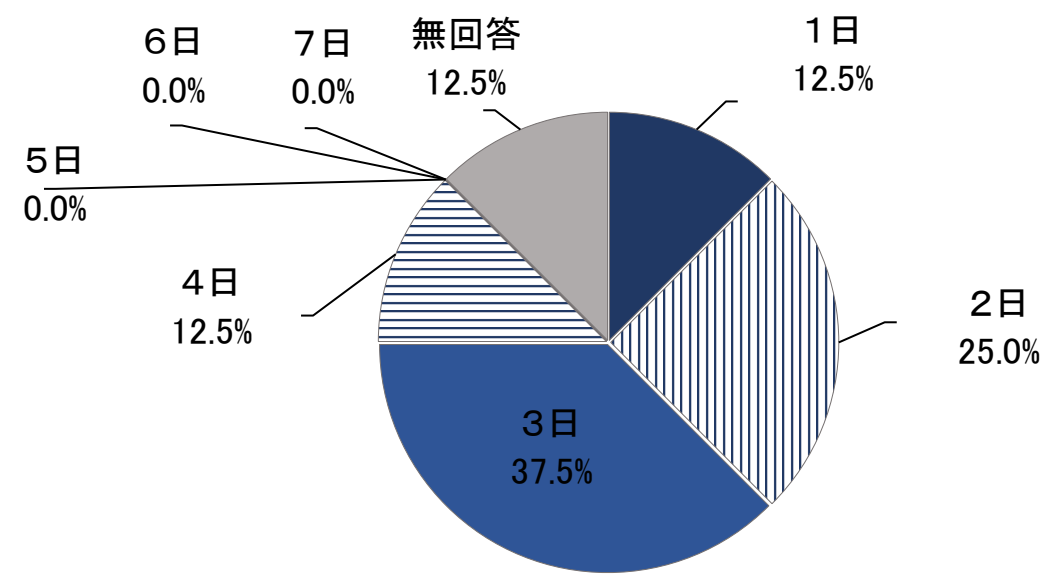


問19家にいることが多い理由は次のうちどれですか。



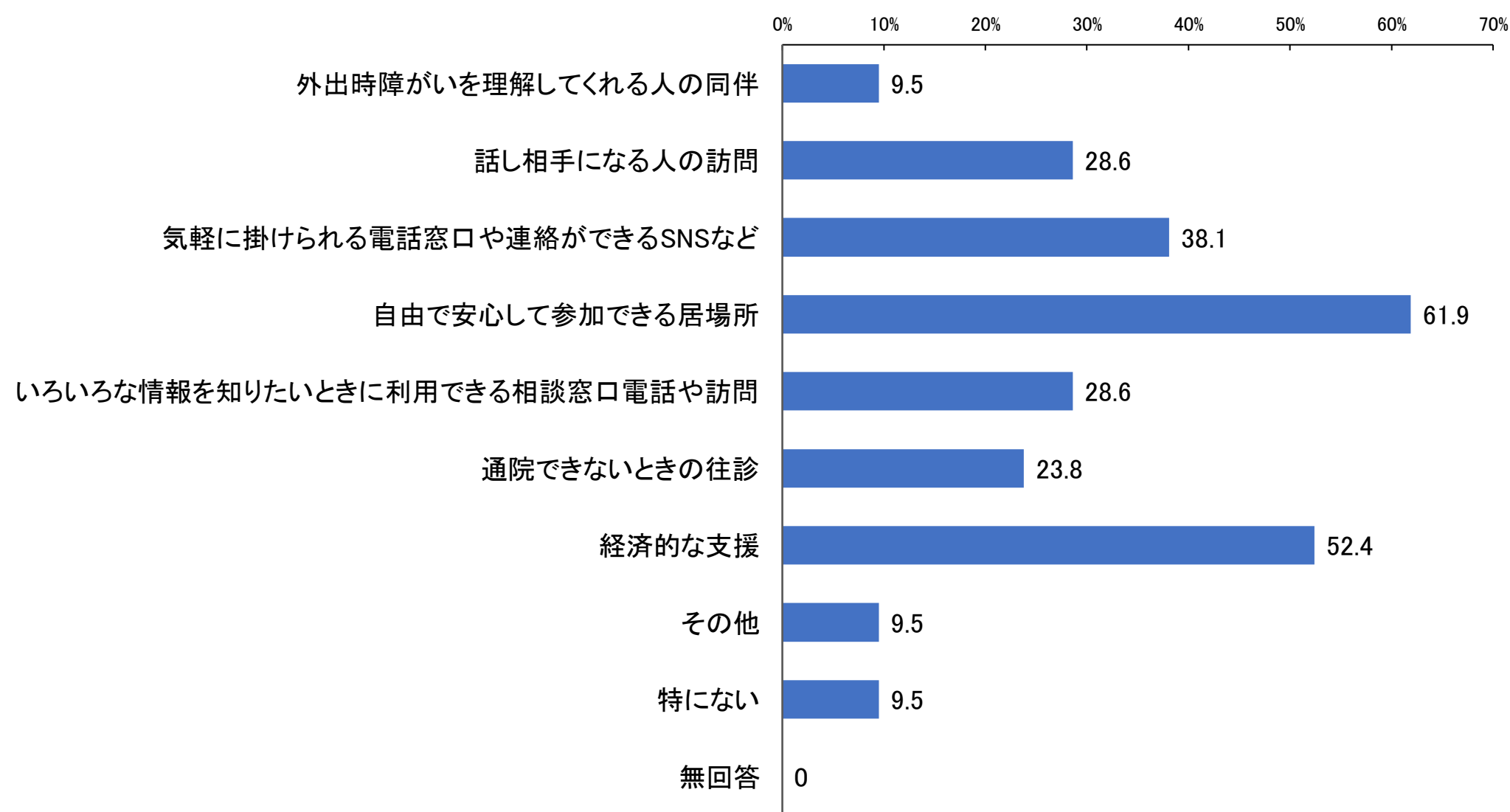
(n=21)

問199. コンビニ等近所への外出はしている日数



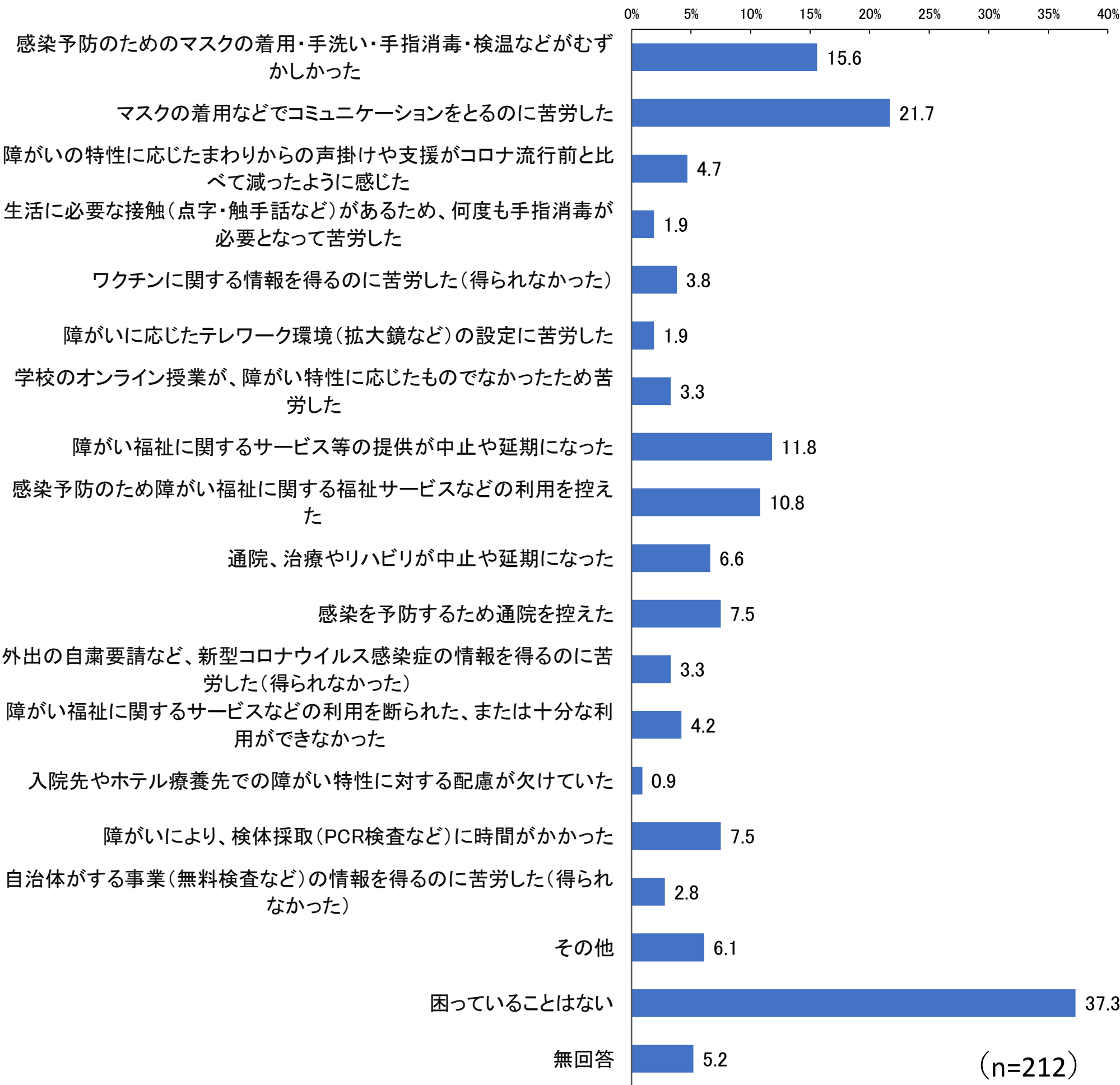
(n =8)

問20どのような支援や取り組みがあればいいと思いますか。

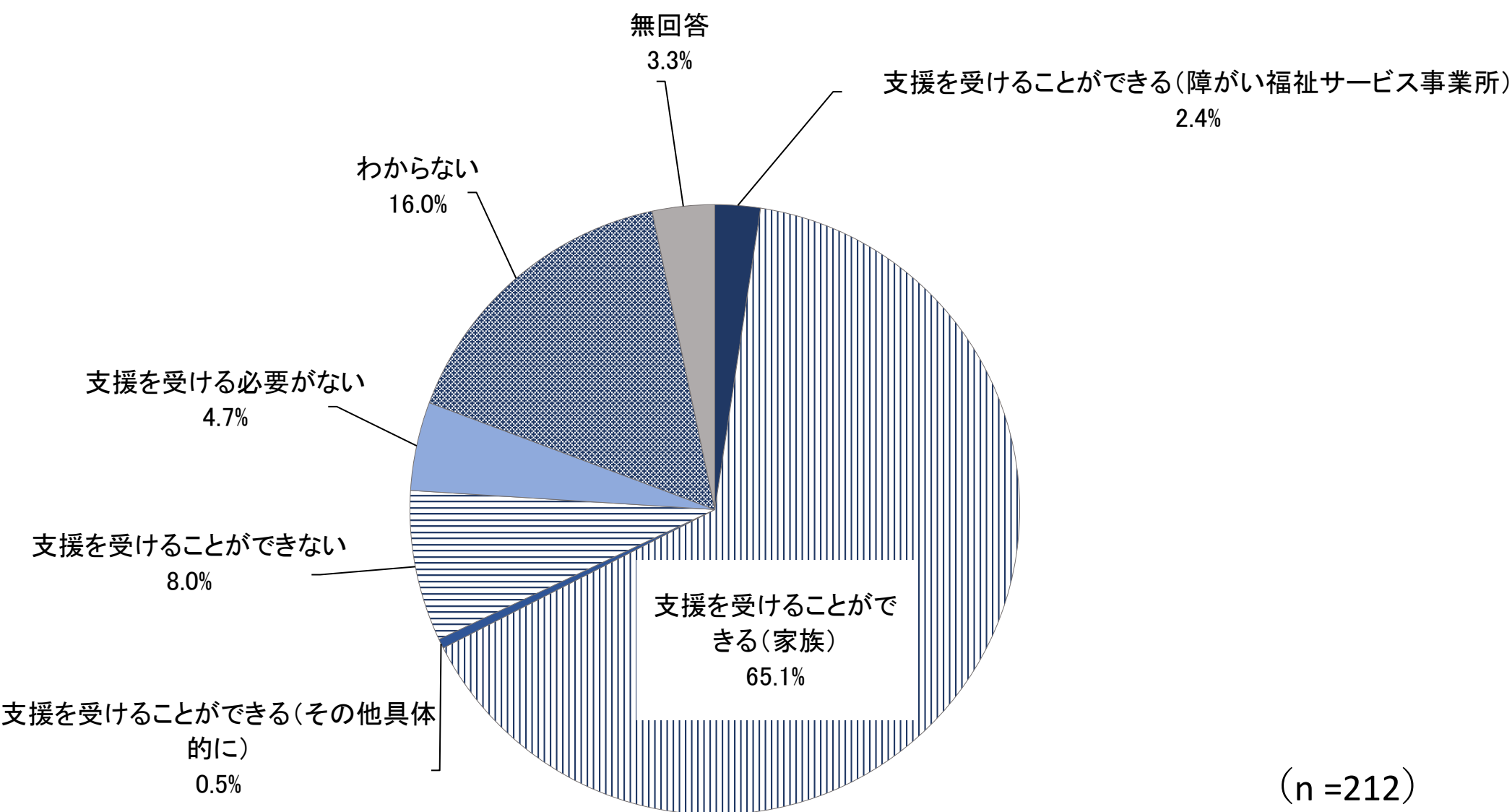


(n=21)

問21令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、困っていることはありますか。

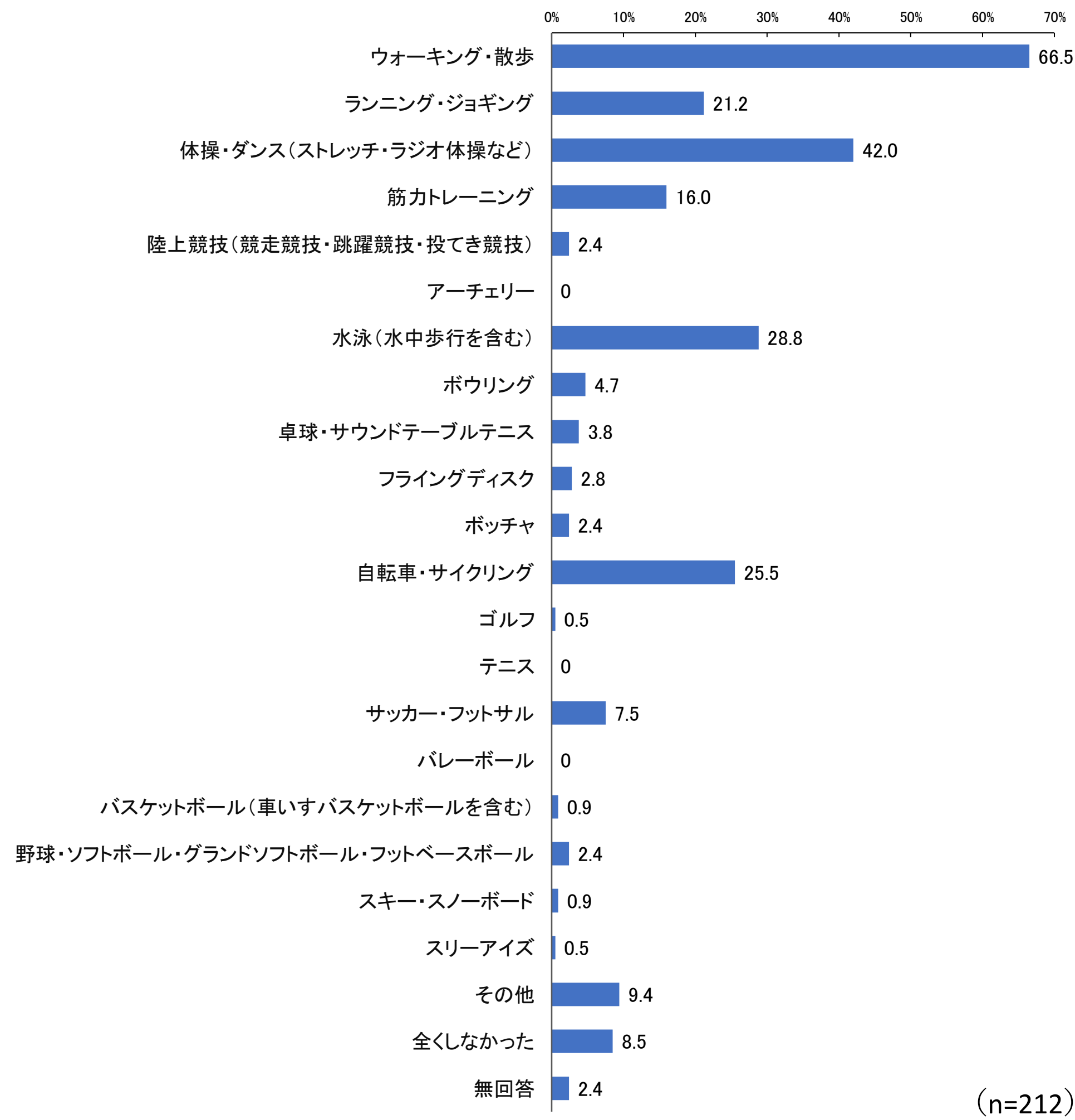


問22あなたが新型コロナウイルス感染症の陽性者または濃厚接触者になった場合、生活をするのに必要な支援を受けることができますか。

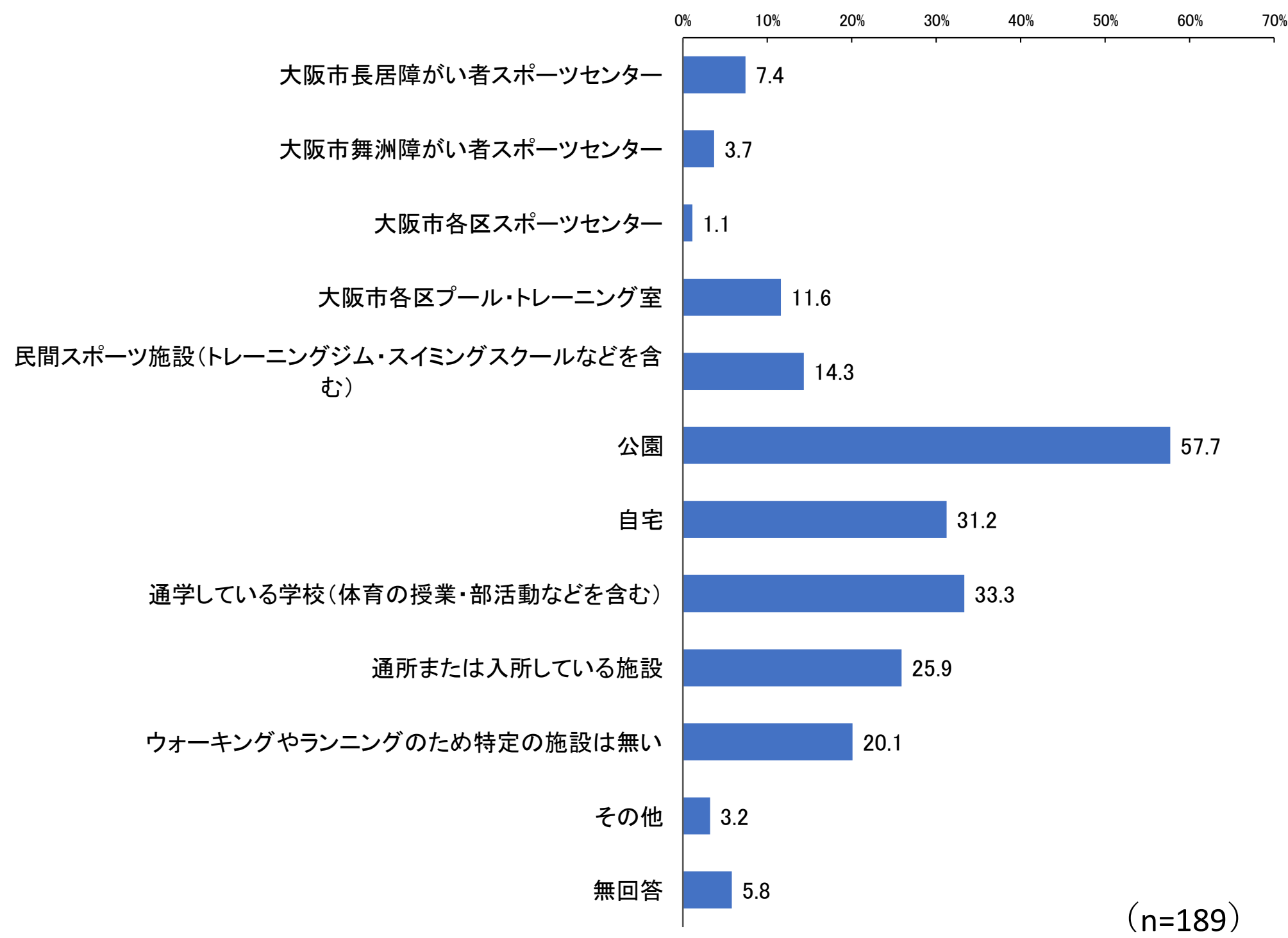


C 単純集計グラフ

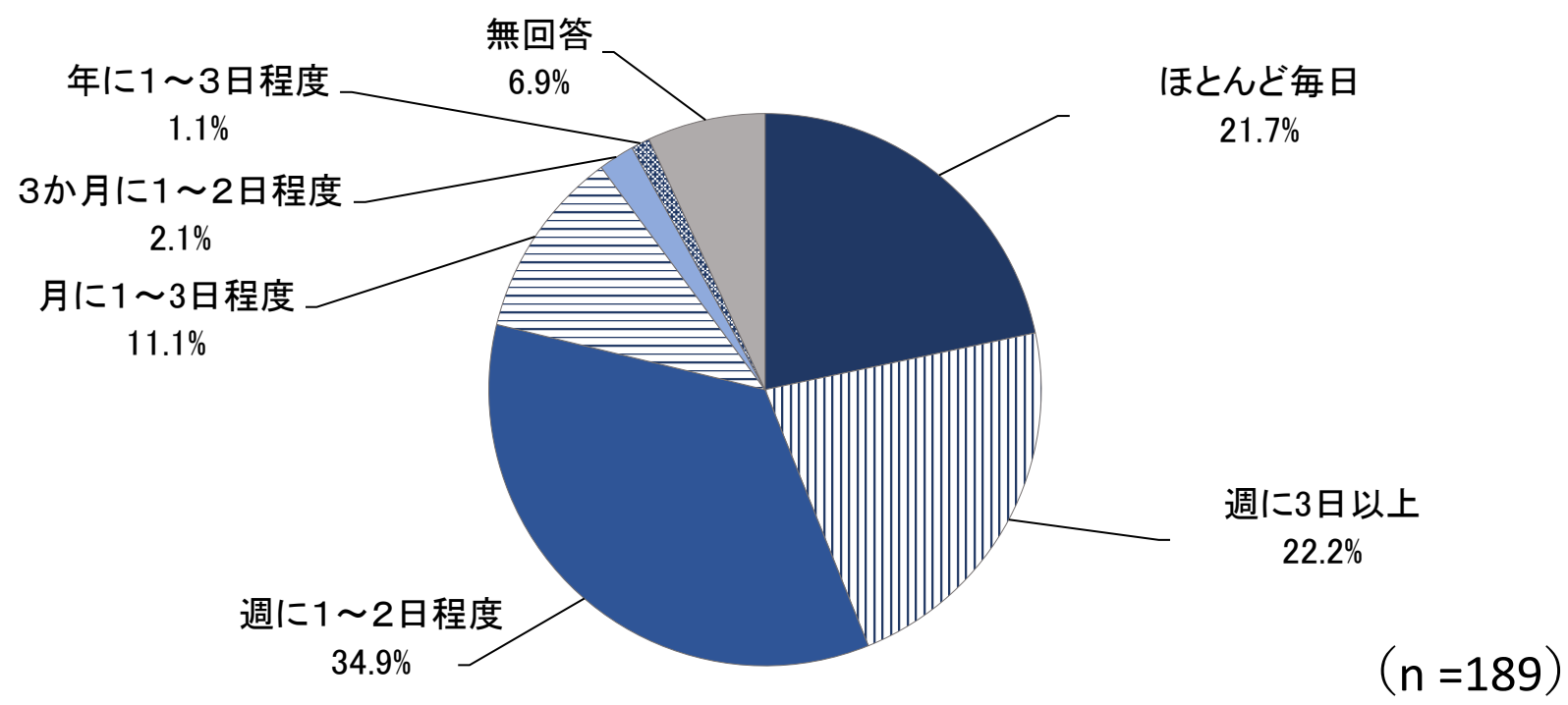
問23あなたがこの1年間に行った運動やスポーツ(散歩も含みます)は、次のうちどれですか。



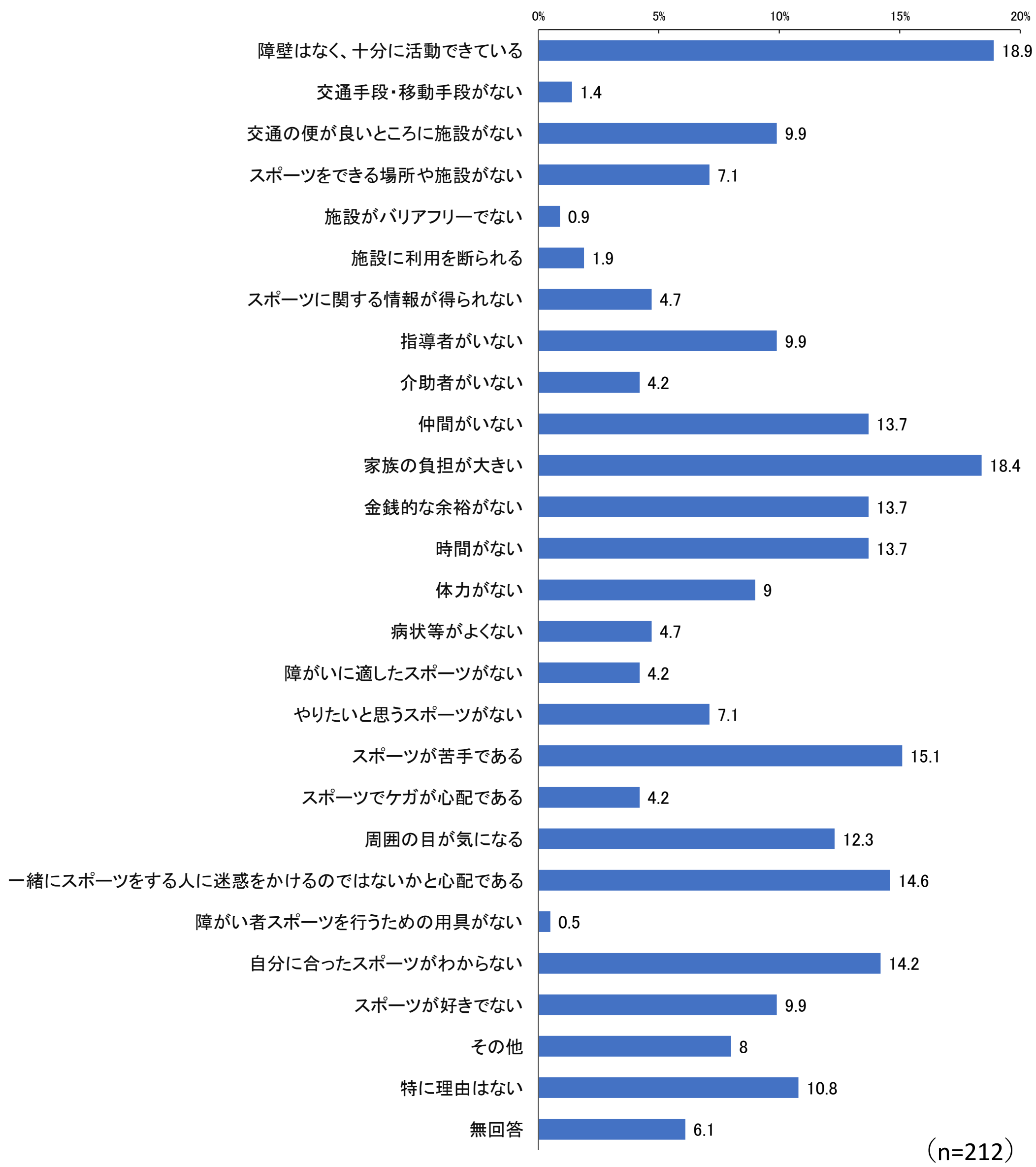
問24運動やスポーツ(散歩も含みます)を行った施設などは次のうちどれですか。



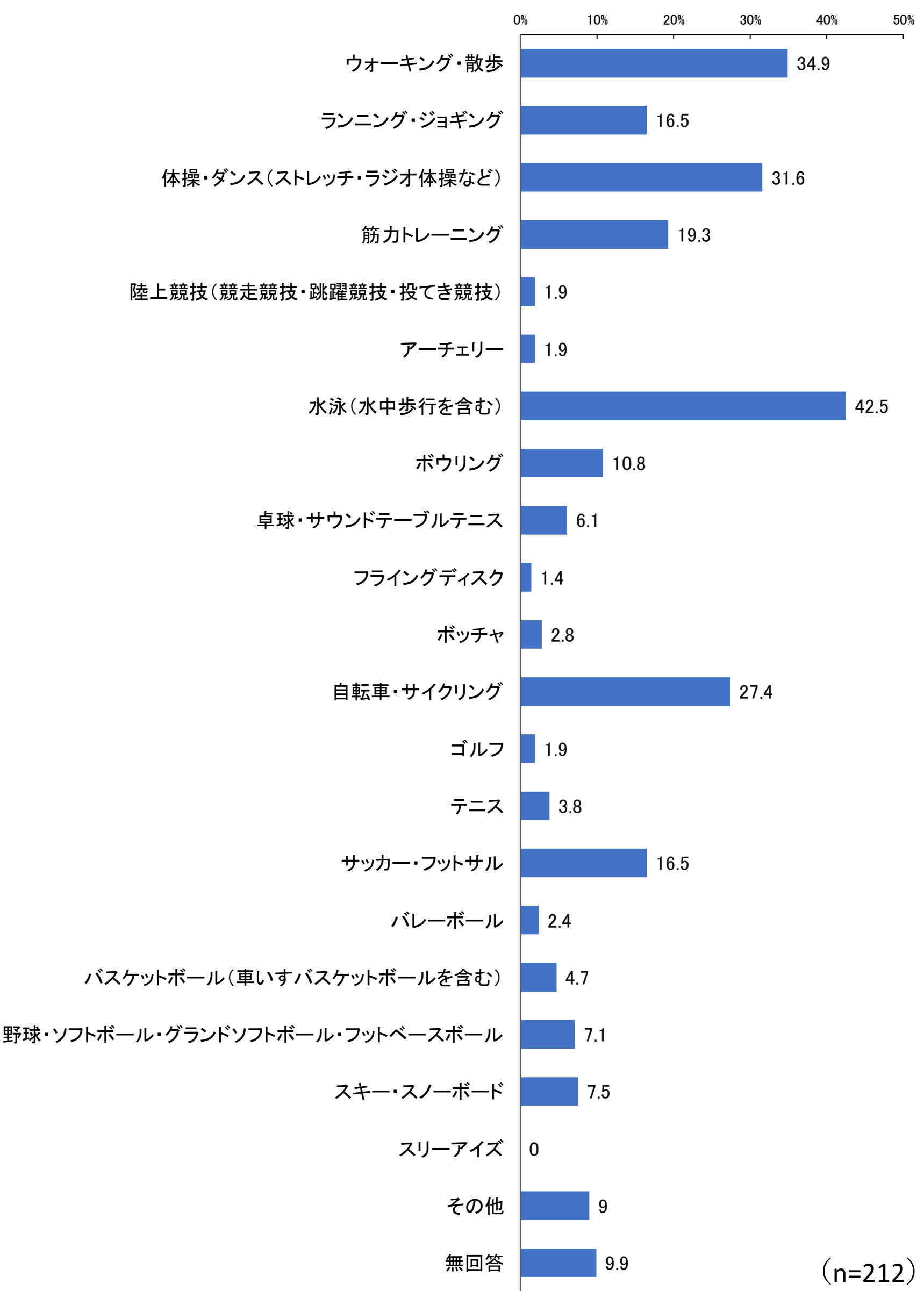
問25あなたは、この1年に運動やスポーツ(散歩も含みます)をどの程度行いましたか。



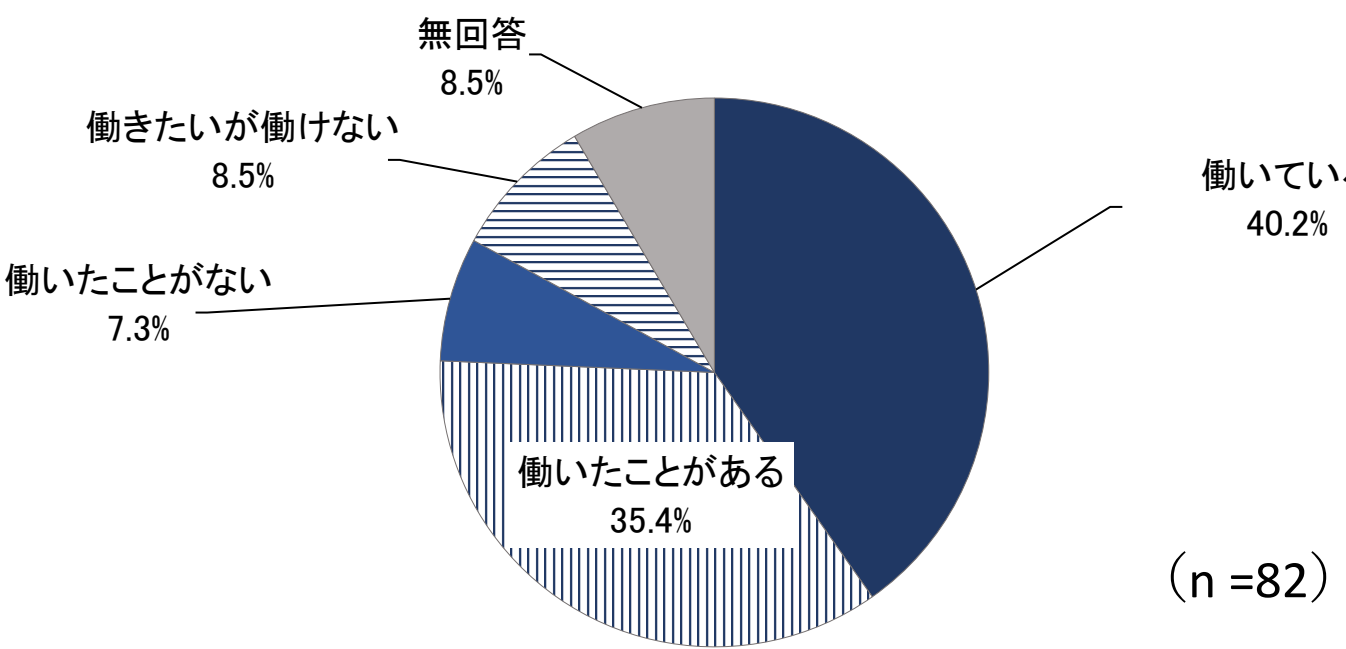
問26あなたが運動やスポーツ(散歩も含みます)をするうえで、障壁となっているものは何ですか。運動やスポーツをする人はその課題、しない人はその理由について、次のうちどれですか。



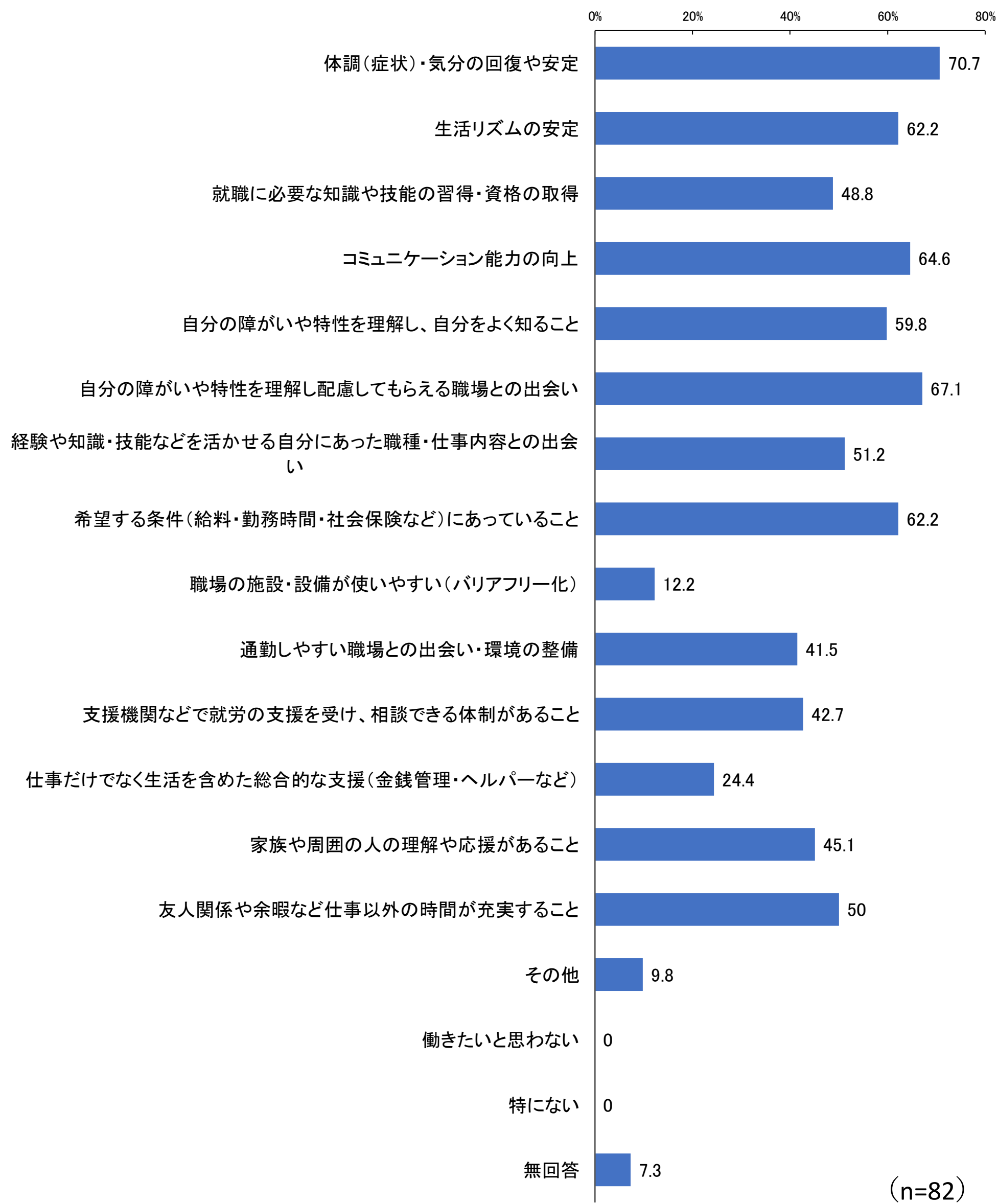
問27あなたが今後行いたい運動やスポーツ(散歩も含みます)は次のうちどれですか。



問28あなたは、一般企業、自営業、在宅勤務などで働いた経験がありますか。(就労継続支援A型での経験は除きます)

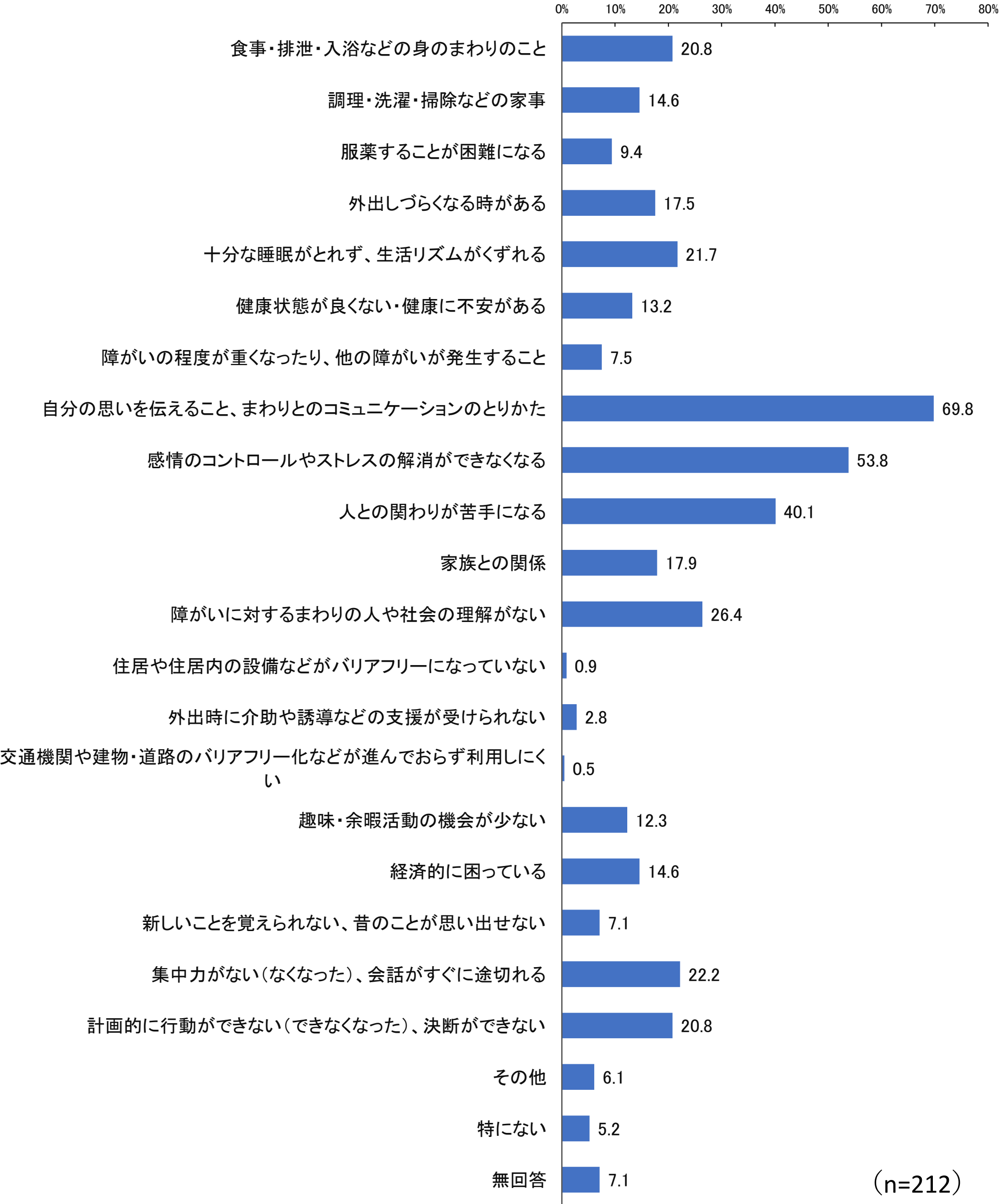


問29あなたが、就労するのに必要だと思うこと、または働き続けるために必要と思うことは次のうちどれですか。



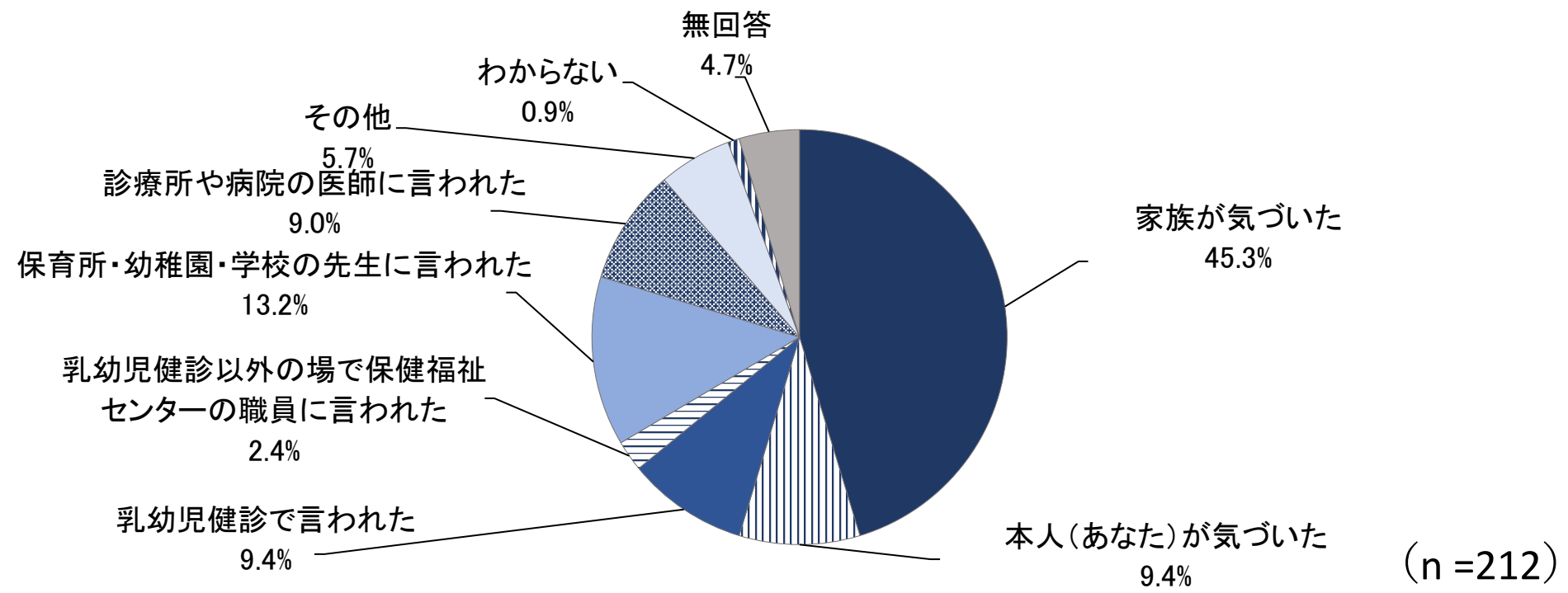
C 単純集計グラフ

問30あなたの日常の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。

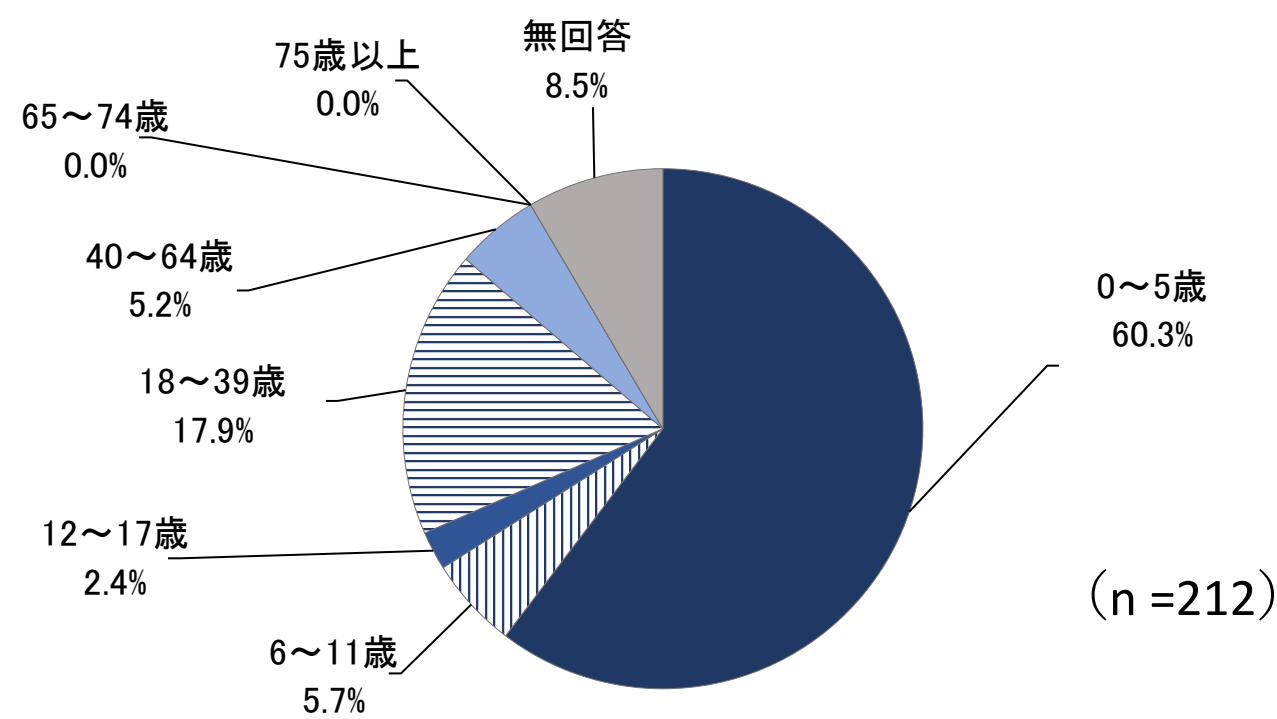


C 単純集計グラフ

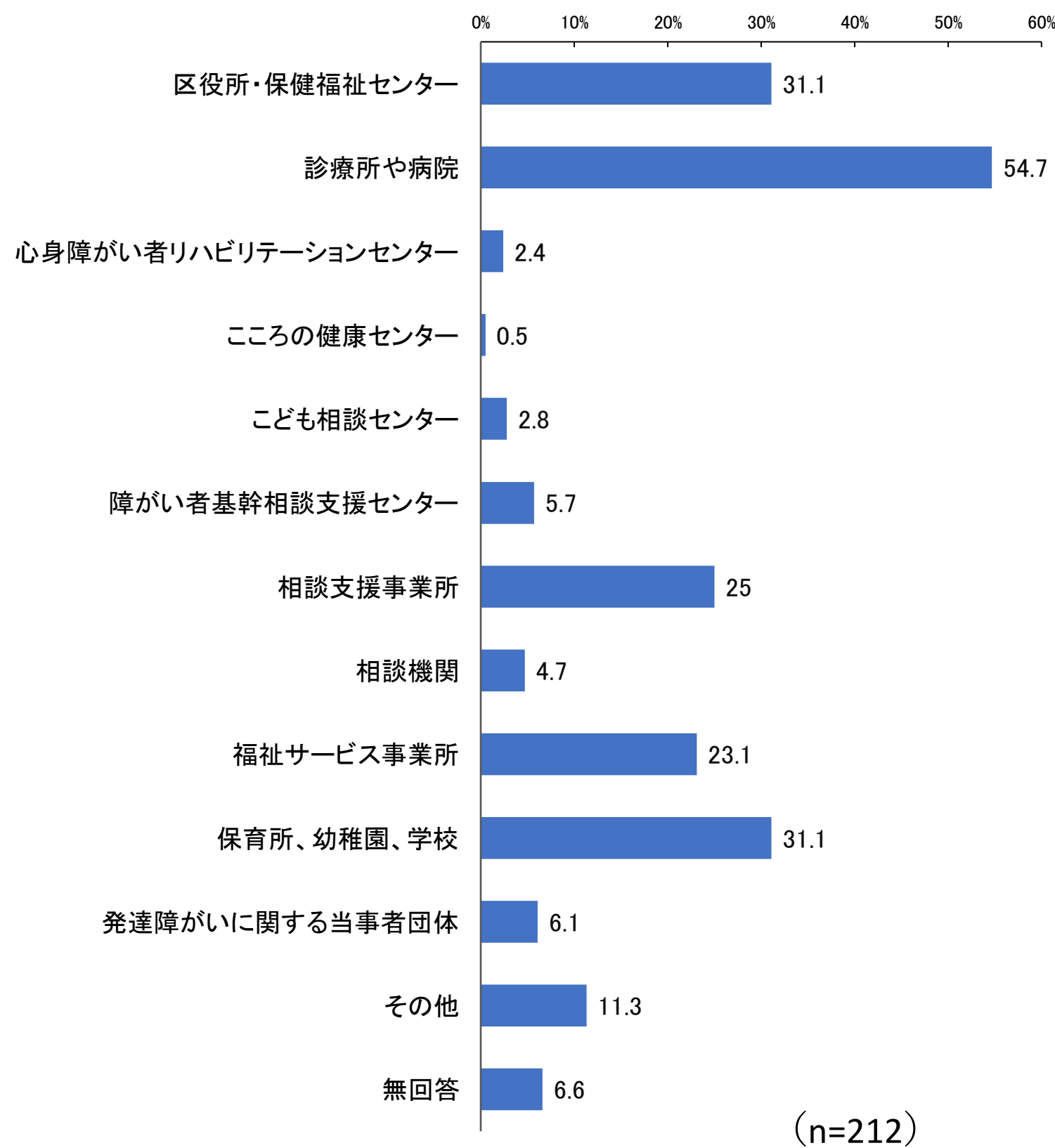
問31①最初に発達障がいの可能性があると気づいたのはどなたですか。



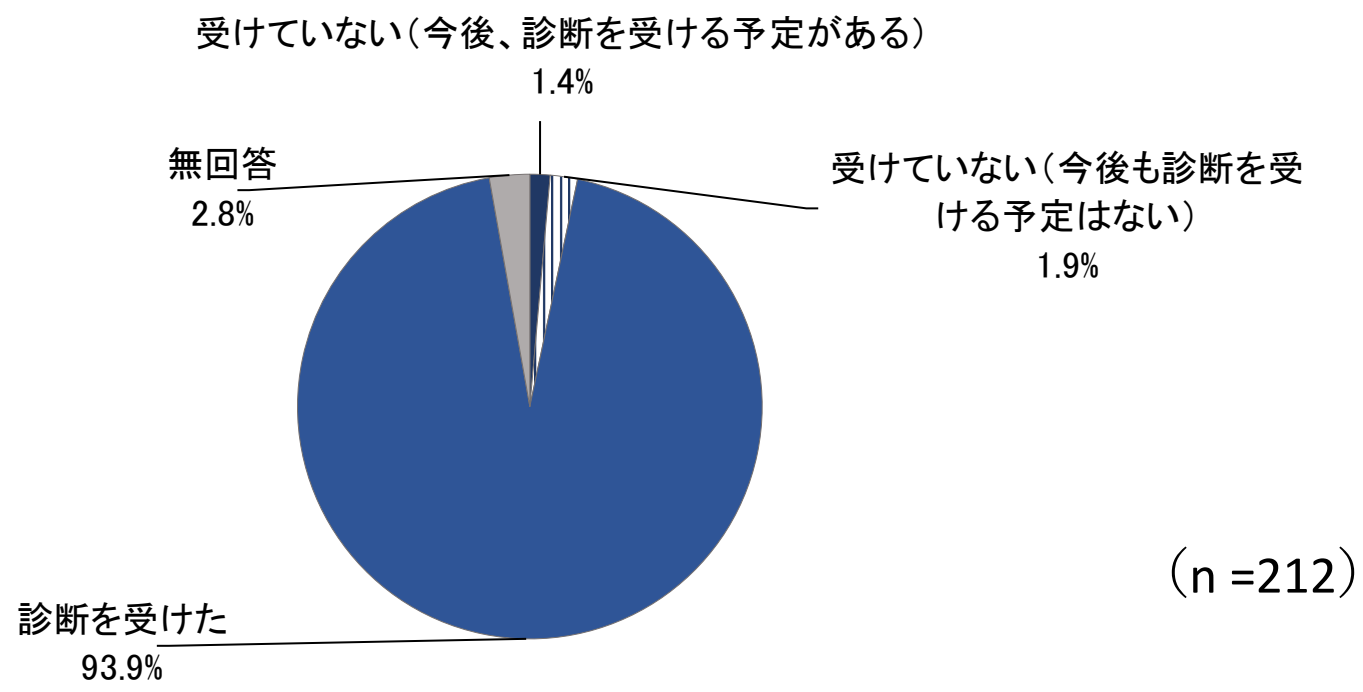
問31②最初に発達障がいの可能性があると気づいたのは何歳ごろですか。



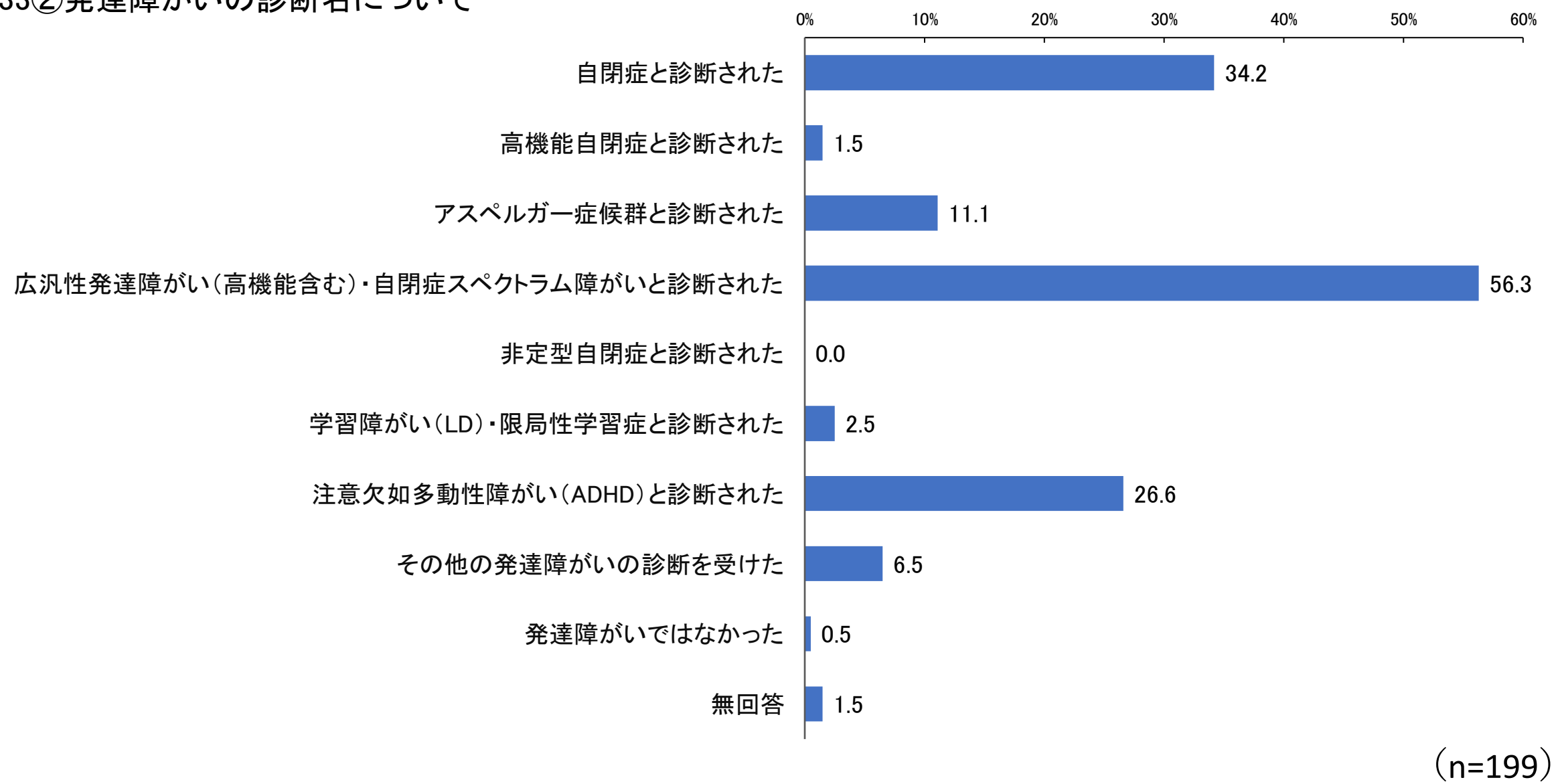
問32大阪市発達障がい者支援センター(エルムおおさか)以外で、発達障がいのことや日常に関することで相談しているところはどこですか。



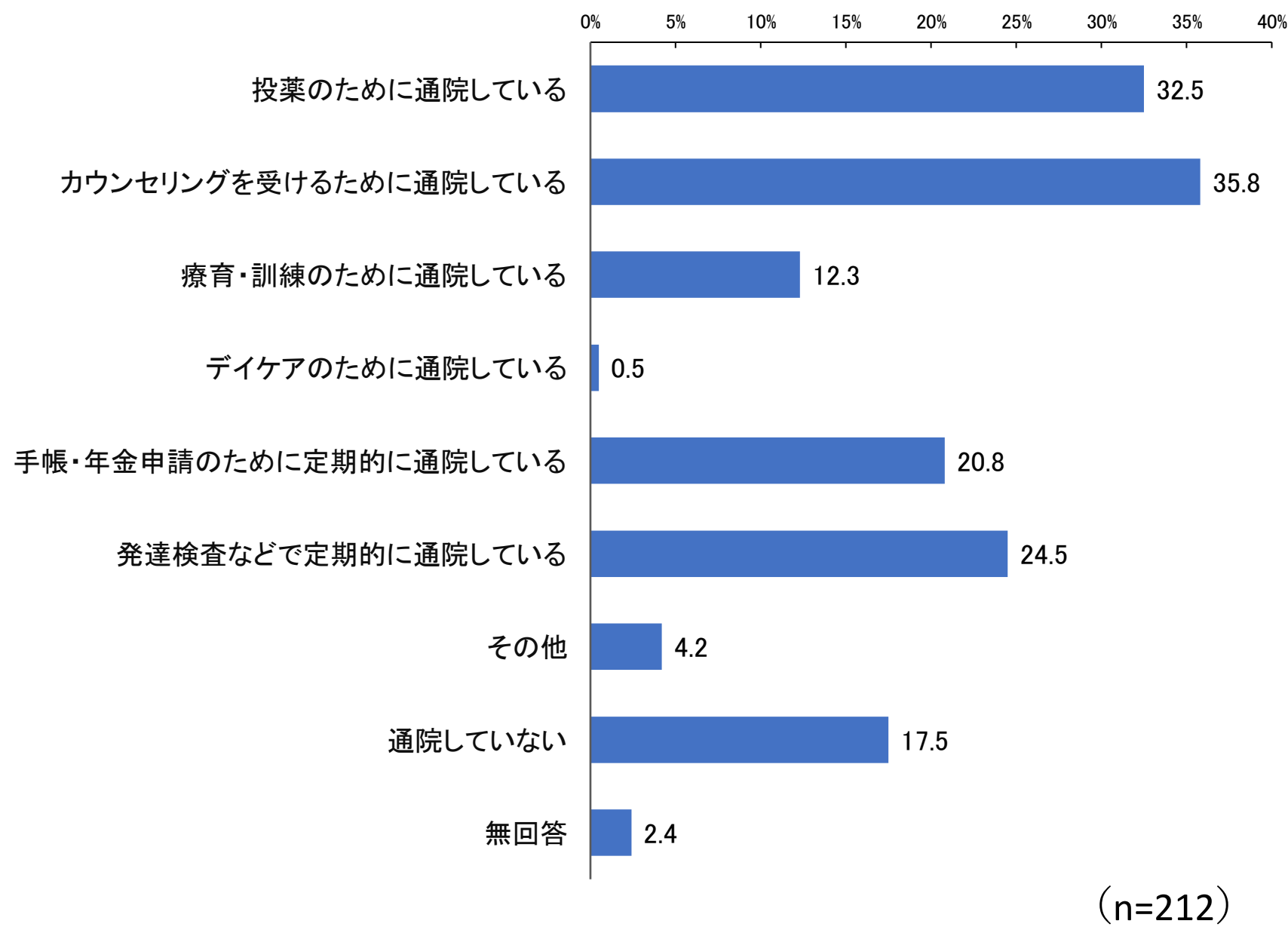
問33①医療機関で発達障がいに関する診断を受けましたか。



問33②発達障がいの診断名について

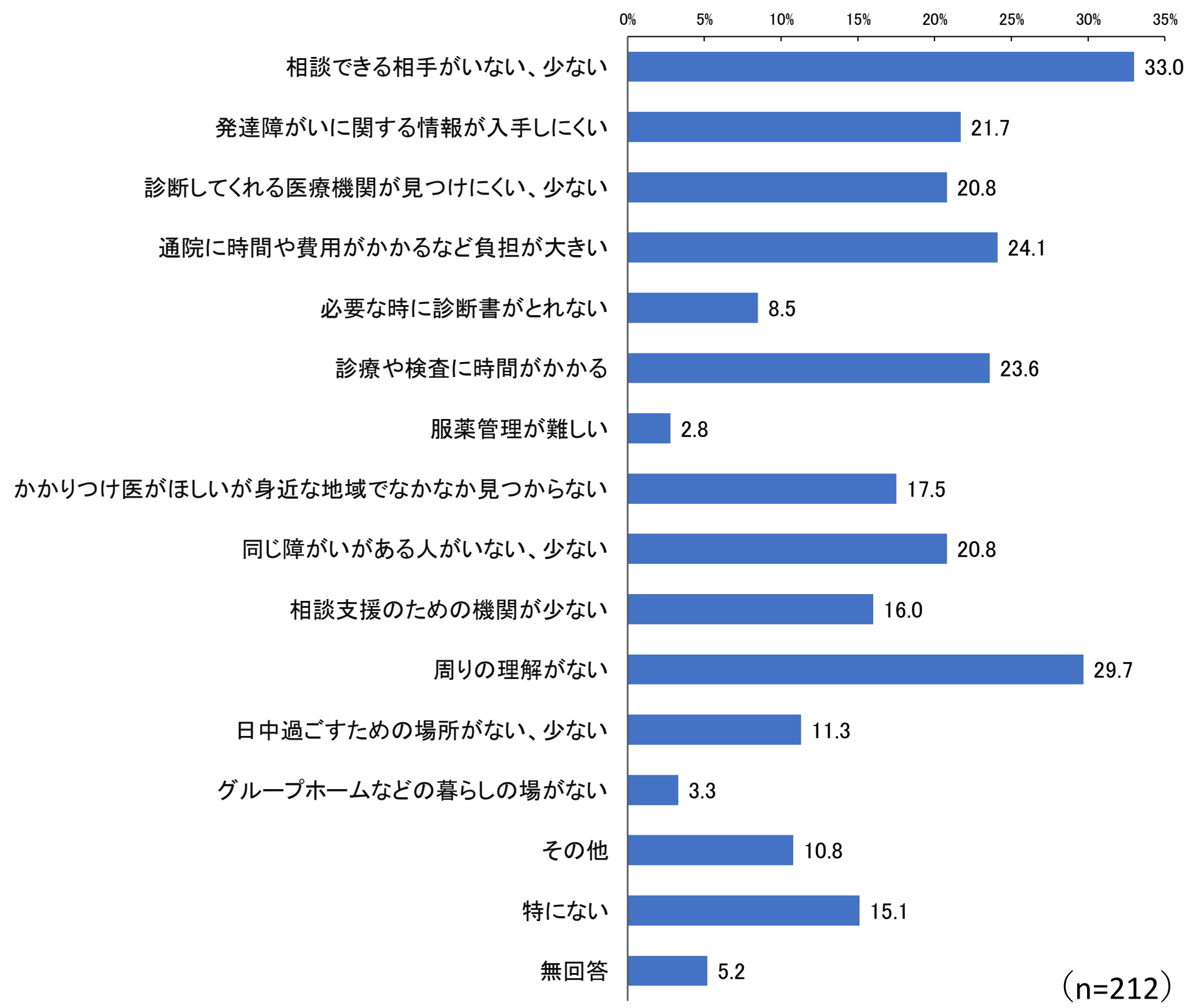


問34現在の通院状況は次のうちどれですか。

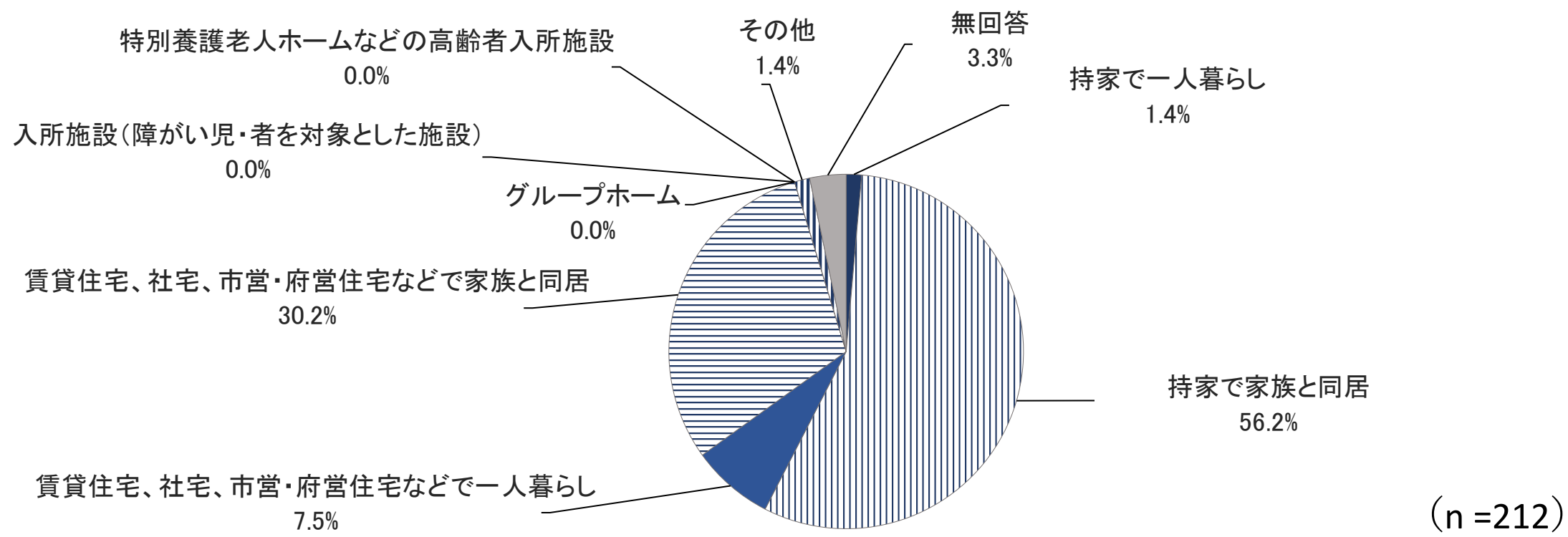


C 単純集計グラフ

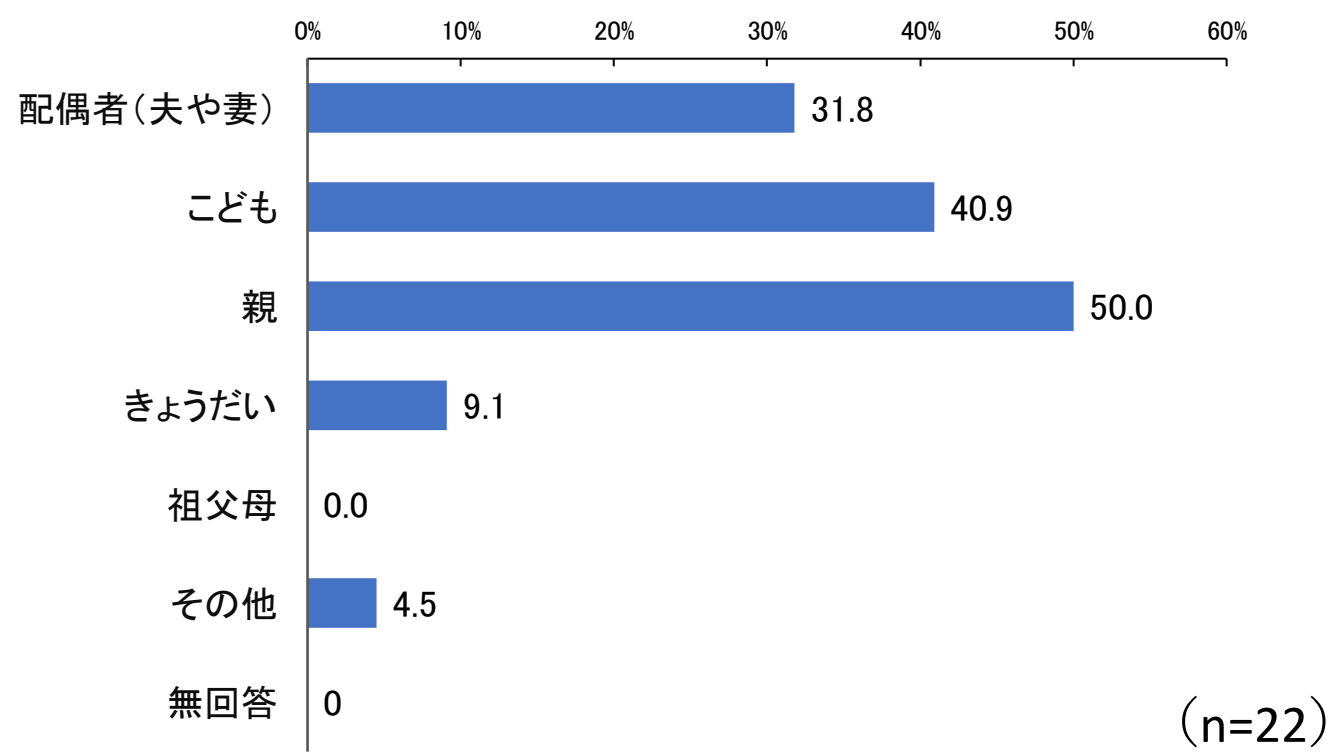
問35発達障がいに関することで困っていることはありますか。



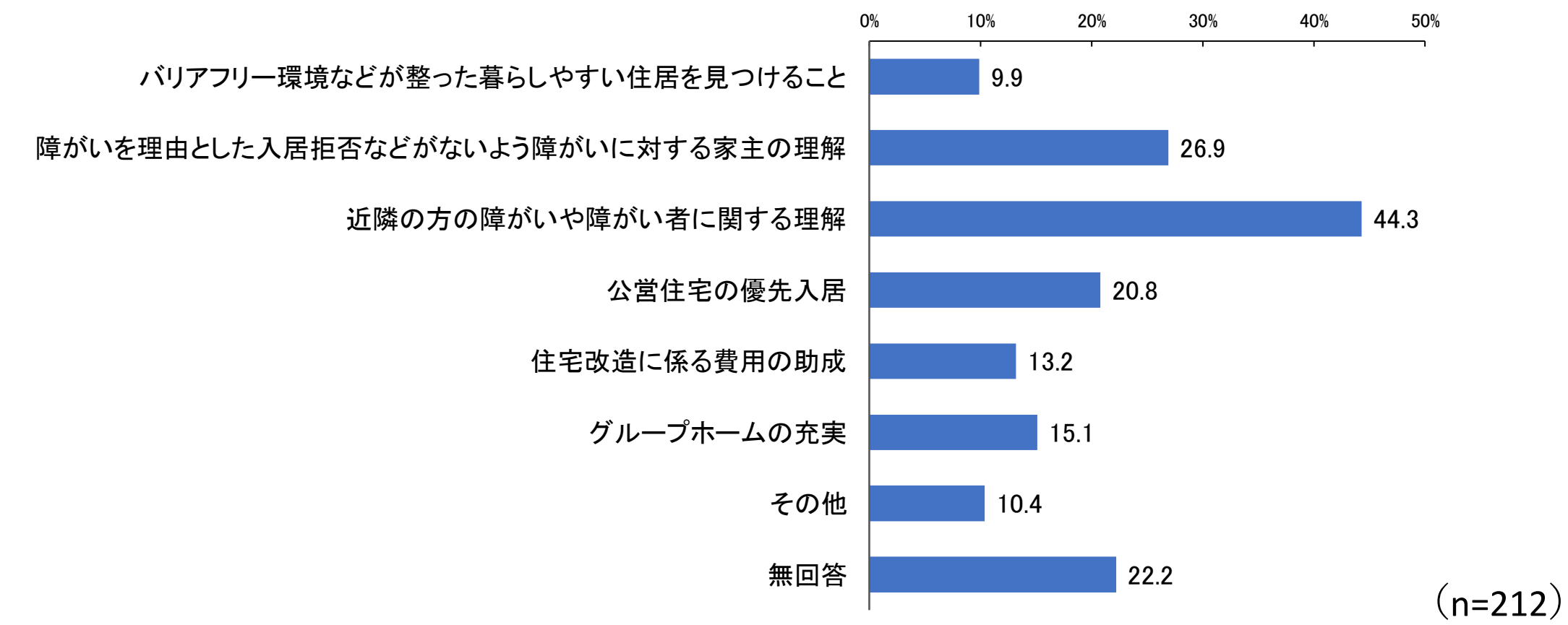
問36あなたの住まいの場はどこですか。



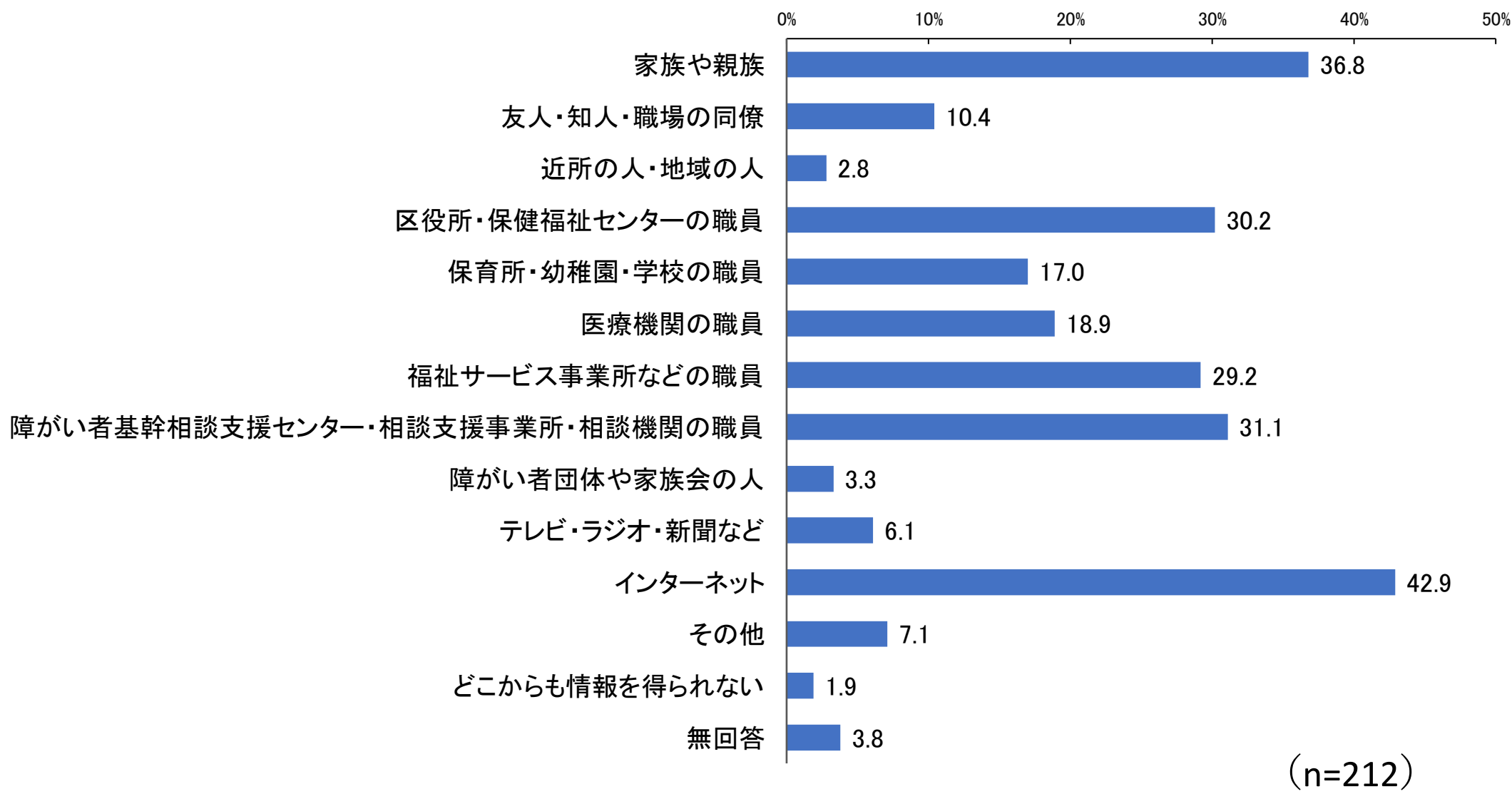
問37同居しているのはどなたですか。



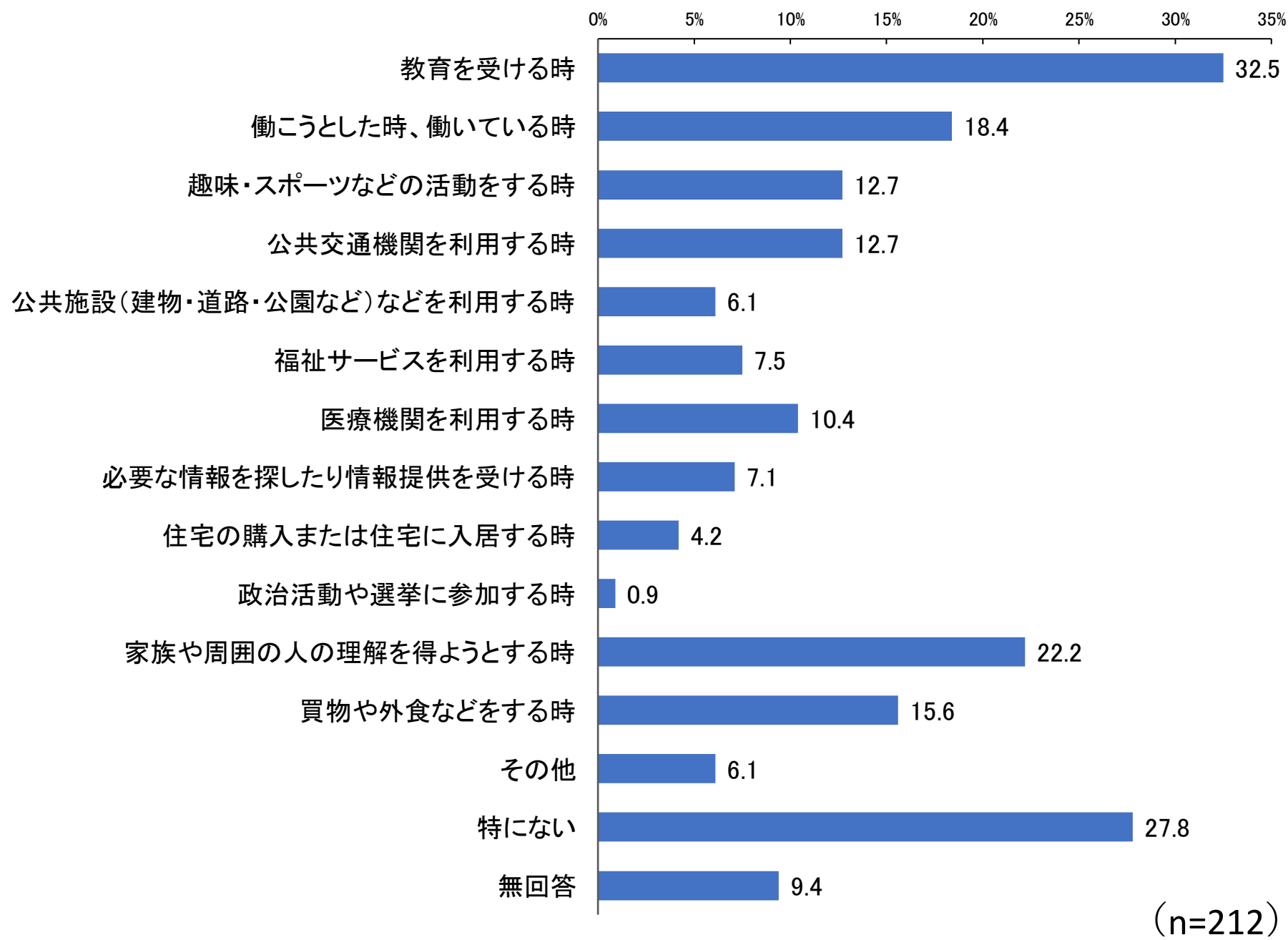
問38あなたが、住まいの場を確保するために必要と思うことは次のうちどれですか。



問39あなたは、福祉に関する必要な情報はどこから得ていますか。

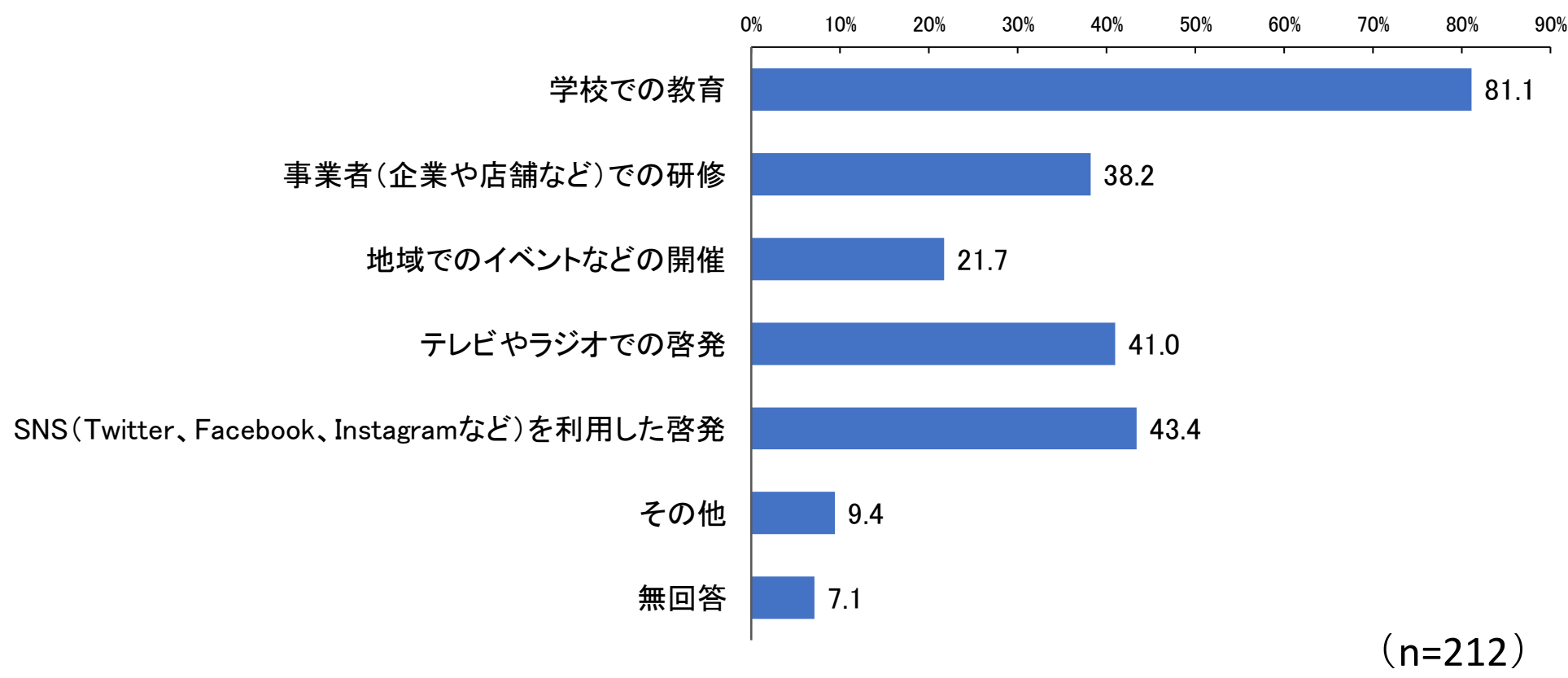


問40あなたが障がいを理由に不快(差別)や不便を感じた時はどんな時ですか。

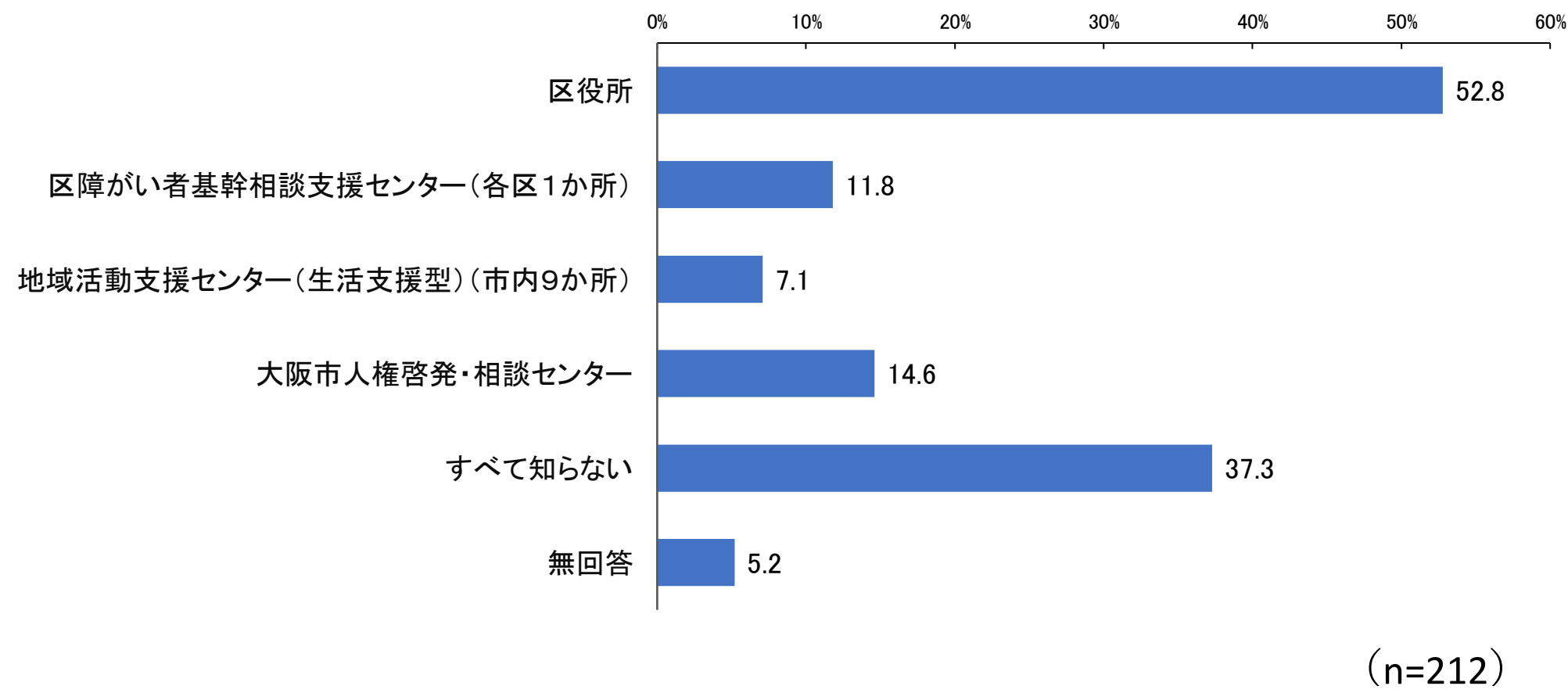


C 単純集計グラフ

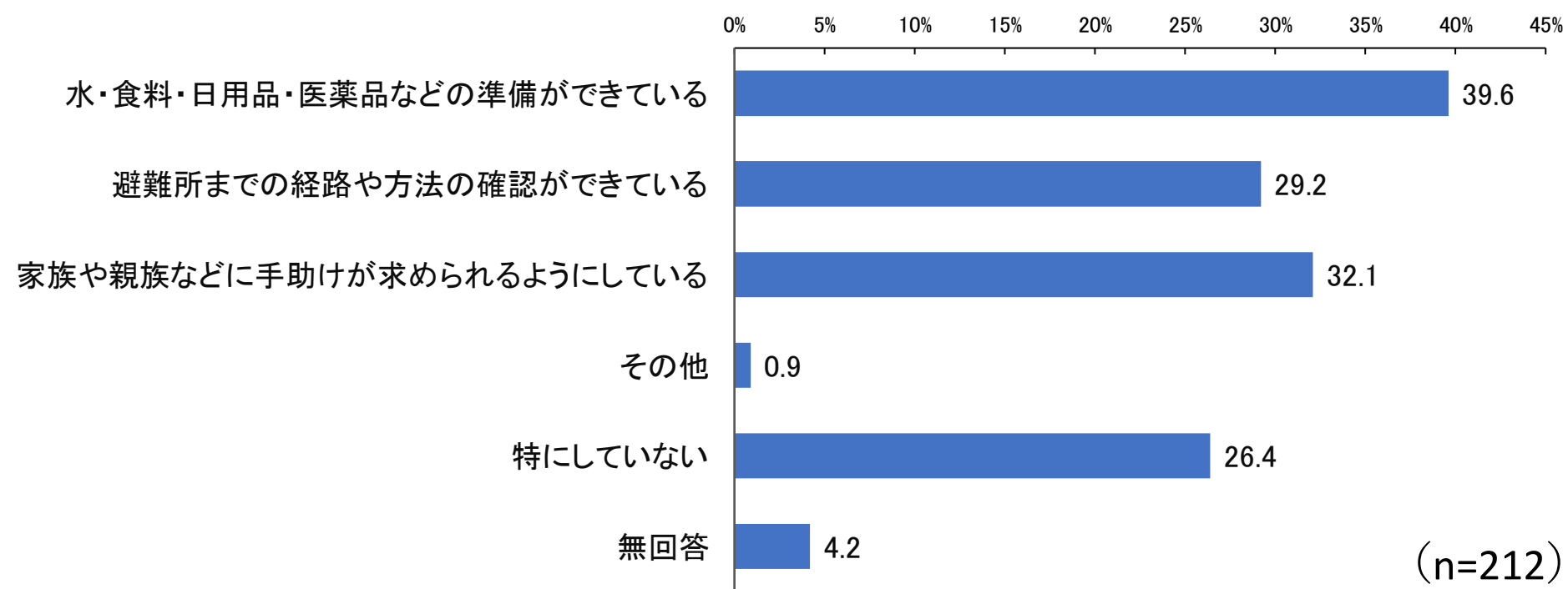
問41障がい者を理由とした差別や偏見をなくするためには、どのようなことが必要だと思いますか。



問42大阪市には障がい者を理由とする差別に関する相談窓口があります。あなたがその相談窓口として知っているものはどれですか。

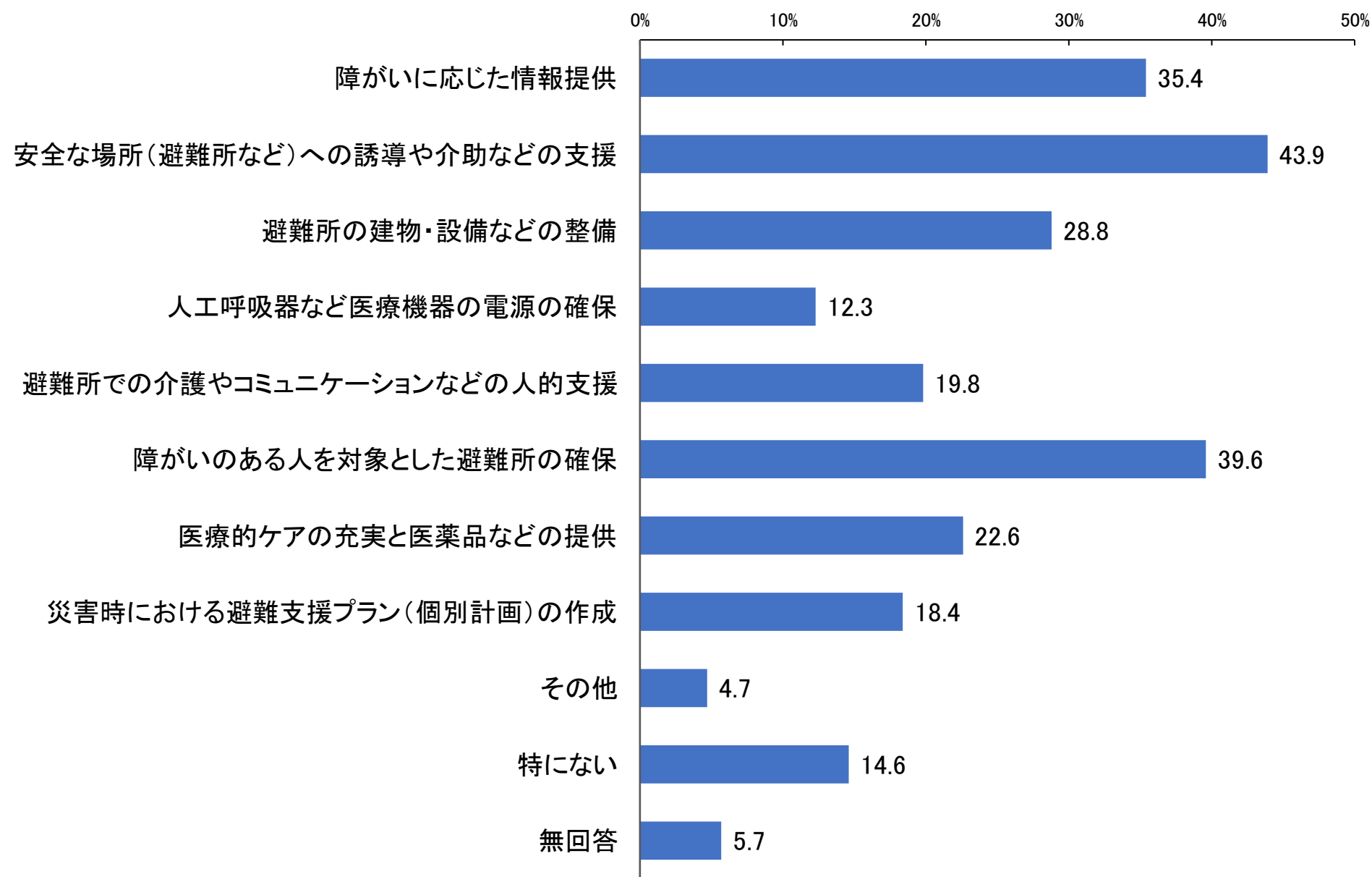


問43あなたは、災害時に備え、日ごろからどのような準備をしていますか。



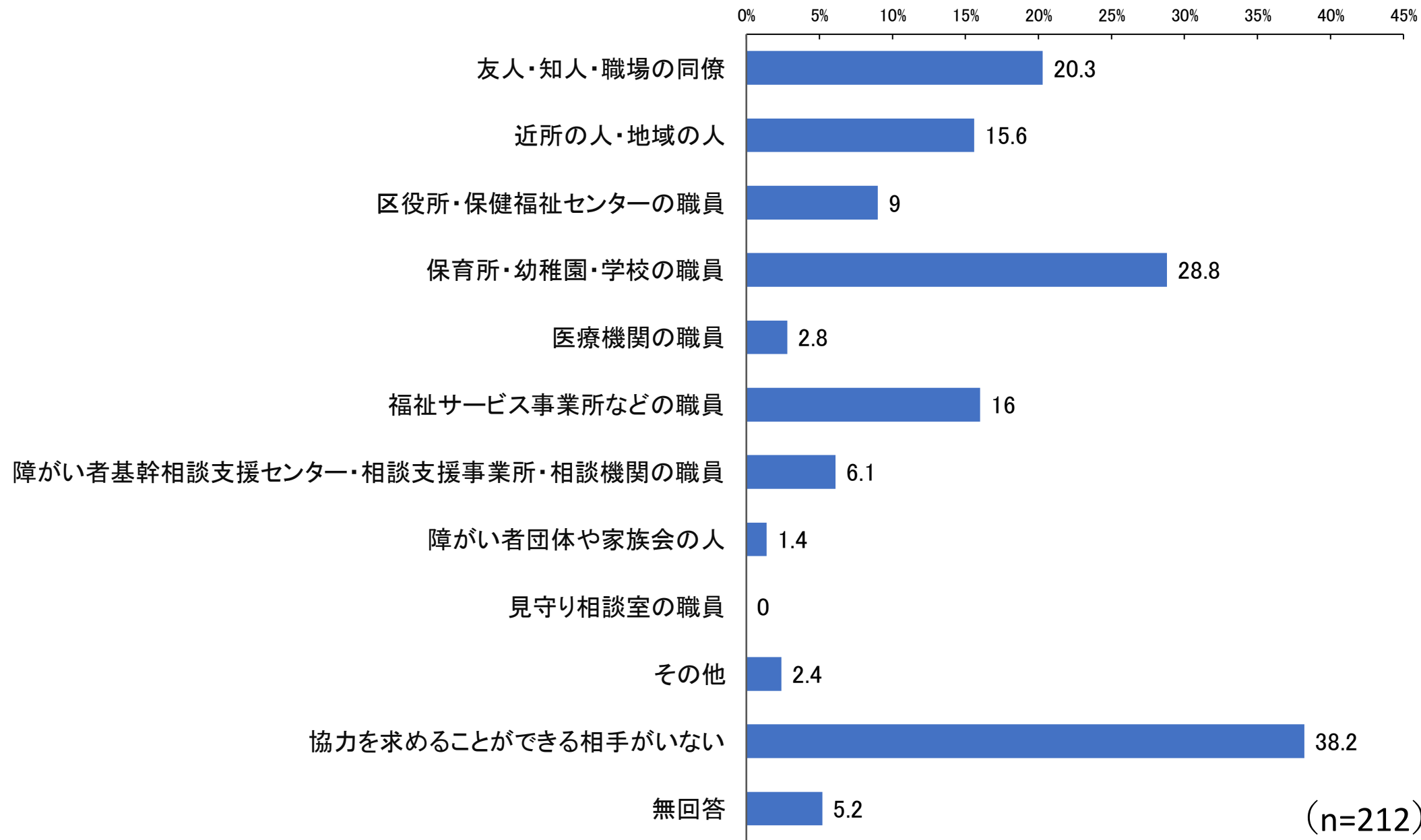
C 単純集計グラフ

問44あなたが地震や台風などの災害時に必要と思うことは次のうちどれですか。



(n=212)

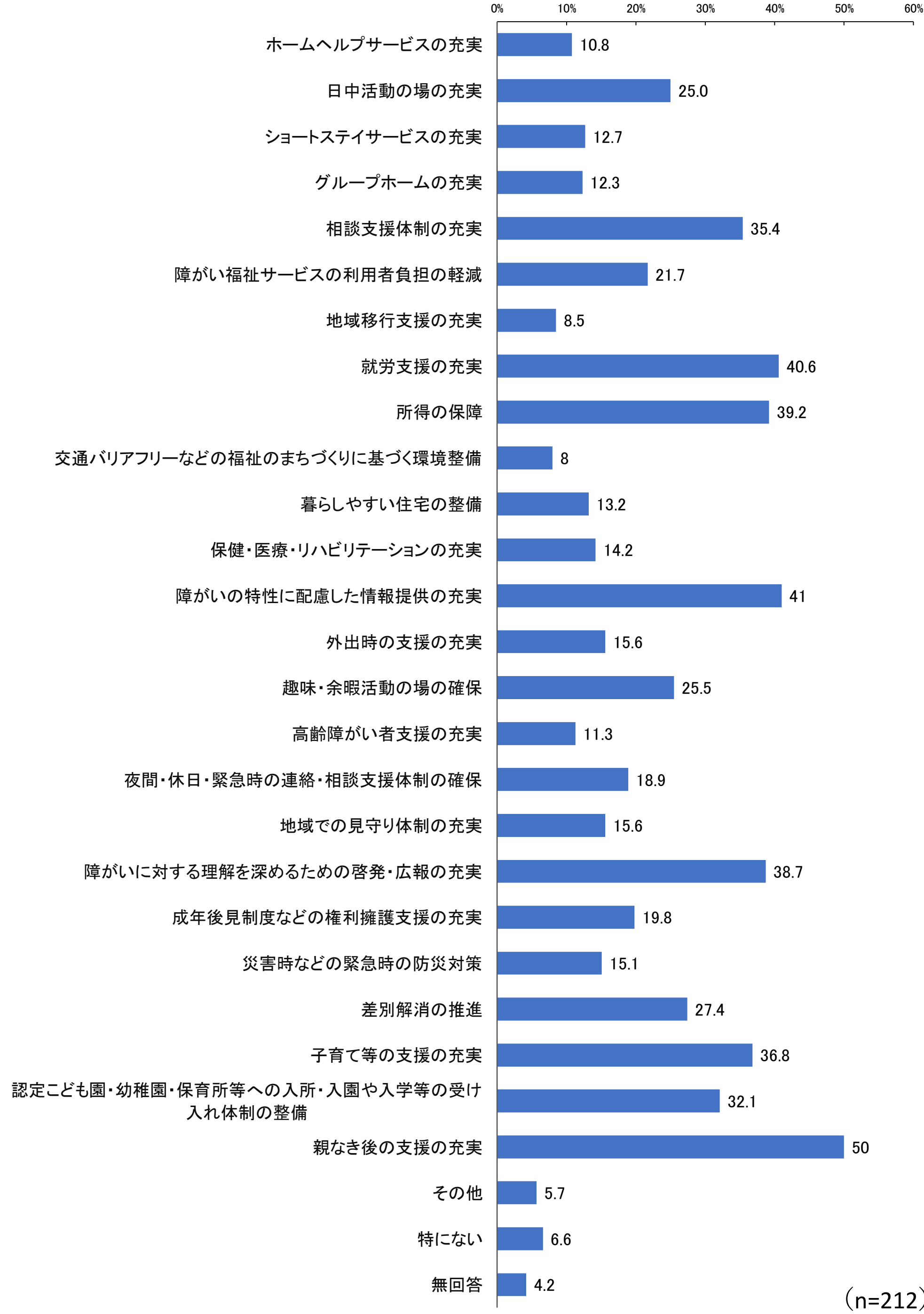
問45家族や親族を除き、あなたが災害時などの緊急時に協力を求めることができる相手はどなたですか。



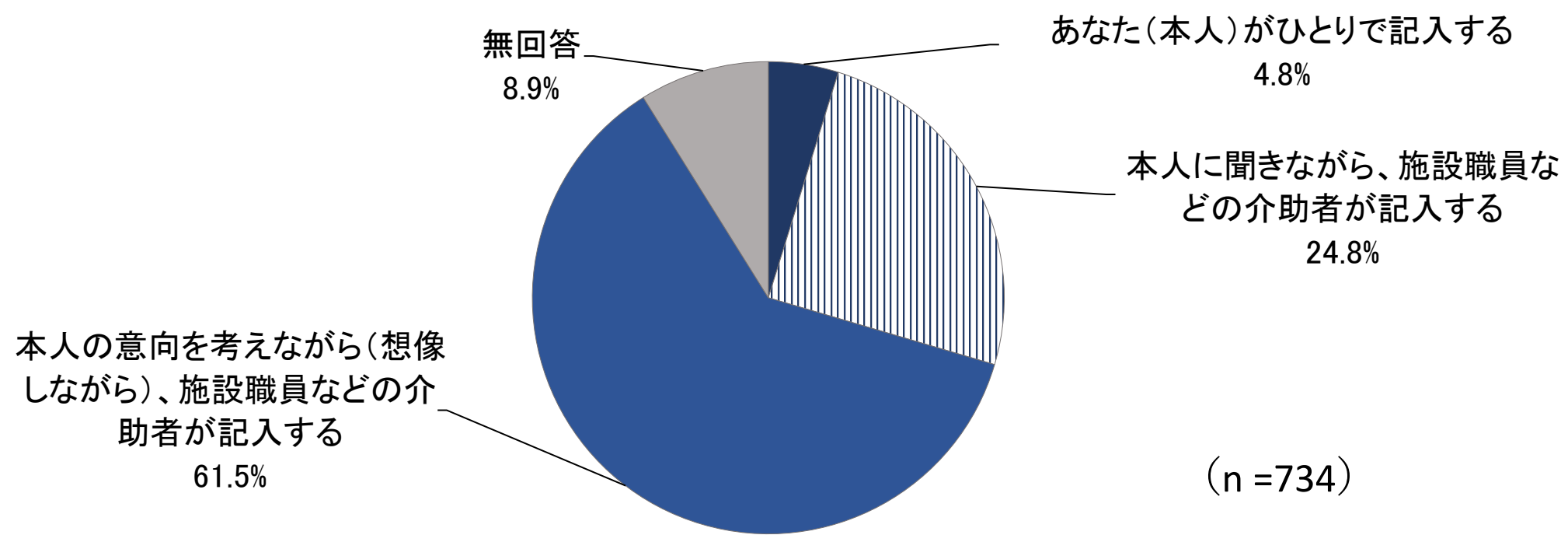
(n=212)

C 単純集計グラフ

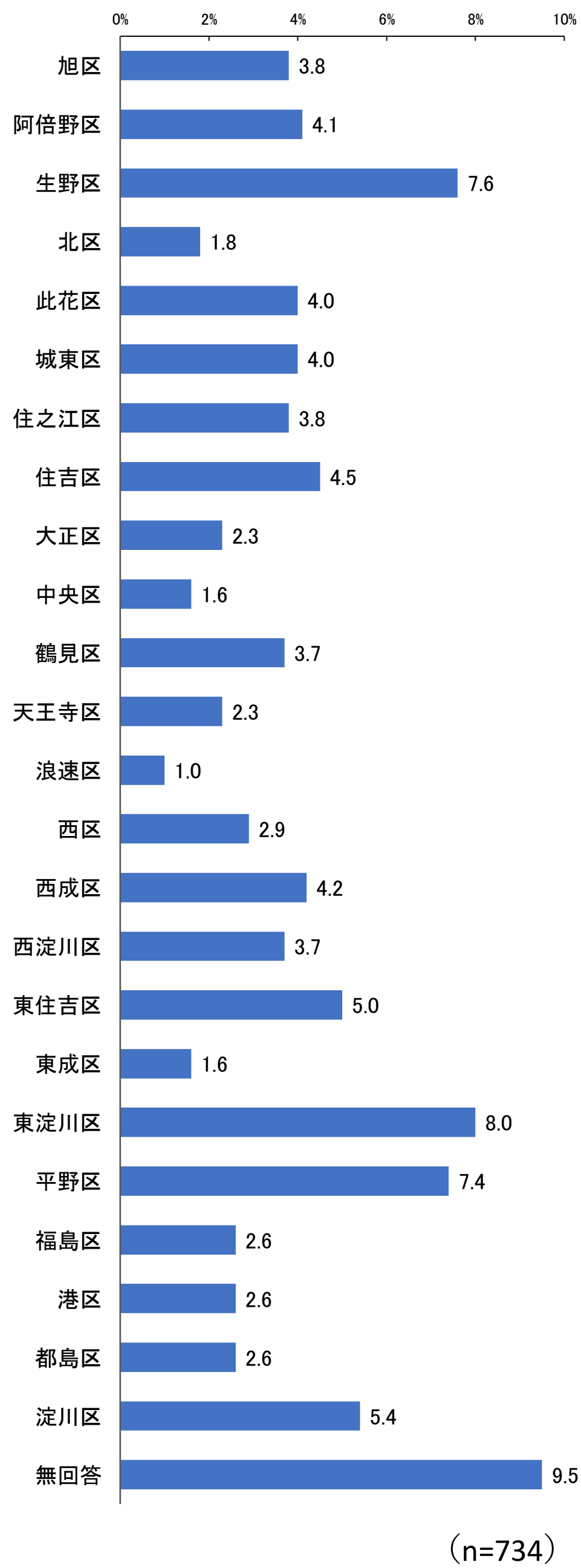
問46あなたが障がい者施策全般について望むことは何ですか。



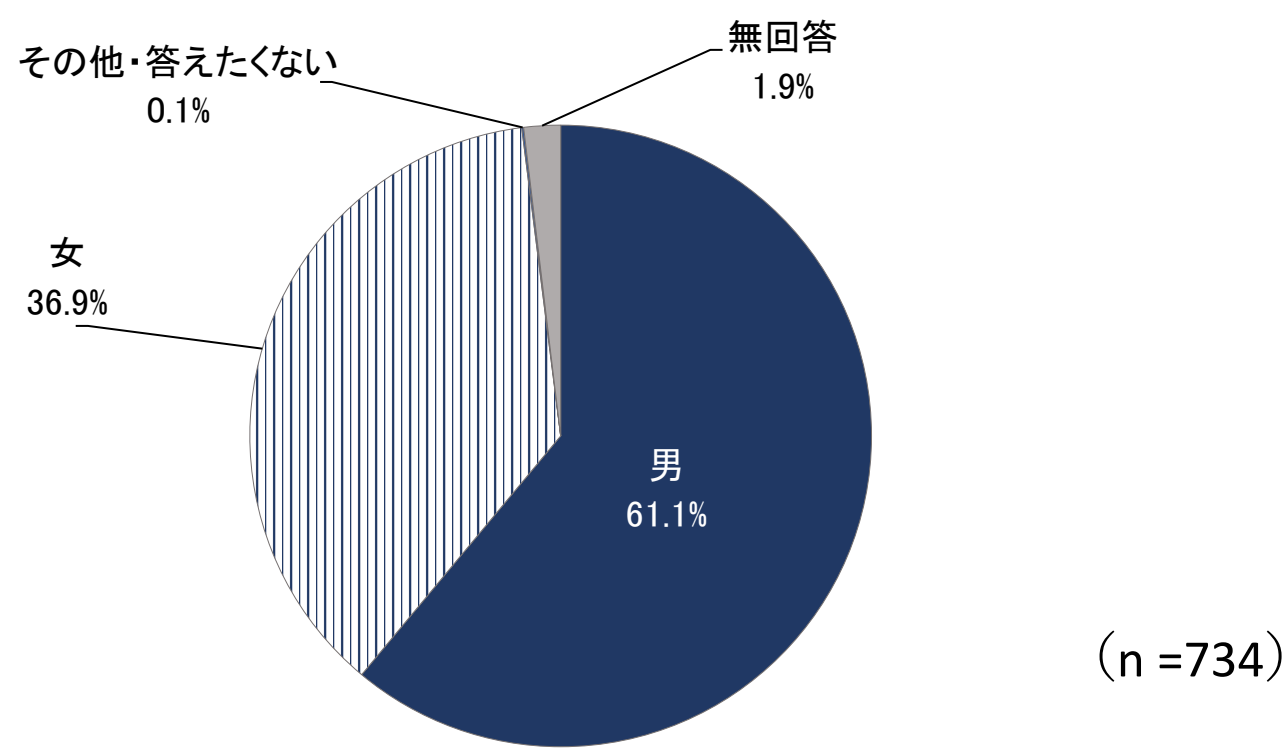
年齢区分



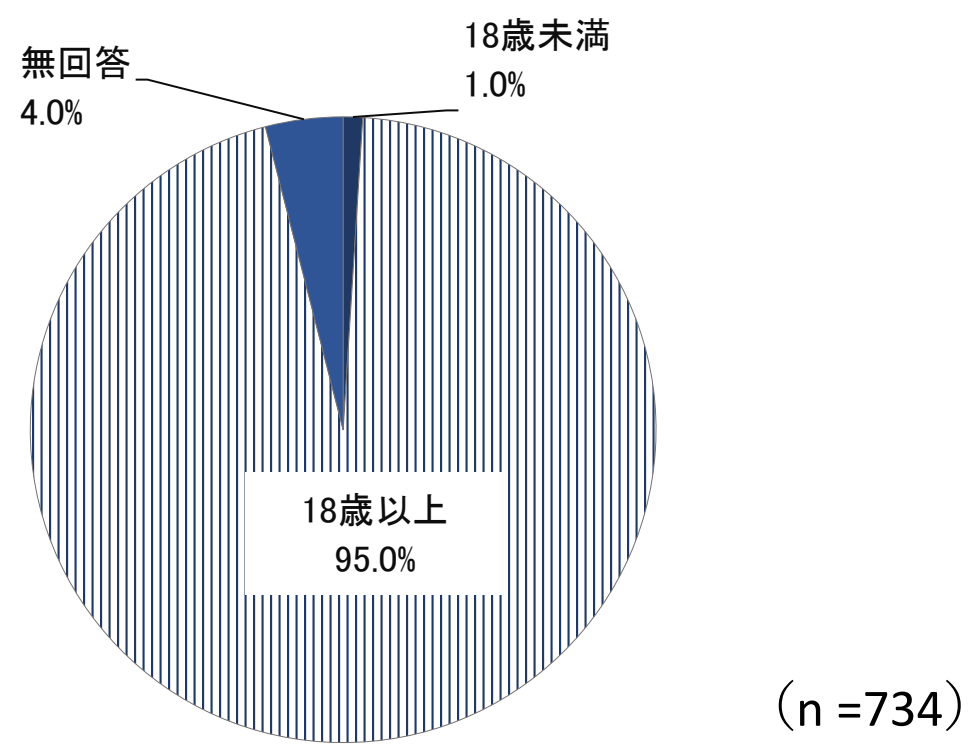
問1 あなたは施設に入所される前はどちらにお住まいでしたか。



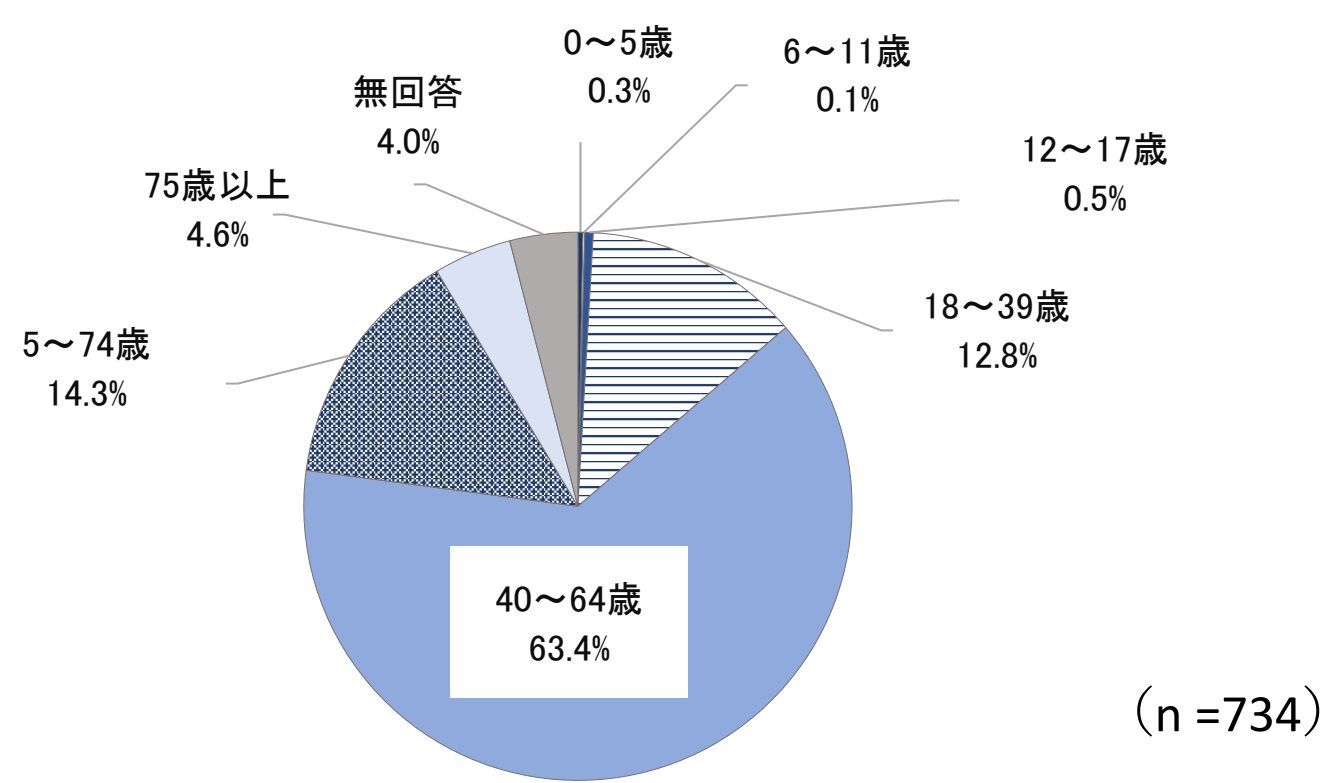
問2 あなたの性別は次のうちどれですか。



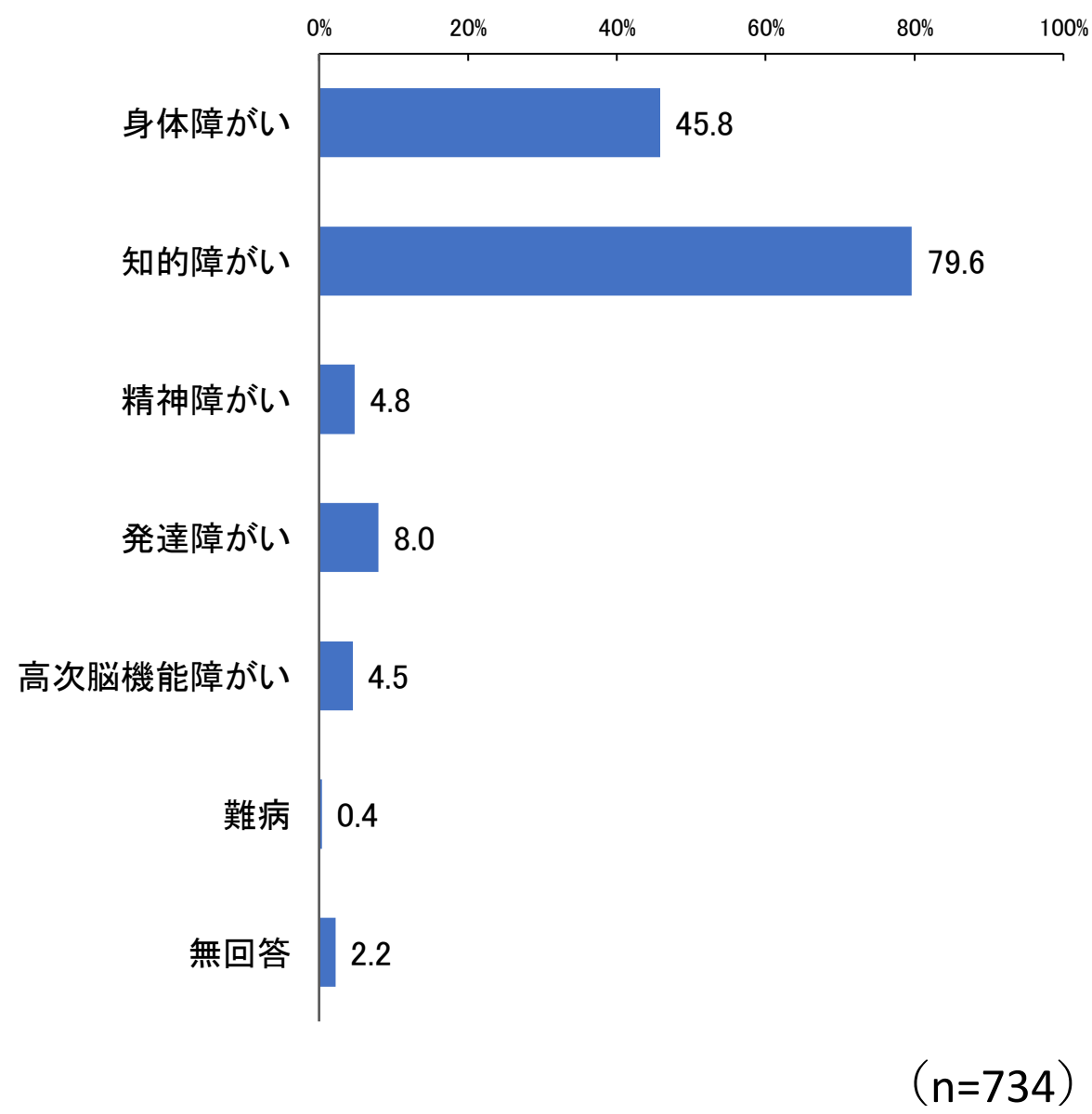
年齢区分



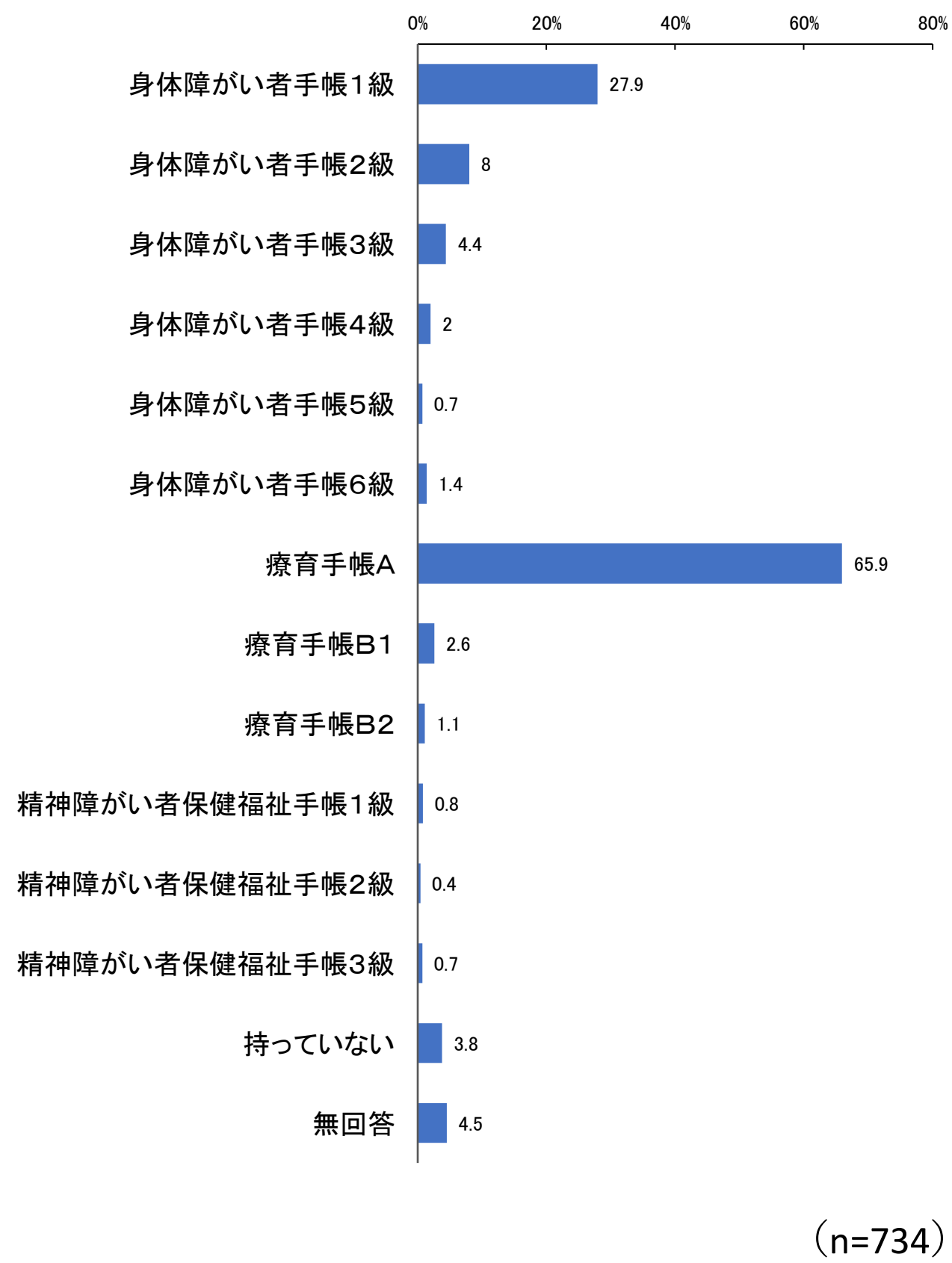
問3あなたの満年齢はおいくつですか。



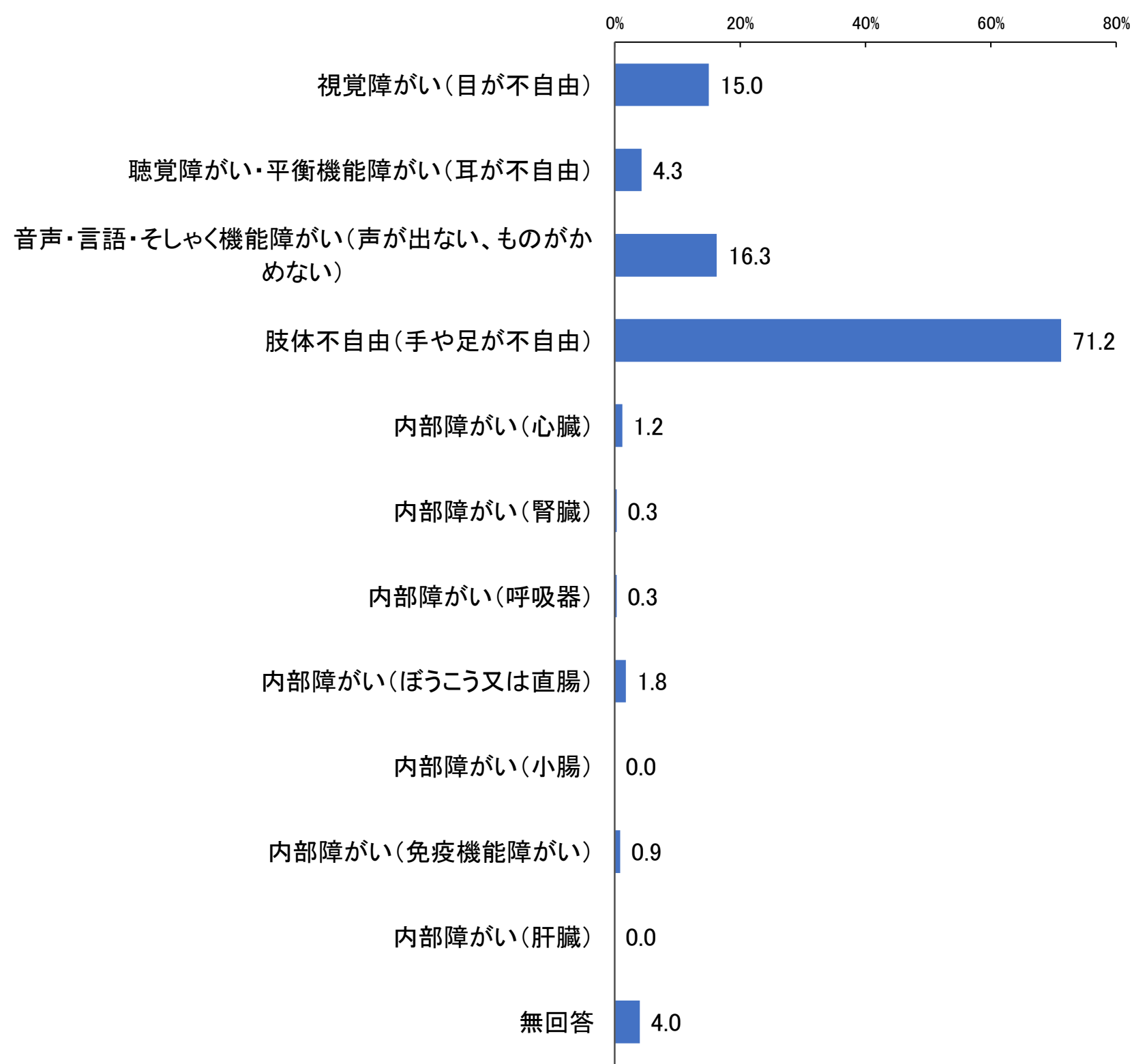
問4あなたの障がいは、次のうちどれにあてはまりますか。



問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。

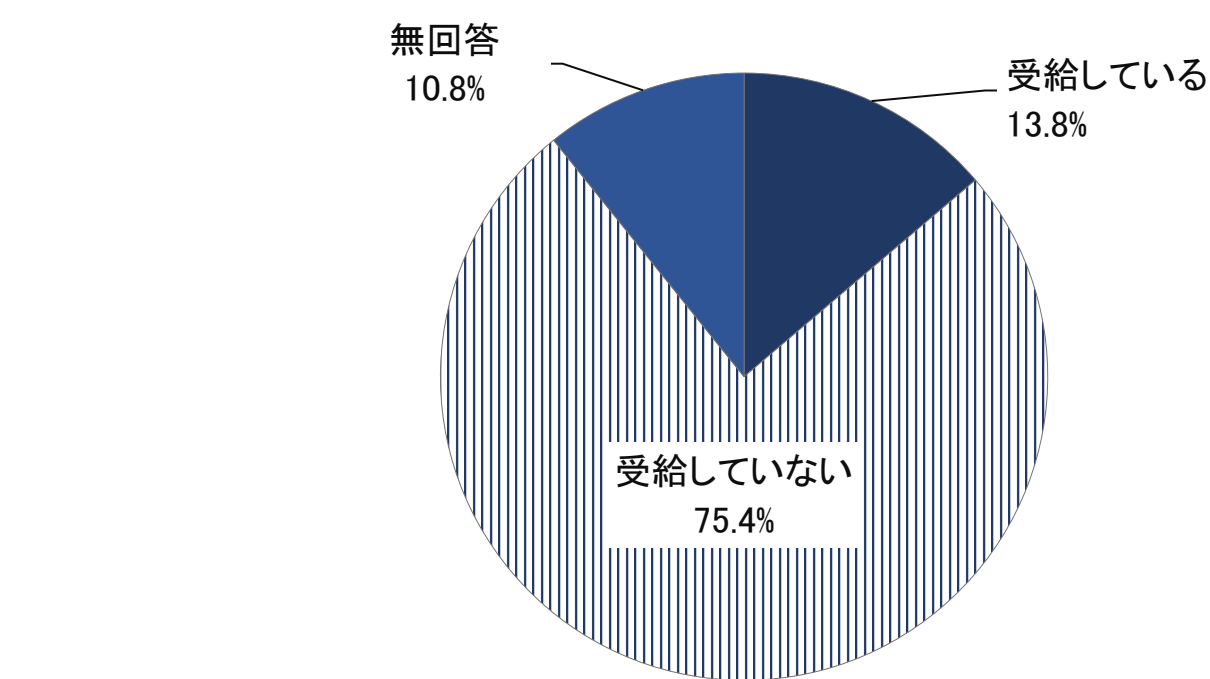


問6あなたの障がいの種類(部位)は次のうちどれですか。



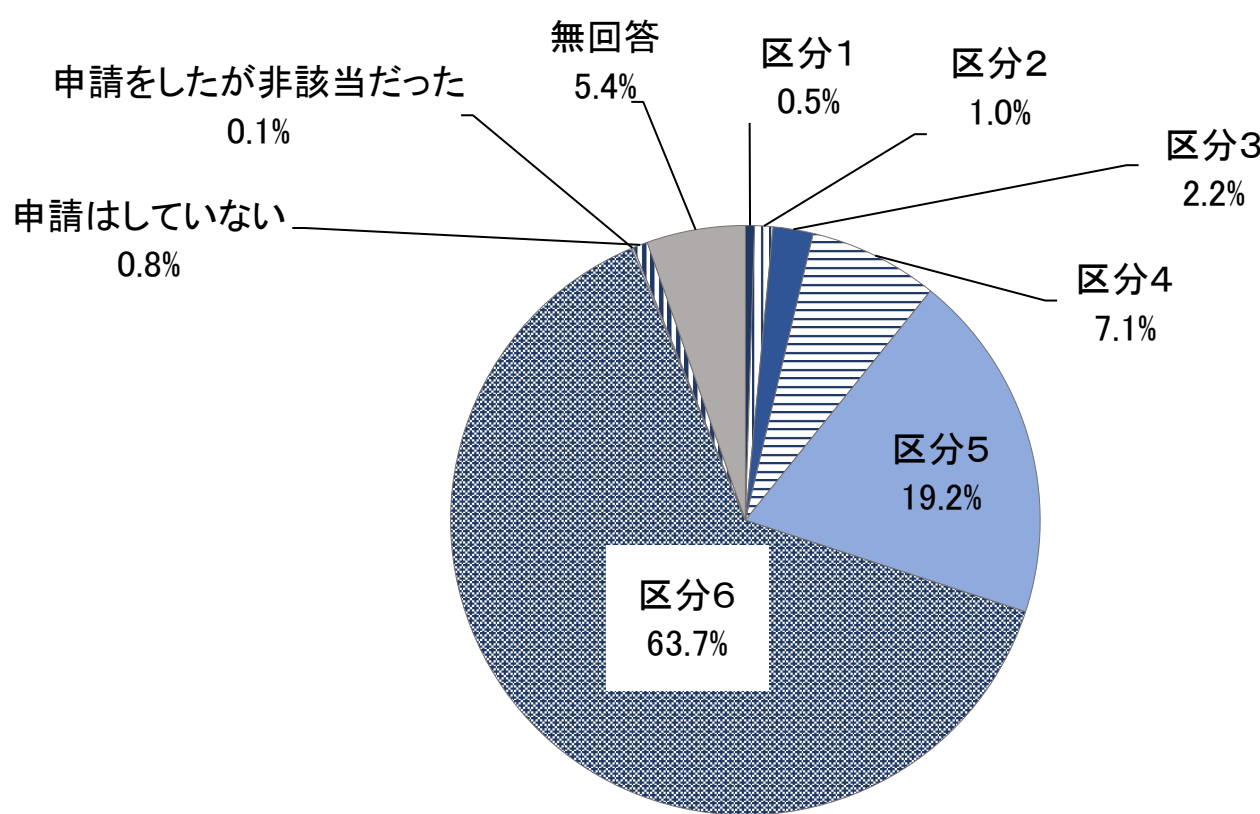
(n=326)

問7あなたは自立支援医療(精神通院)を受給されていますか。



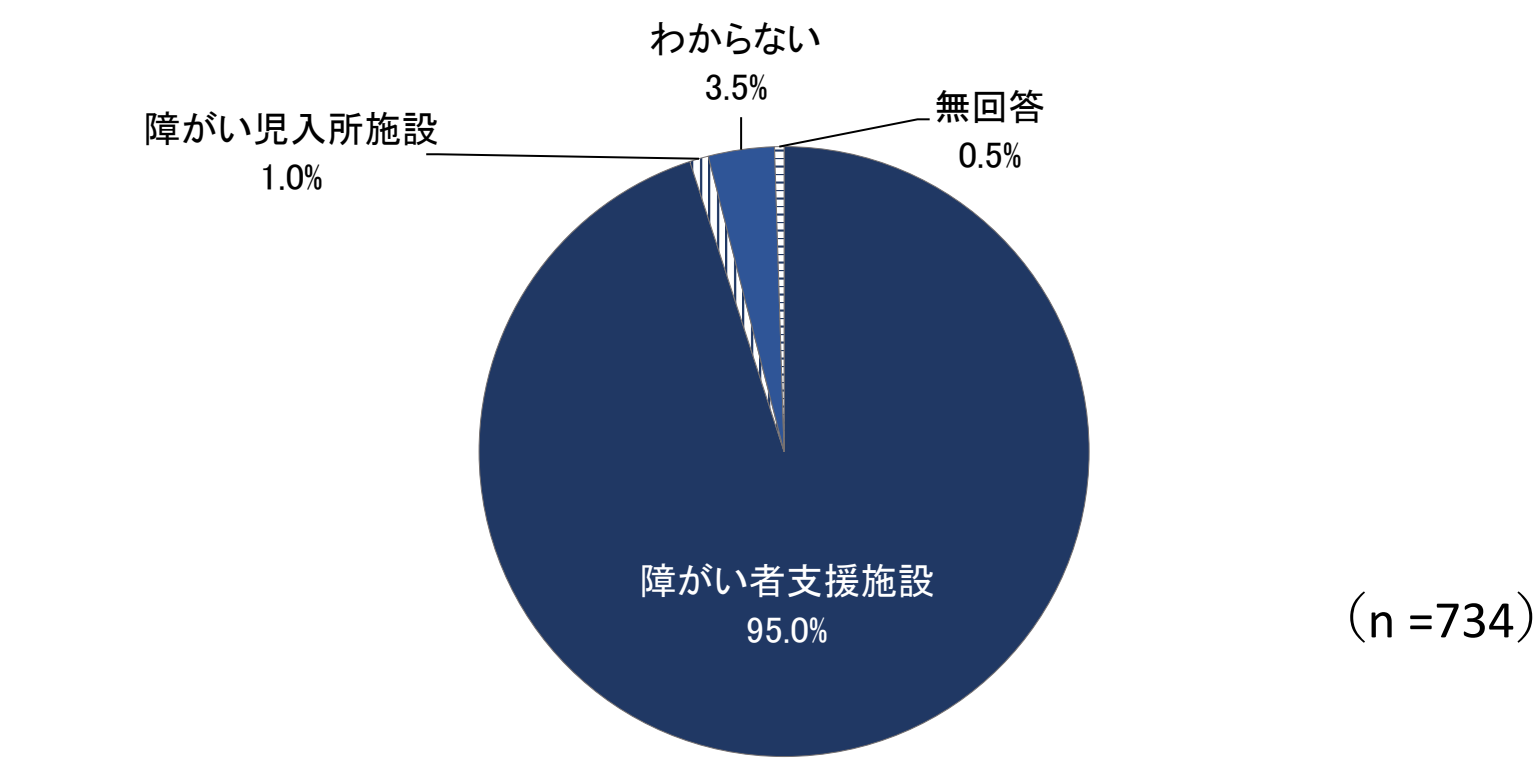
(n =734)

問8あなたの障がい支援区分は次のうちどれですか。

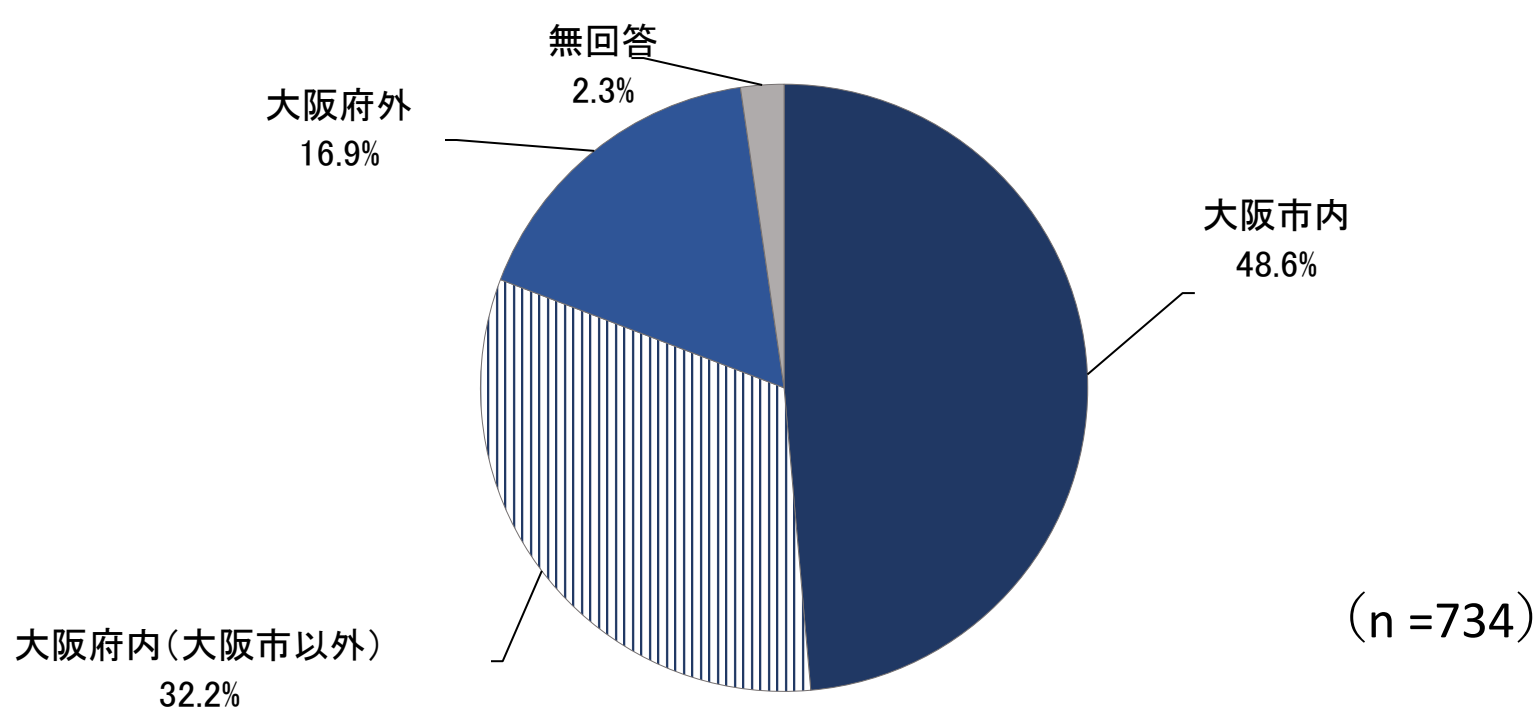


(n =734)

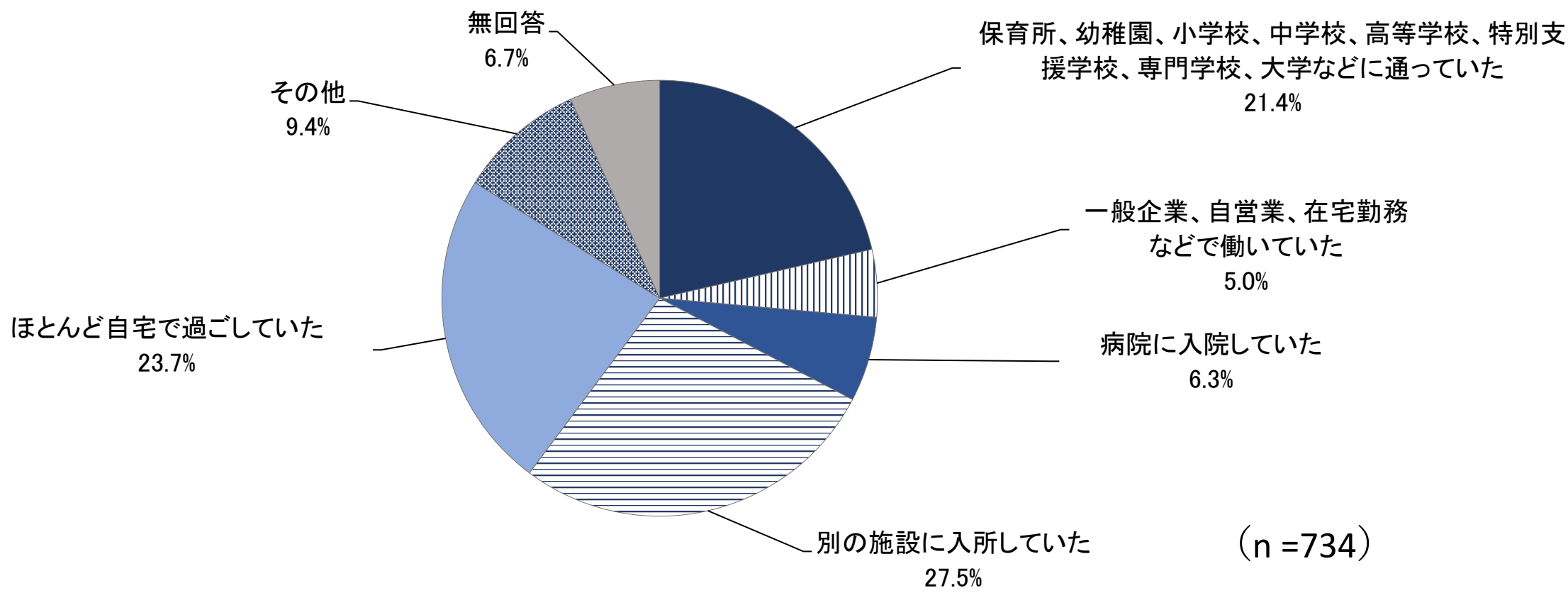
問9あなたが入所している施設の種類の種類はどれですか。



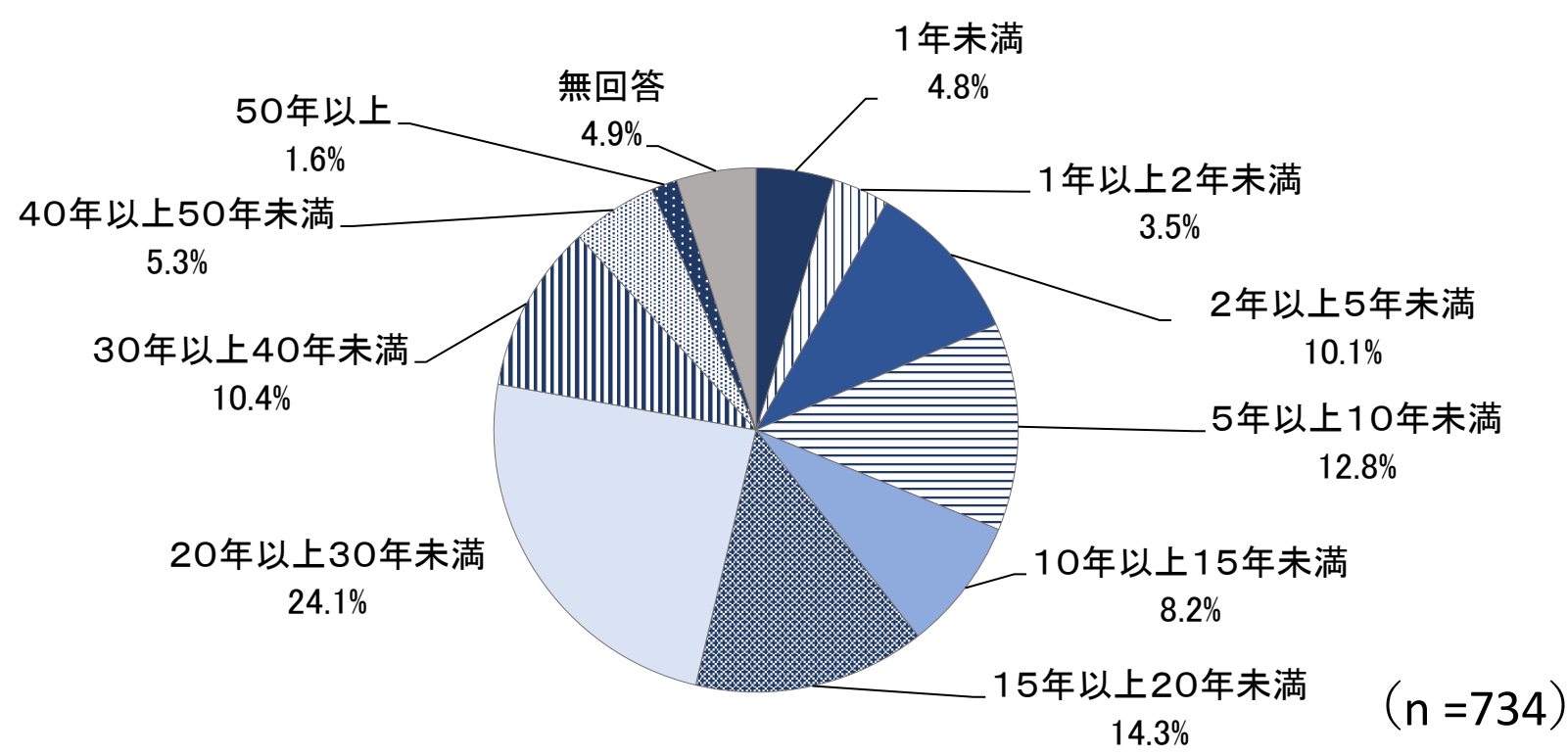
問10あなたが入所している施設はどちらにありますか。



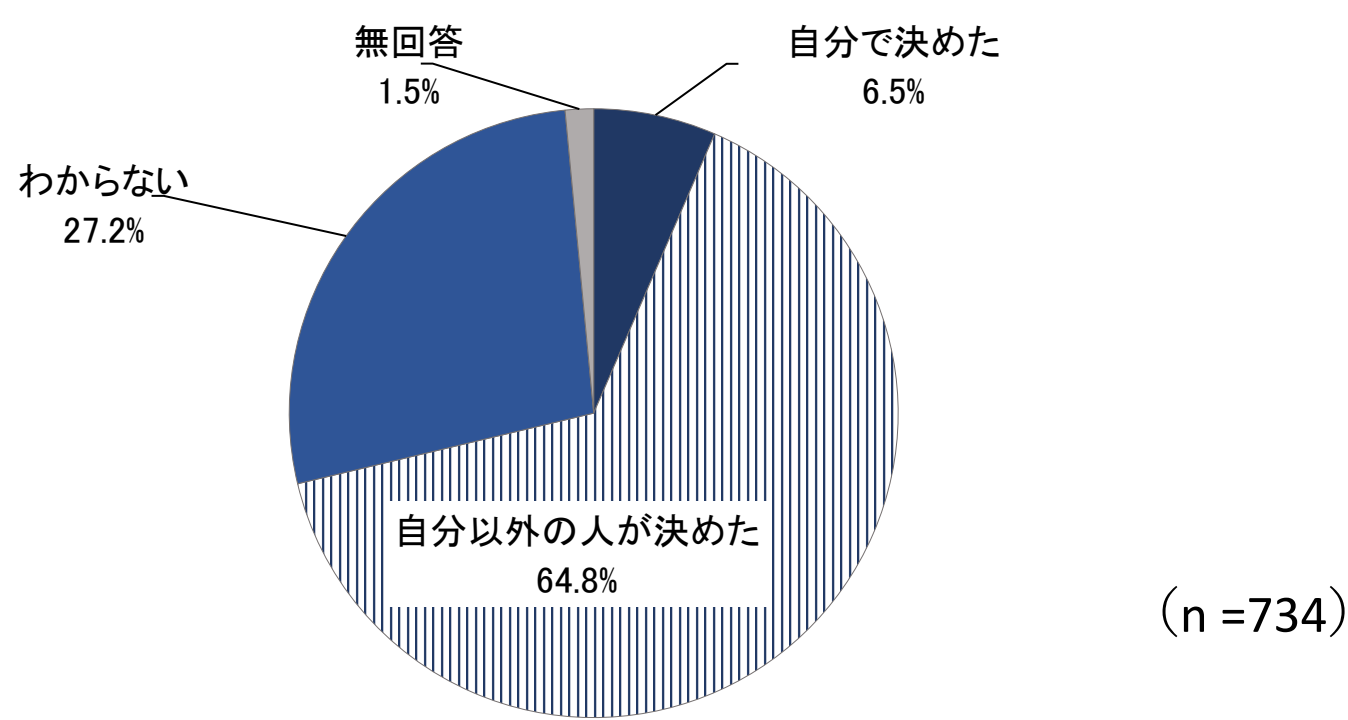
問11施設に入所するまでは、どのようなことをしていましたか。



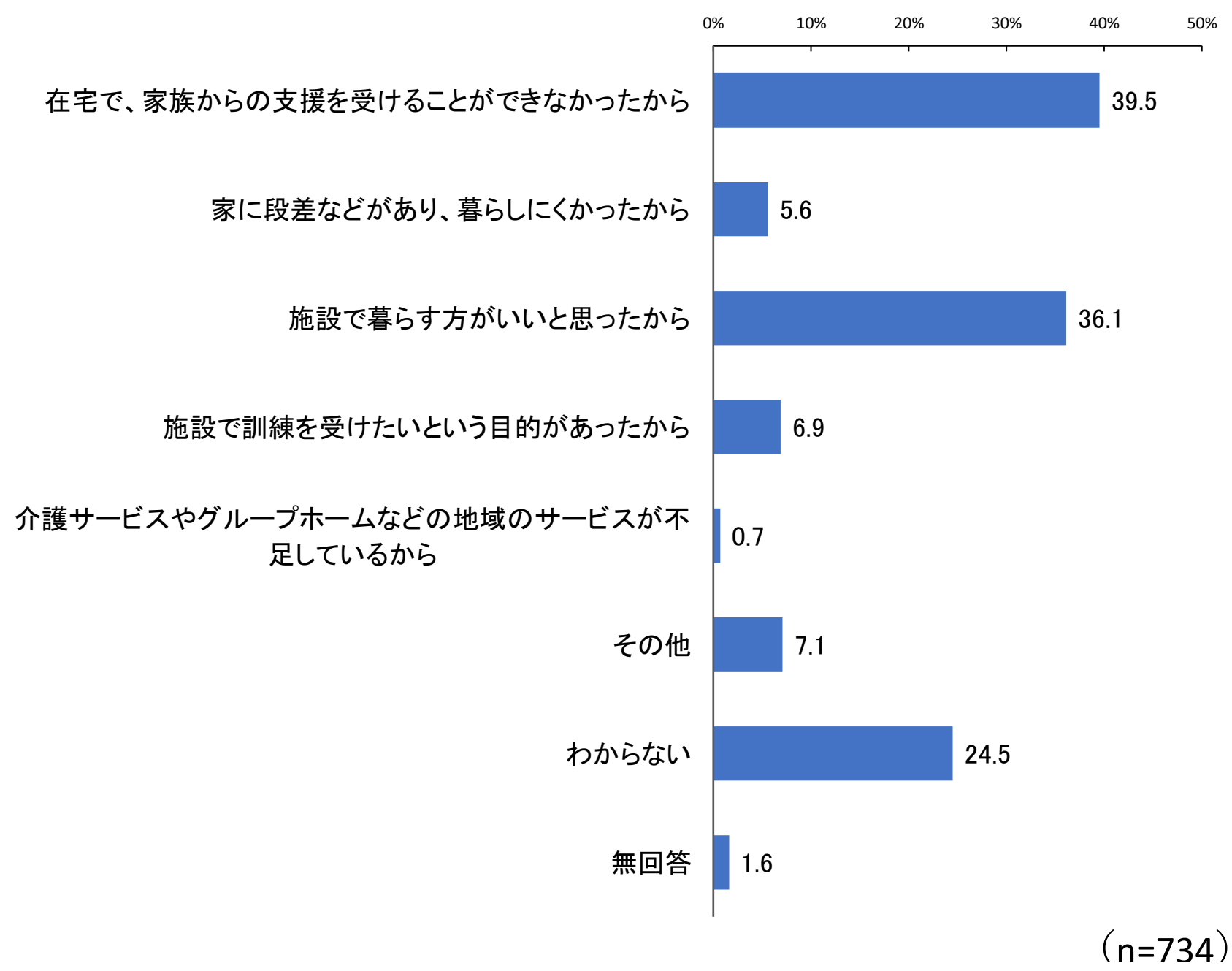
問12施設に入所している期間の合計はどれくらいですか。



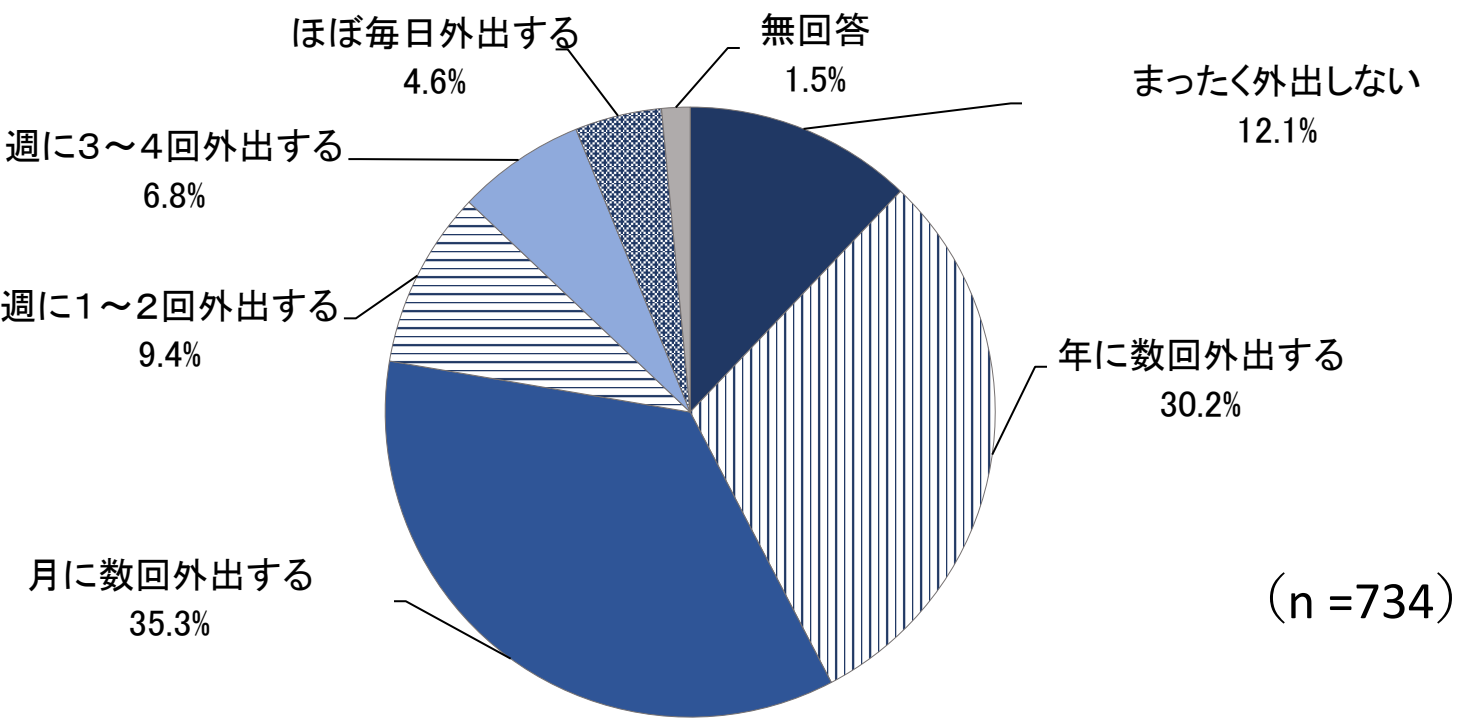
問13あなたが施設に入所することを決めた人はどなたですか。



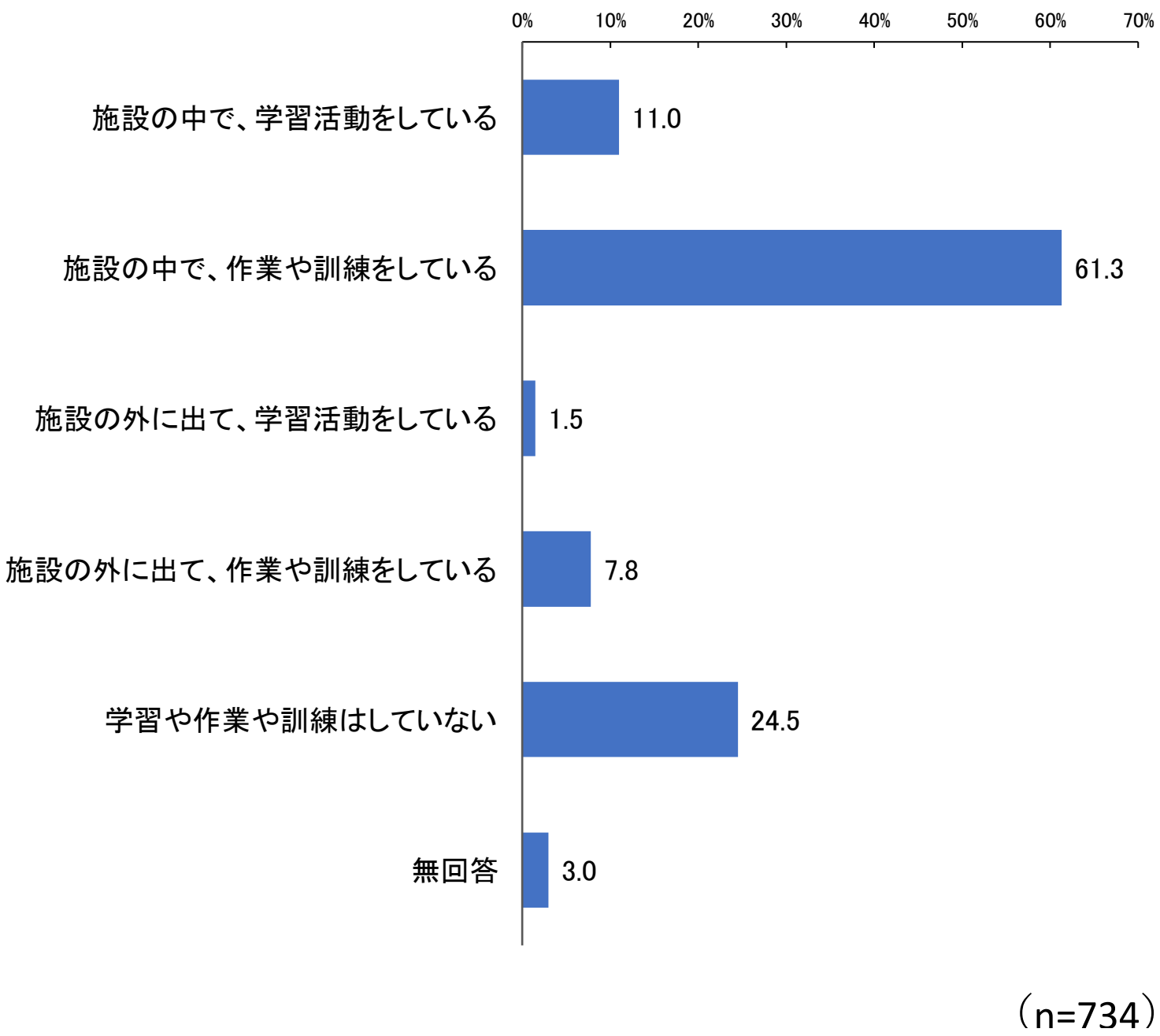
問14あなたが施設に入ることになったのはなぜですか。



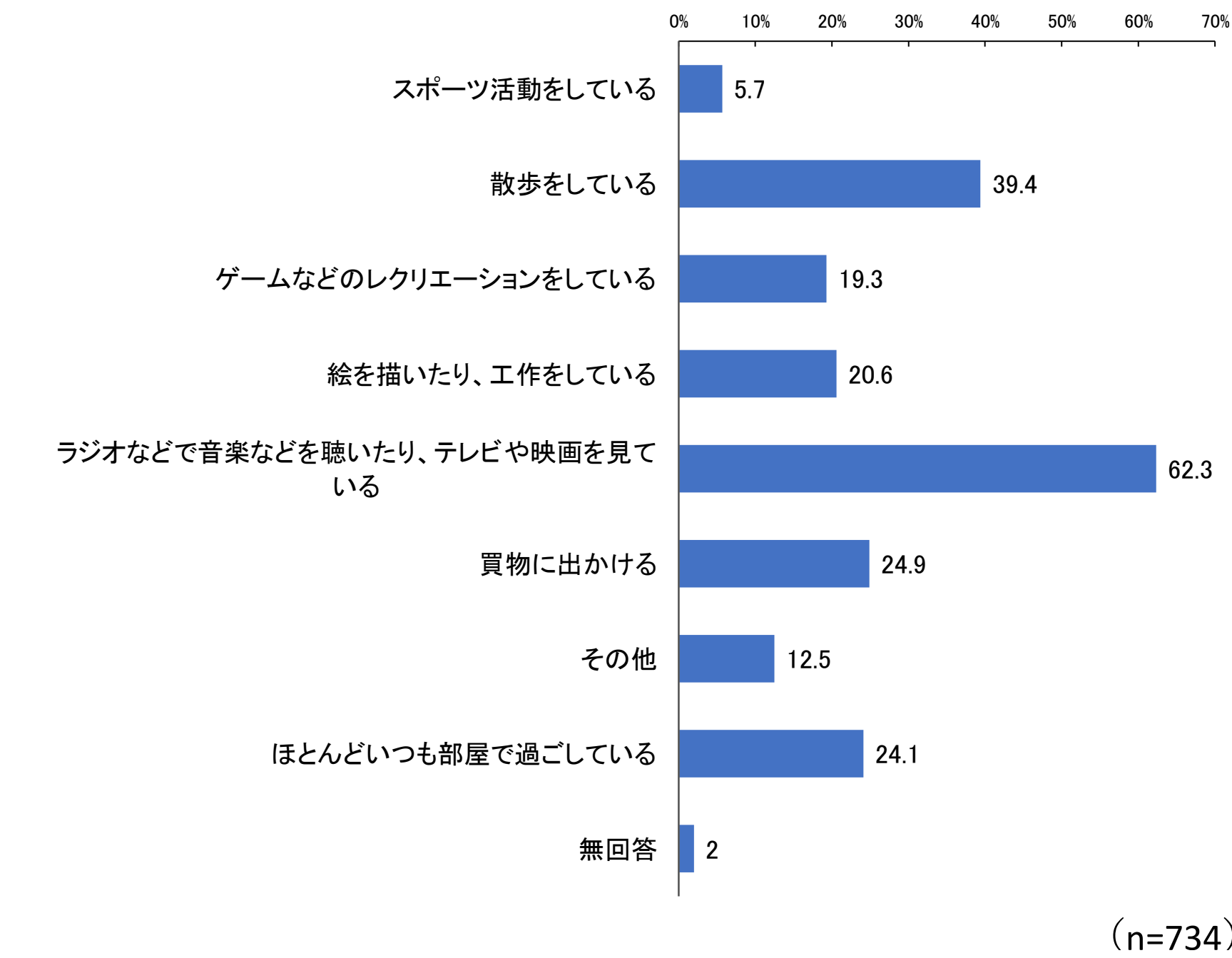
問15外出（施設の外に出ること）はどれくらいしていますか。



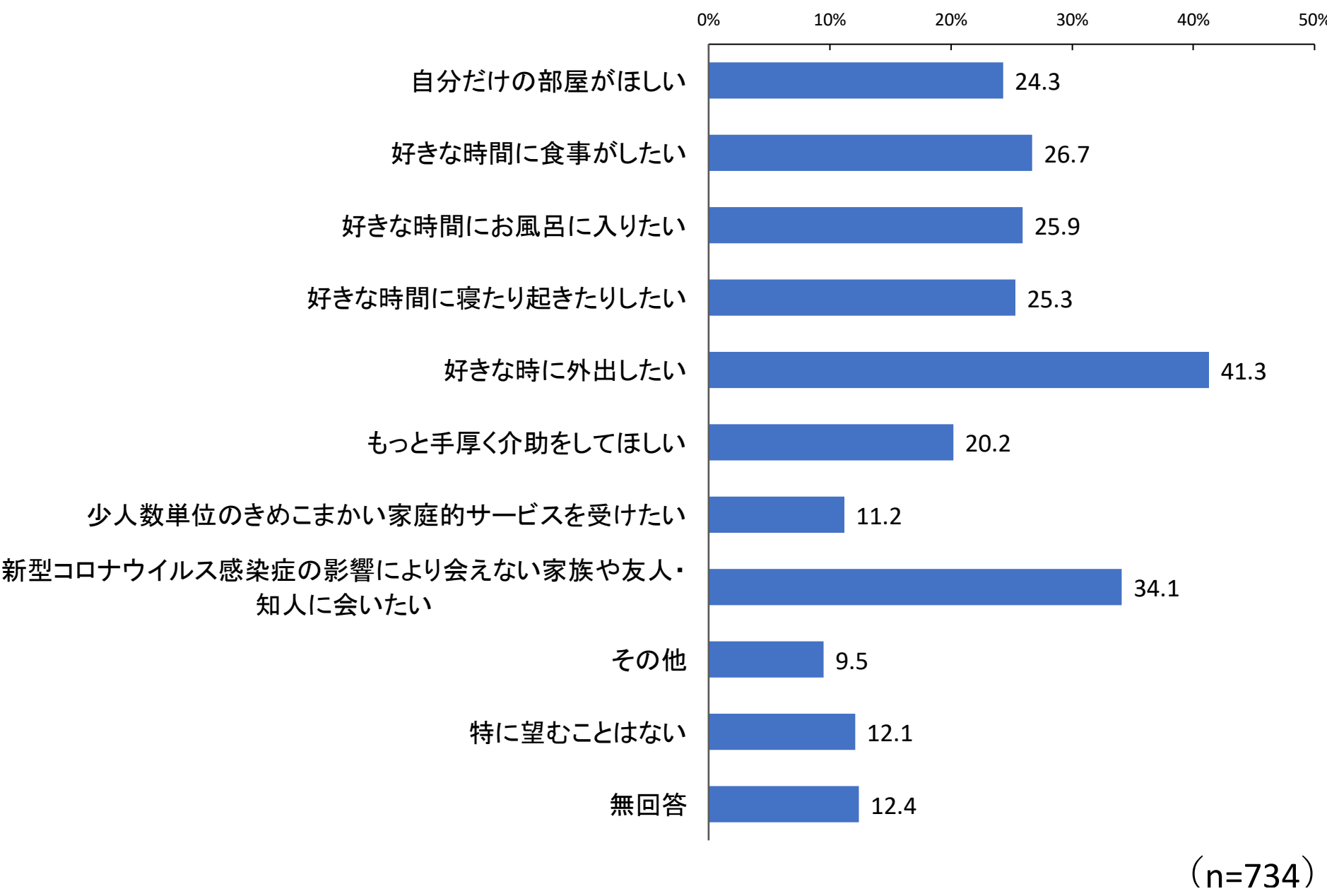
問16いろいろな学習や作業をしたり、訓練をしたりしていますか。



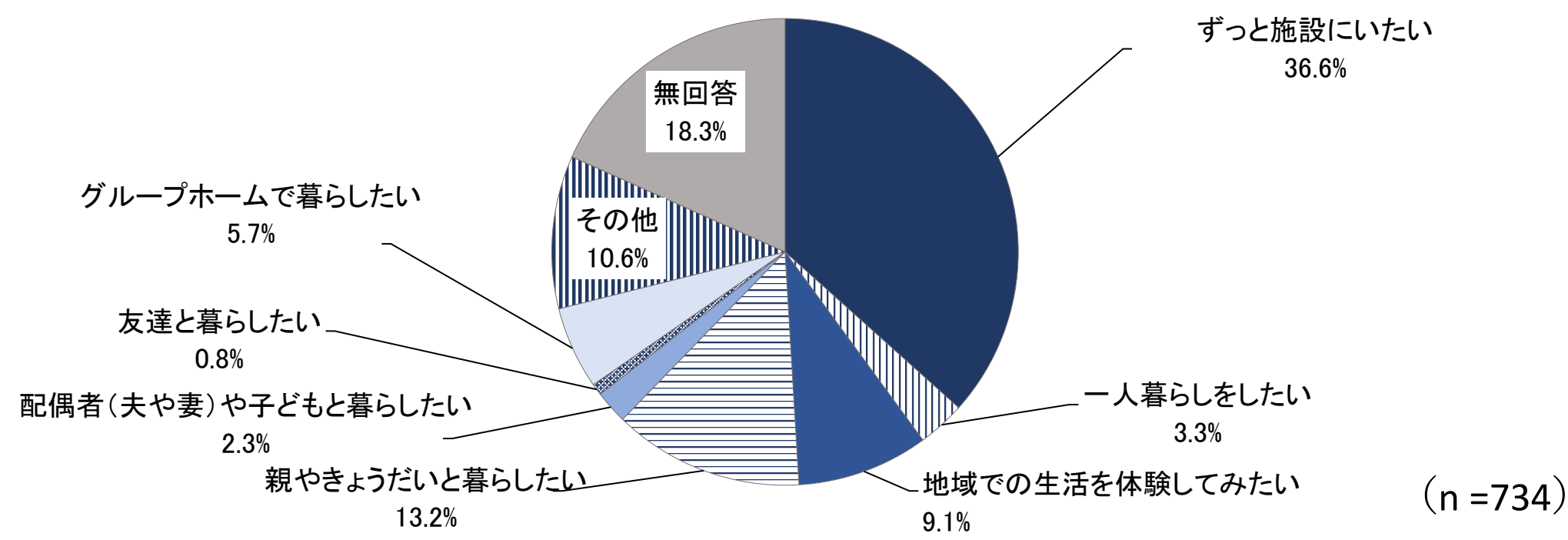
問17あなたの趣味や余暇活動についておたずねします。



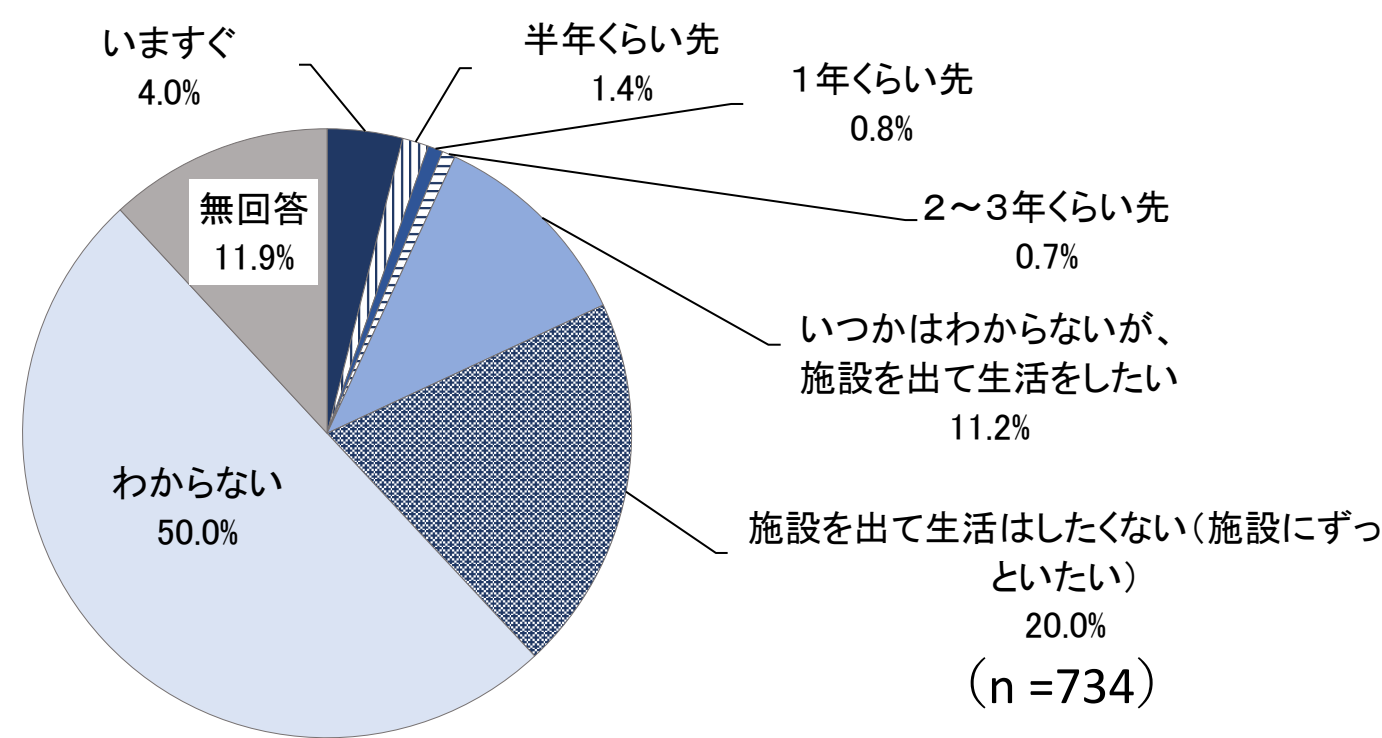
問18今の施設での暮らしで何か望むことがありますか。



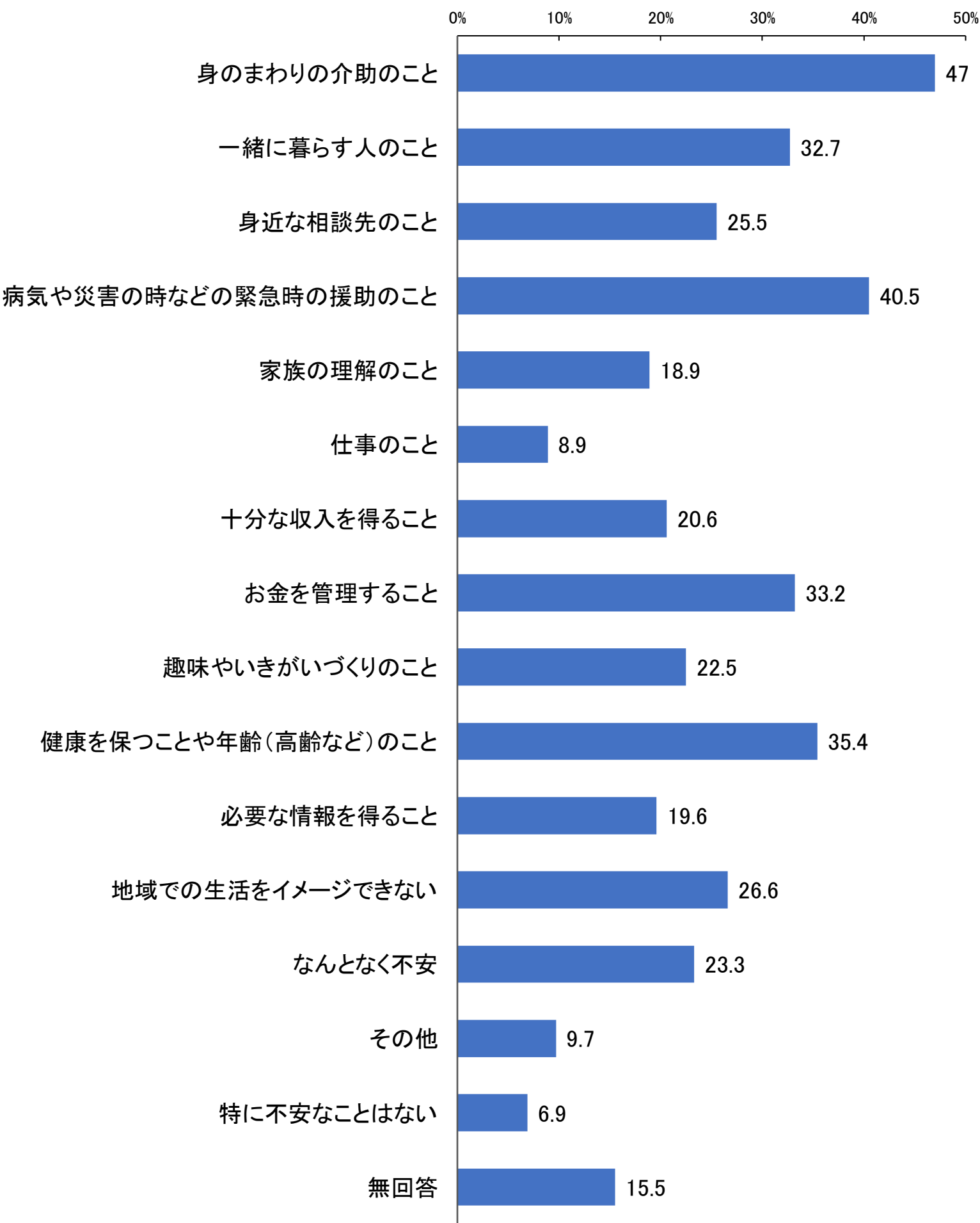
問19将来、施設を出て生活をしたいと思いませんか。



問20どれくらい先に施設を出て生活をしたいと思っていますか。

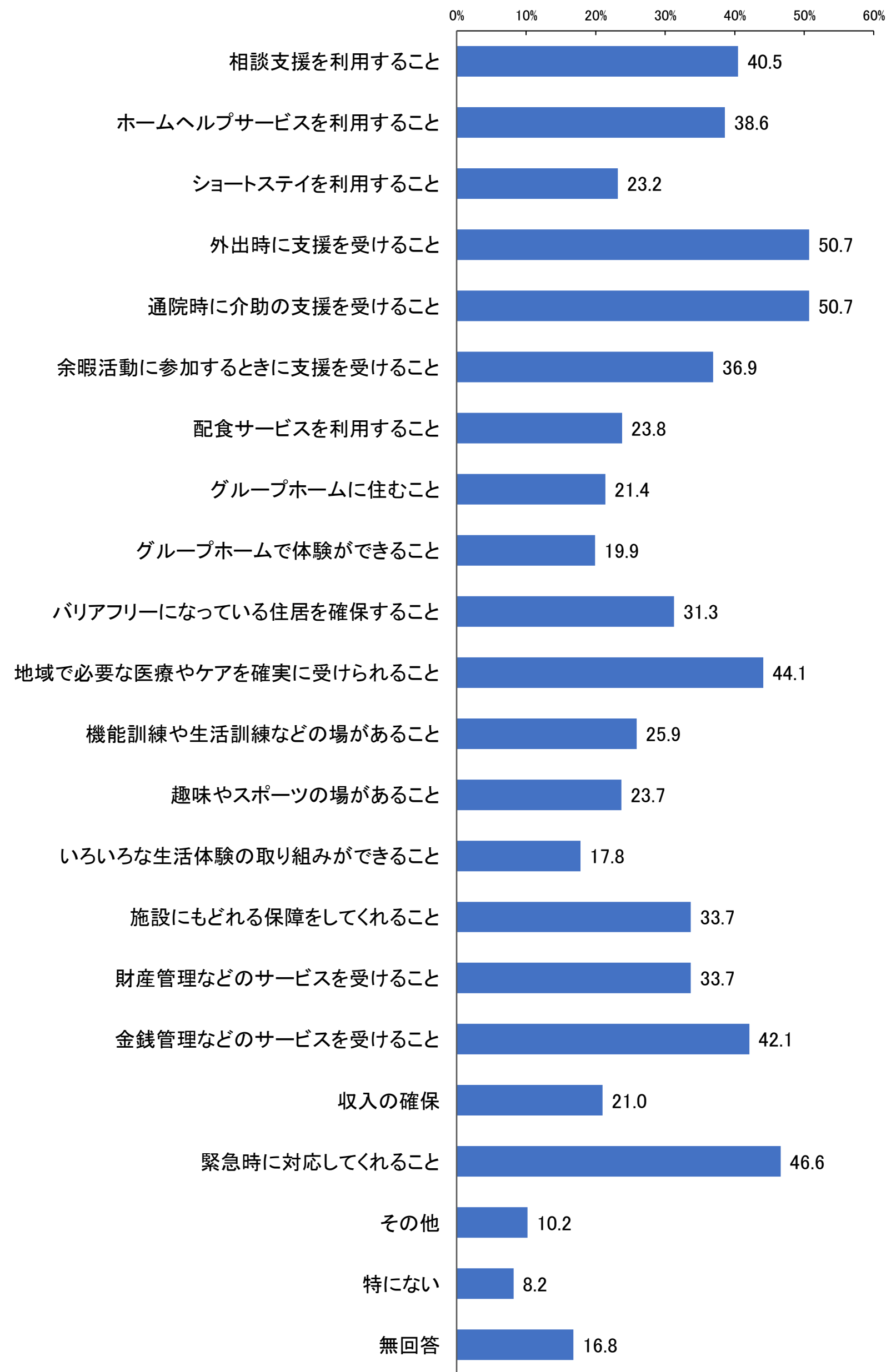


問21あなたが施設を出て生活をする考えた時に、不安に思うことが何かありますか。



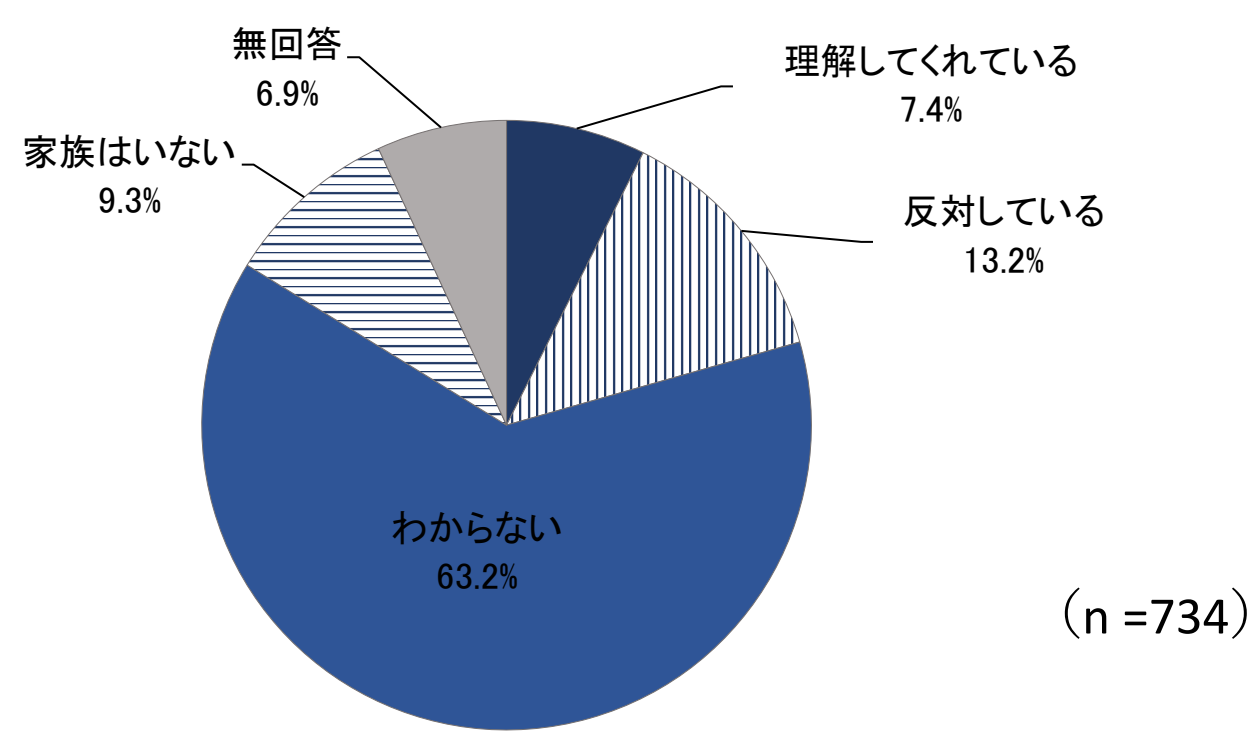
(n=734)

問22あなたが施設を出て暮らすことになった時に、必要と思う支援やサービスは何ですか。

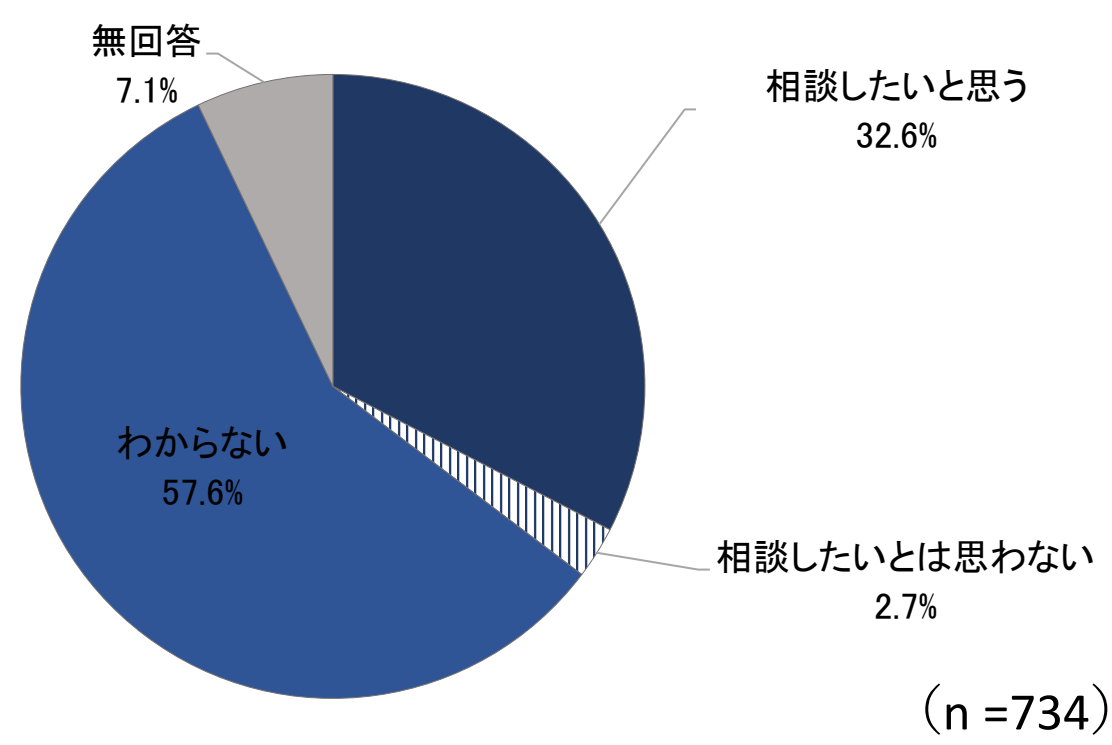


(n=734)

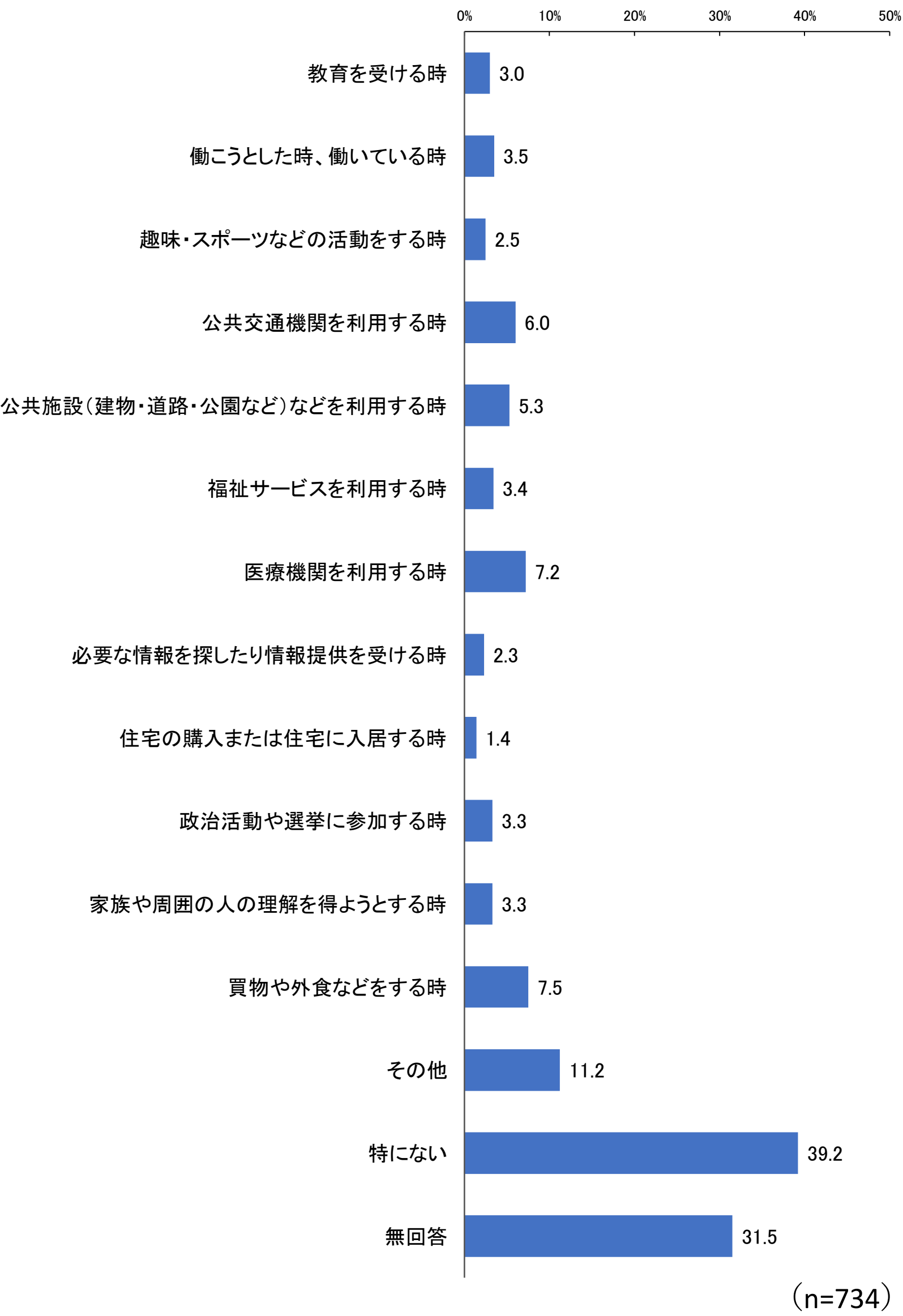
問23施設を出て生活をするに関して、ご家族の方はどのようにお考えですか。



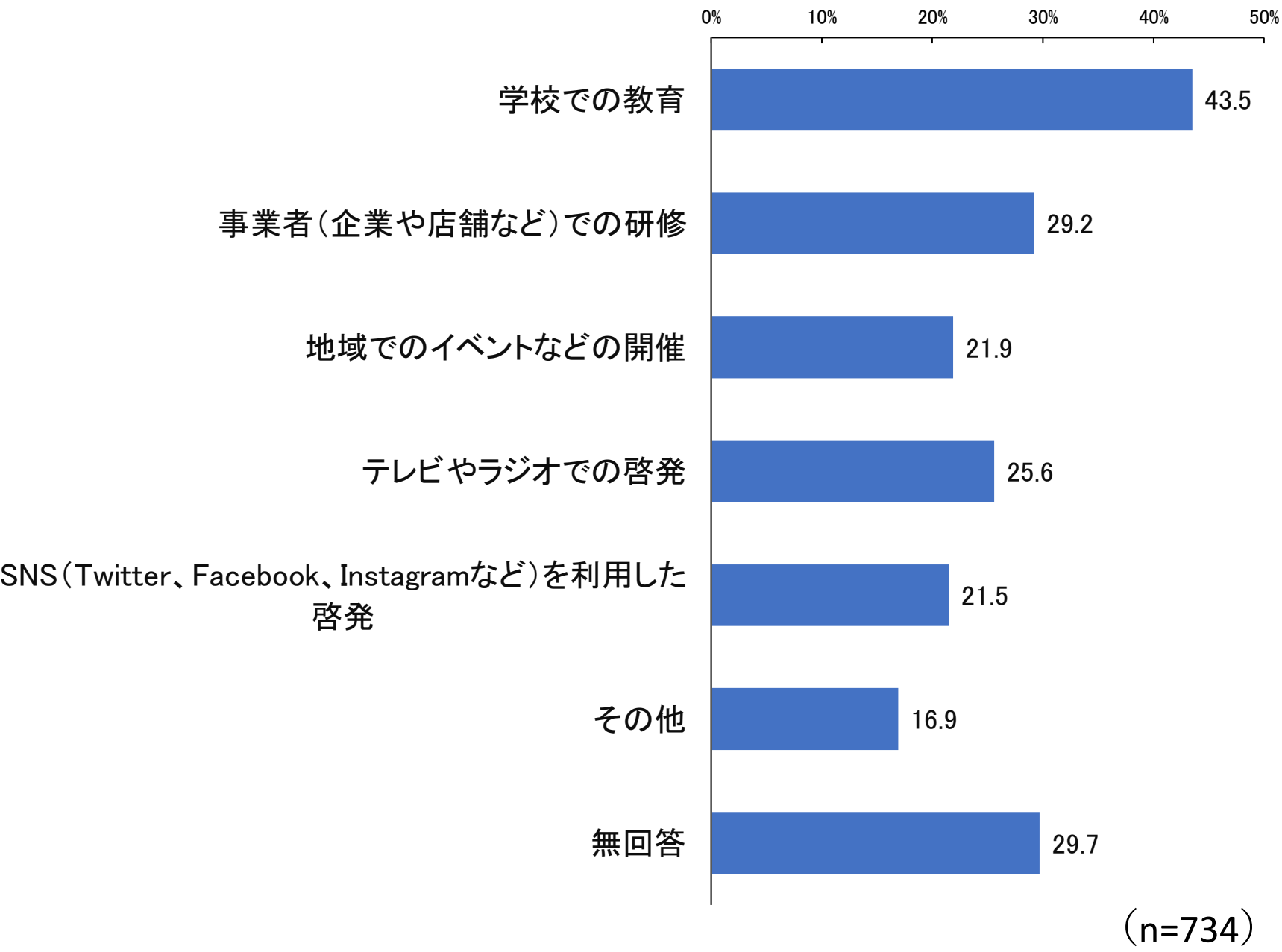
問24施設を出て生活するにあたり、住居の確保、外出の際の同行、障がい福祉サービスの体験的な利用支援などの必要な支援を行う相談機関に相談したいと思いますか。



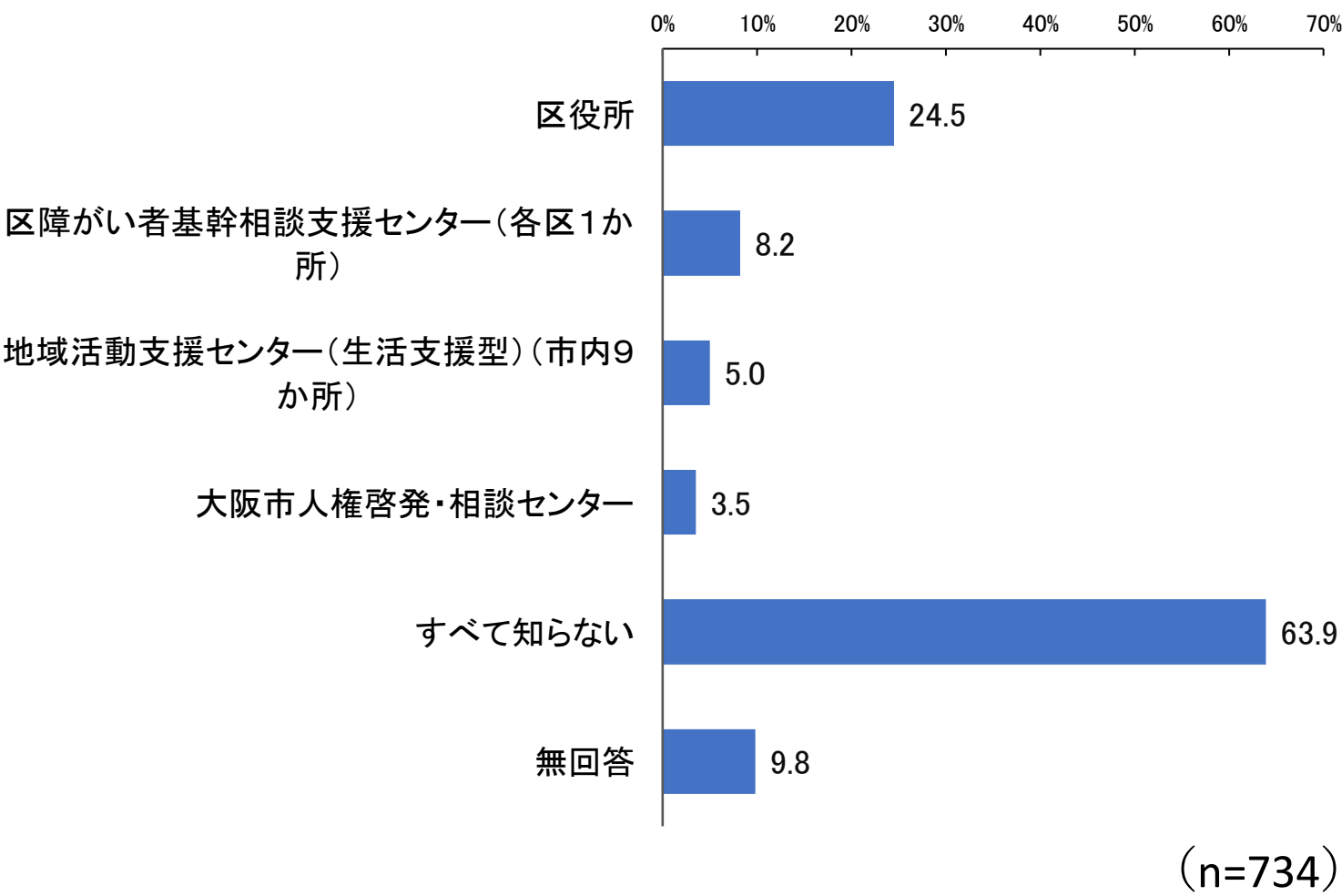
問25あなたが障がいを理由に不快(差別)や不便さを感じた時はどんな時ですか。



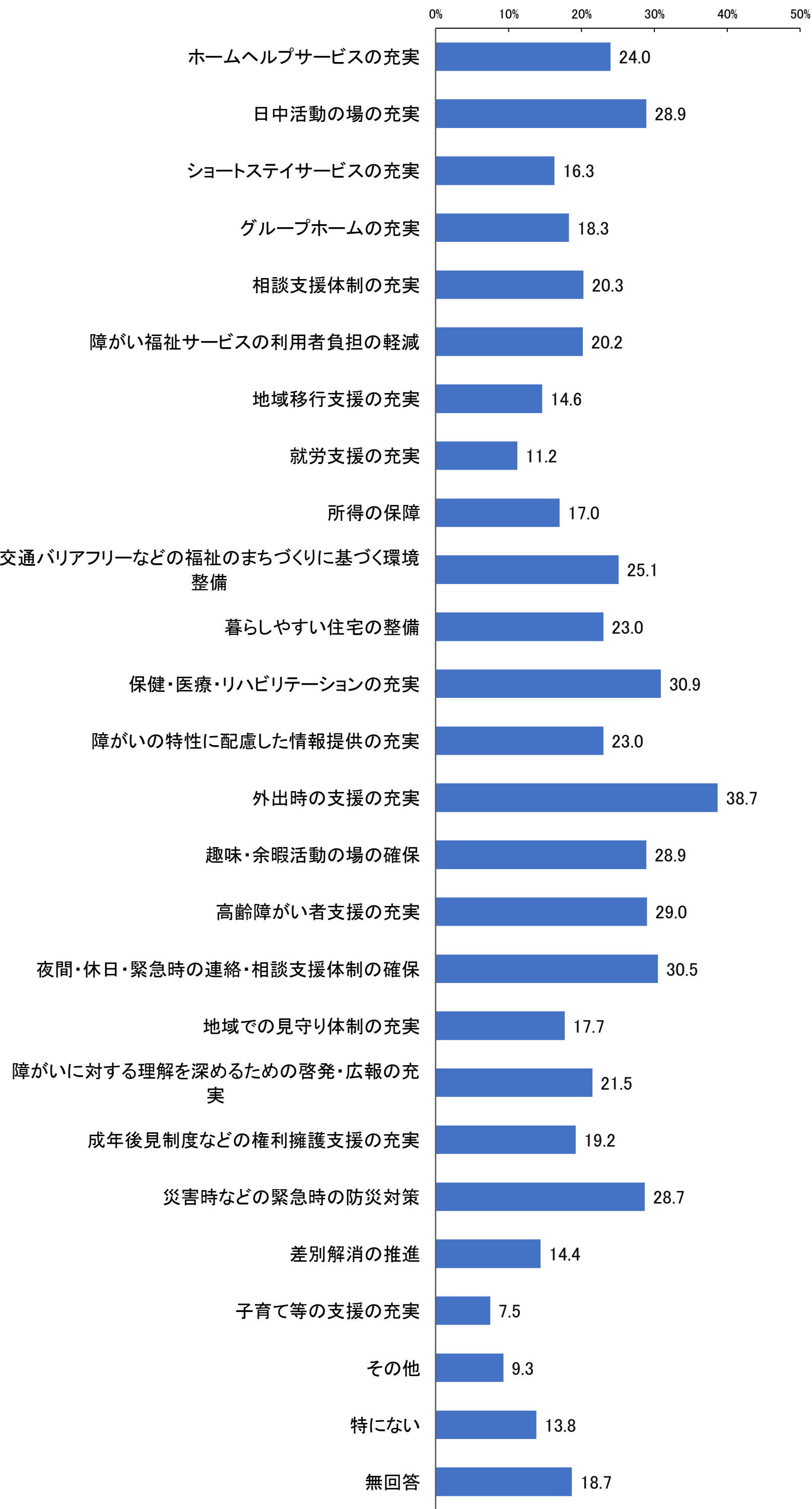
問26障がい者を理由とした差別や偏見をなくするためには、どのようなことが必要だと思いますか。



問27大阪市には障がい者を理由とする差別に関する相談窓口があります。
あなたがその相談窓口として知っているものはどれですか。

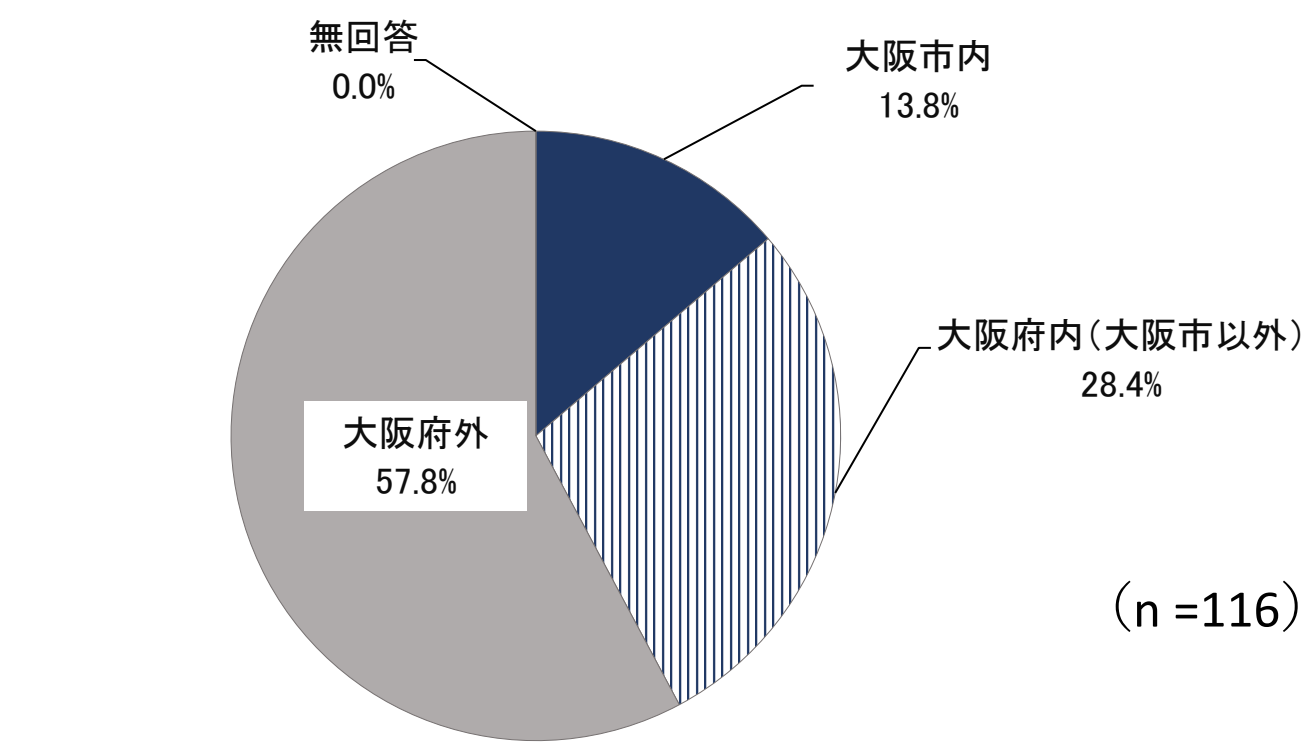


問28あなたが障がい者施策全般について望むことは何ですか。

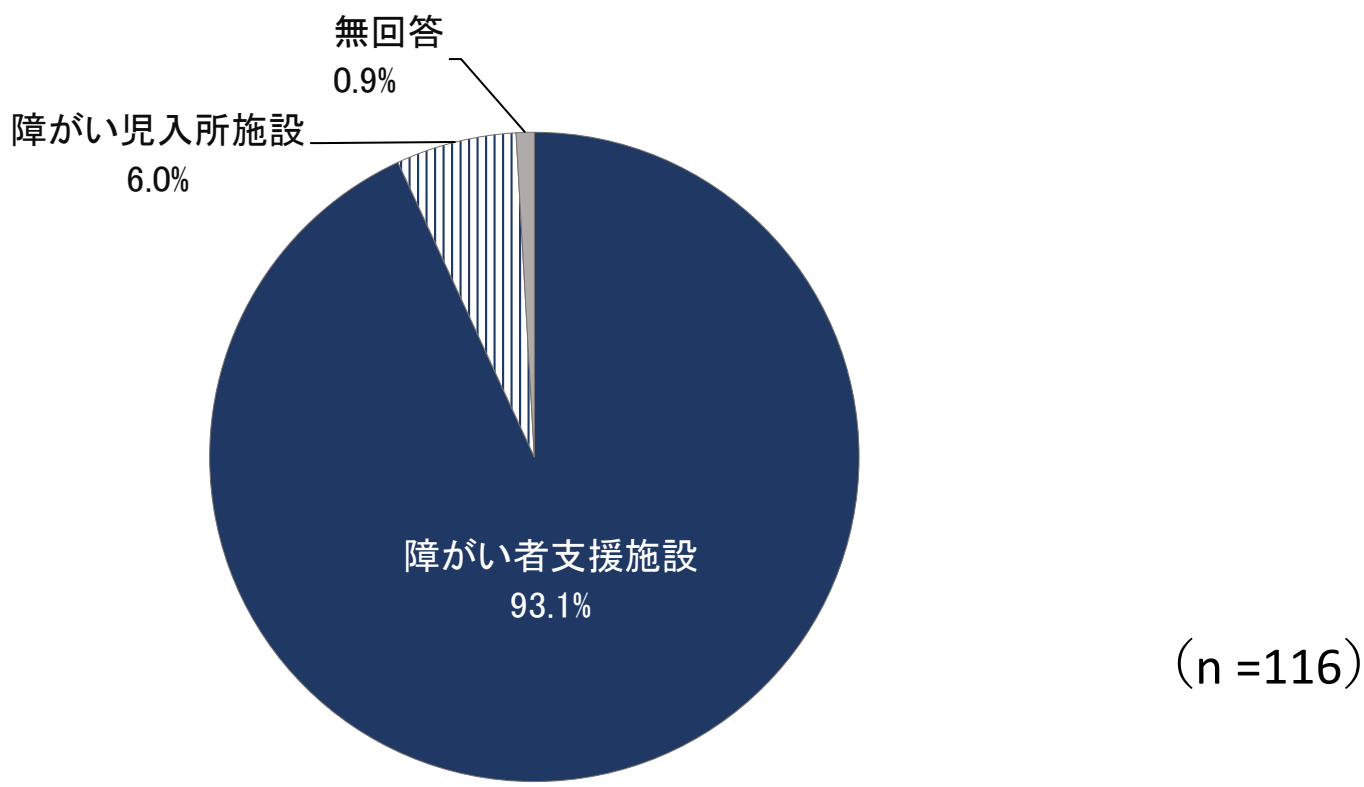


(n=734)

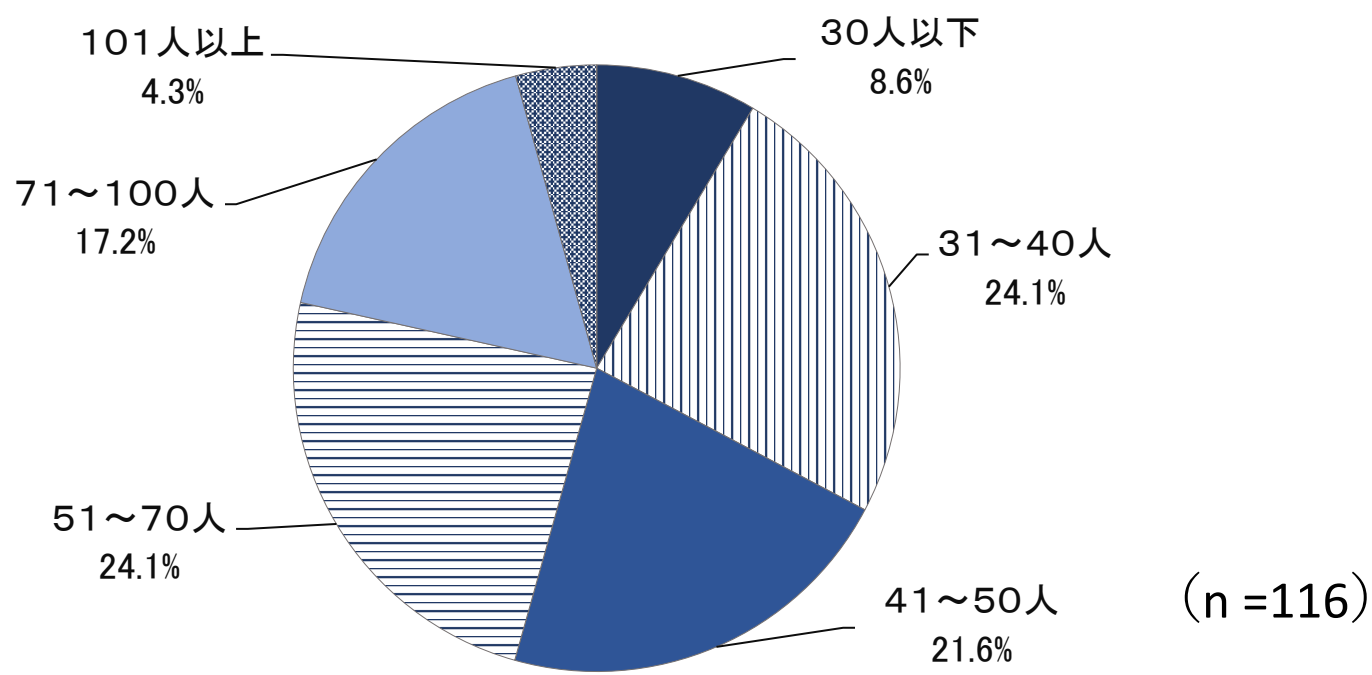
問1 貴施設の所在地について



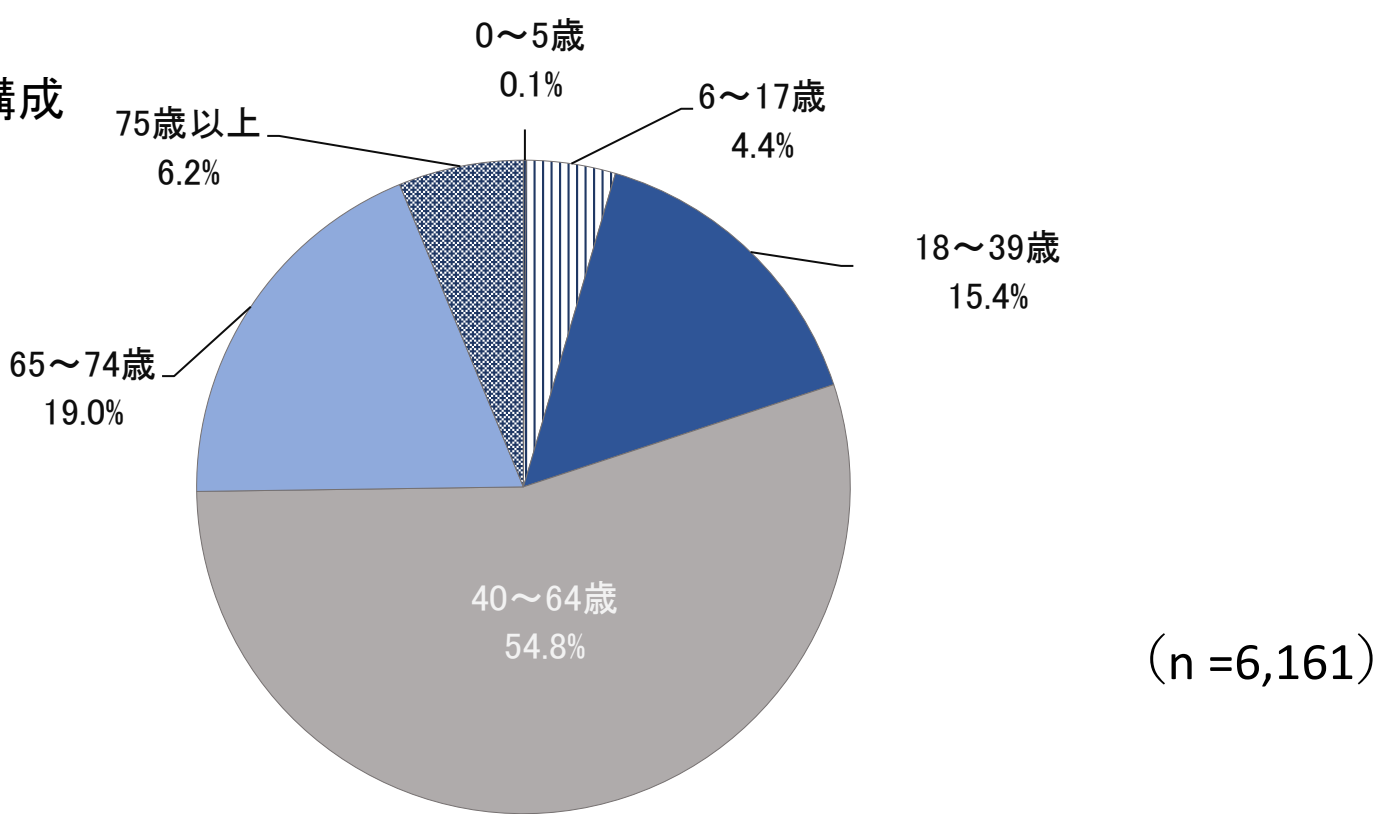
問2 貴施設の種別について



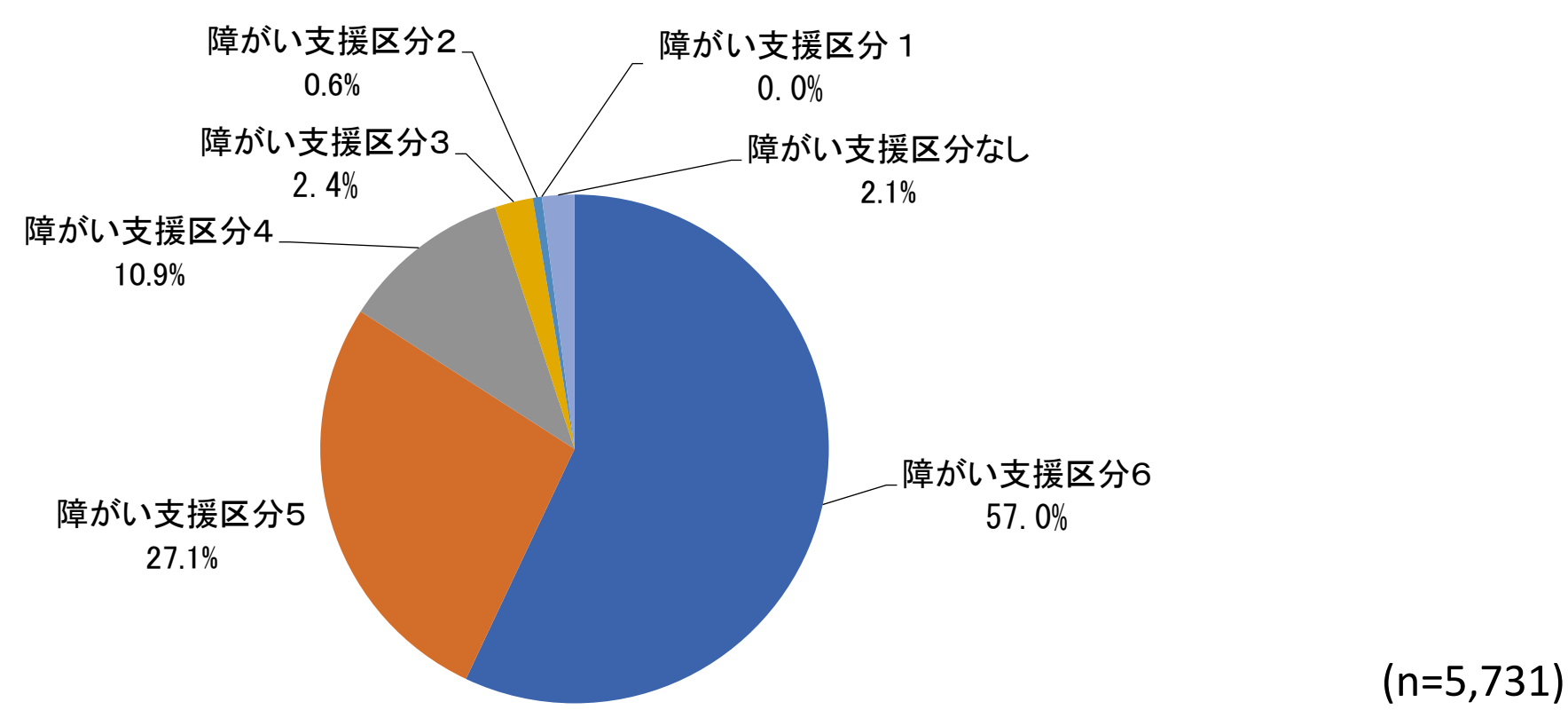
問3 貴施設の入所定員について



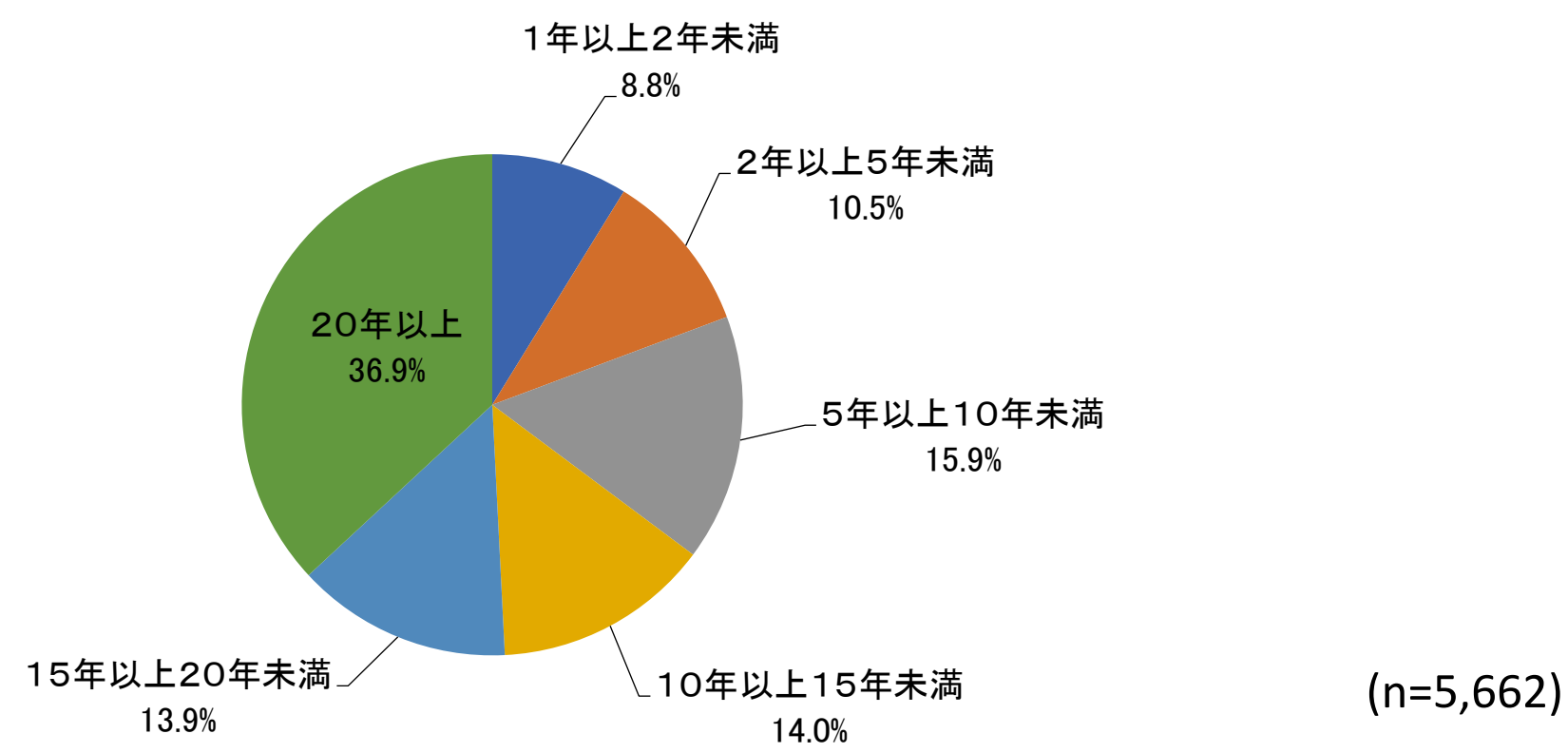
問4 入所されている方の年齢構成



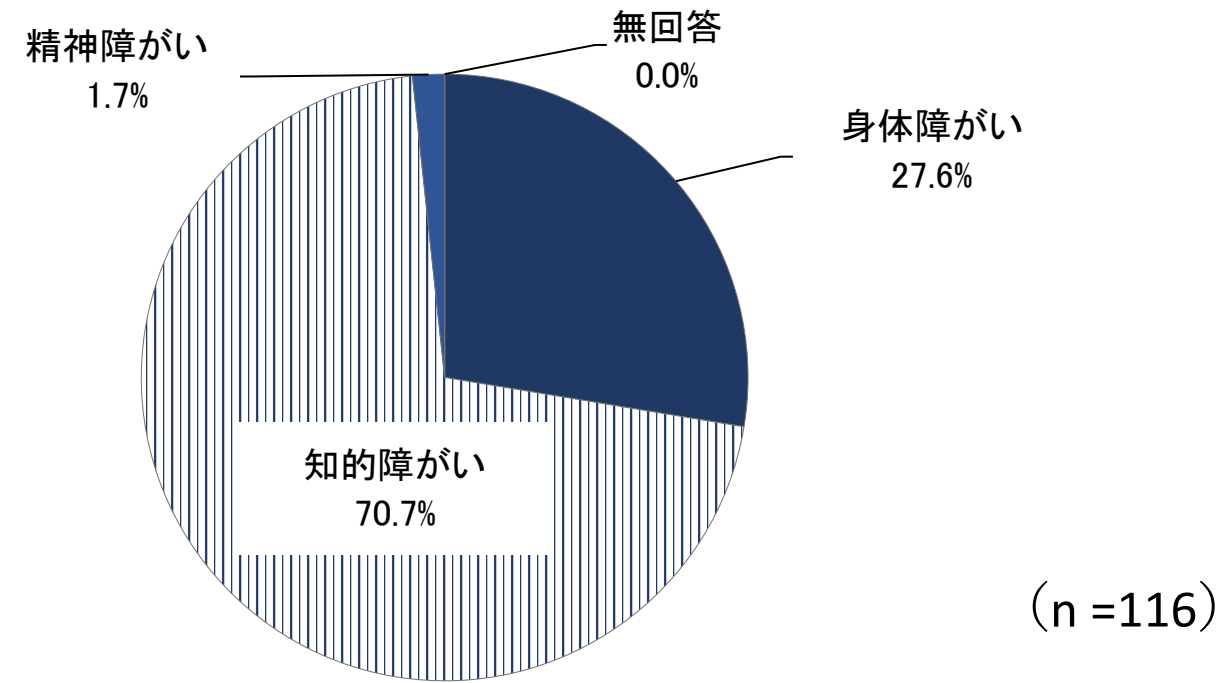
問5入所されている方の年齢構成



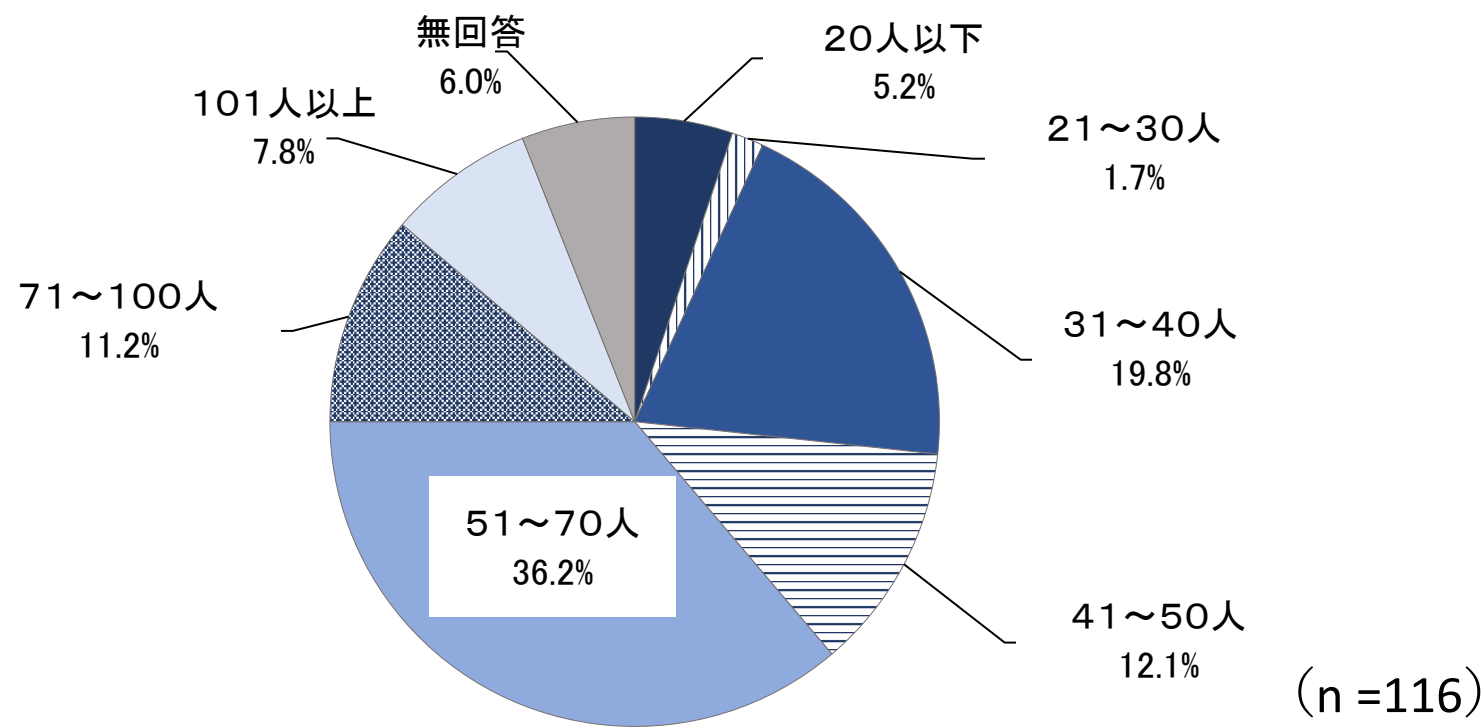
問6貴施設に入所されている方の入所期間の構成



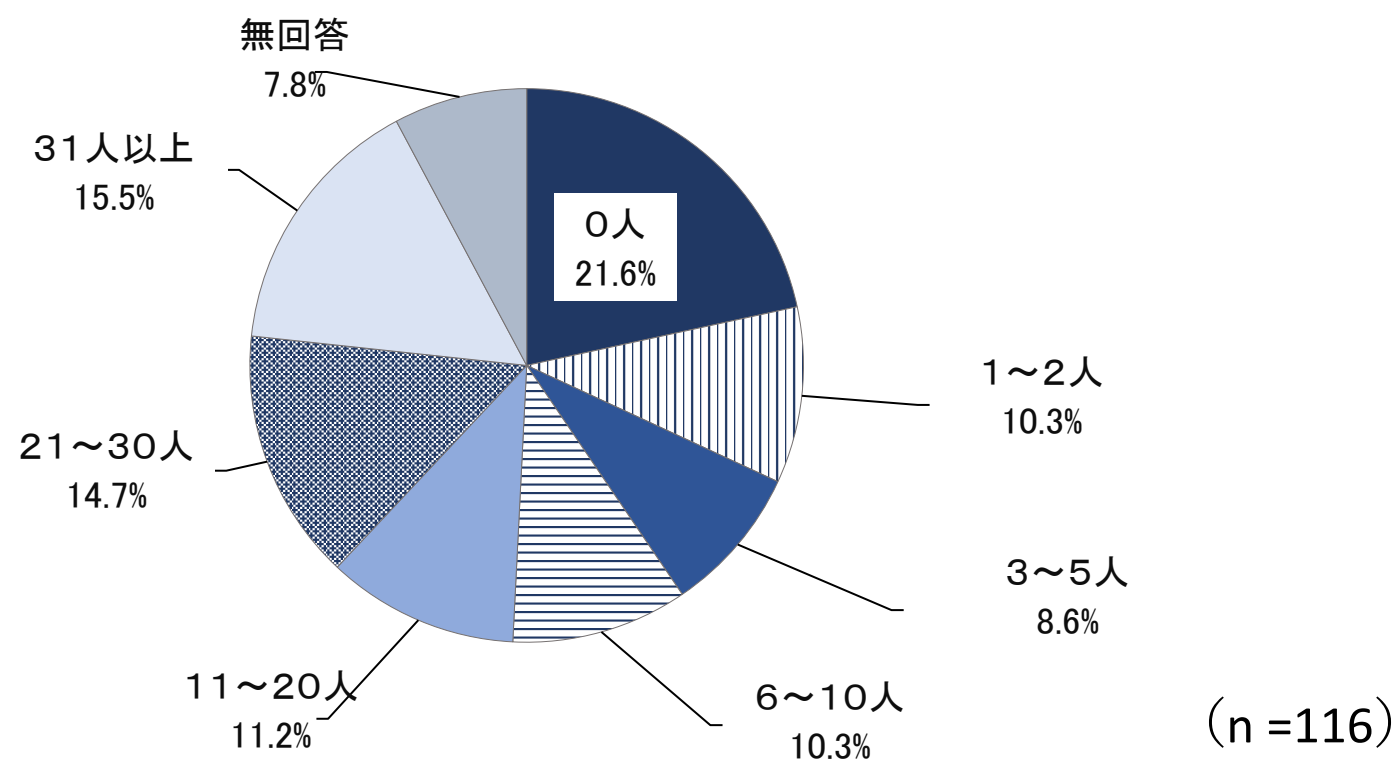
問7入所されている方について、最も多い障がいの種別は次のうちどれですか。



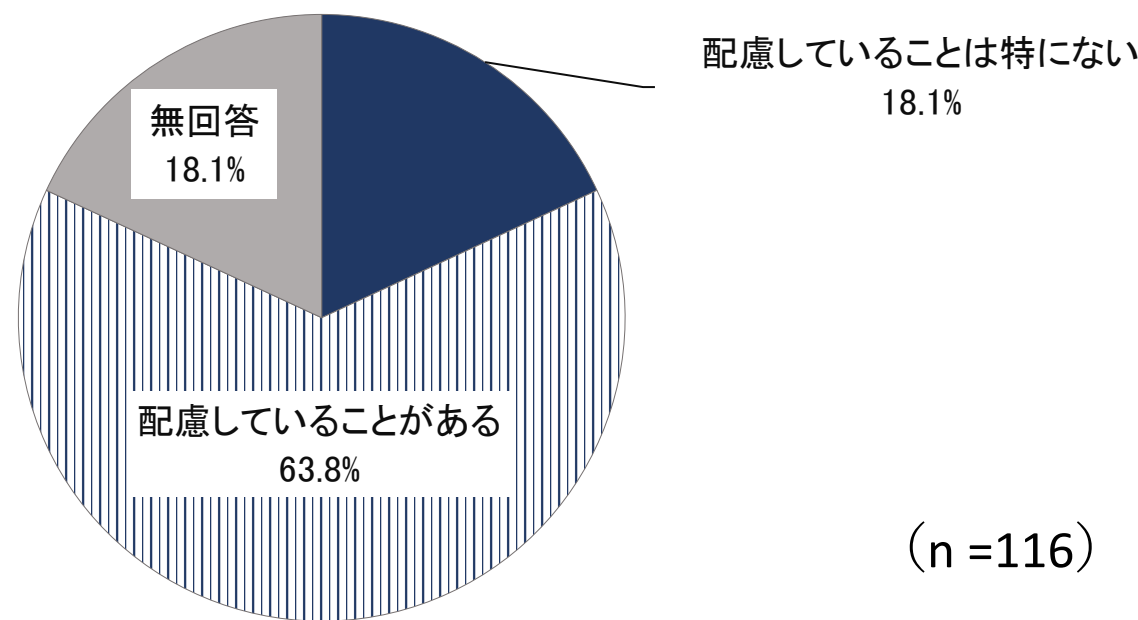
問8貴施設の主たる日中活動系サービスの利用定員について



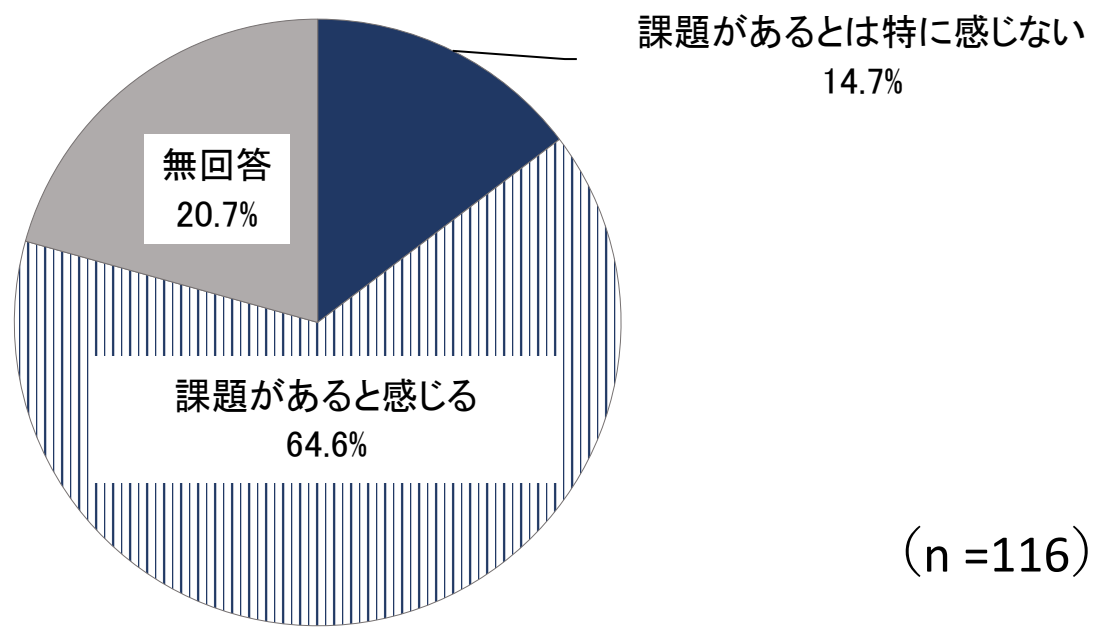
問9貴施設の強度行動障がいのある方の入所者数について



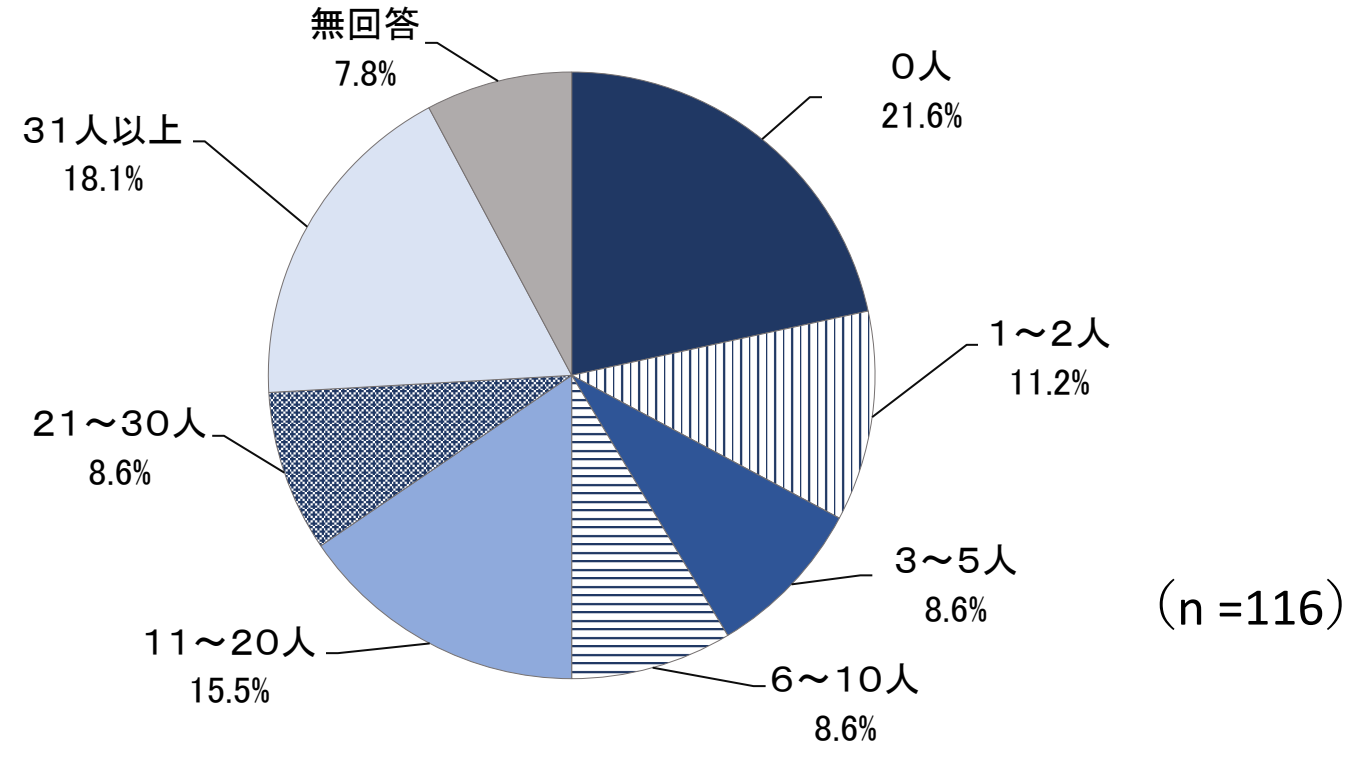
問10①貴施設において、強度行動障がいのある方に対して配慮していることはありますか。



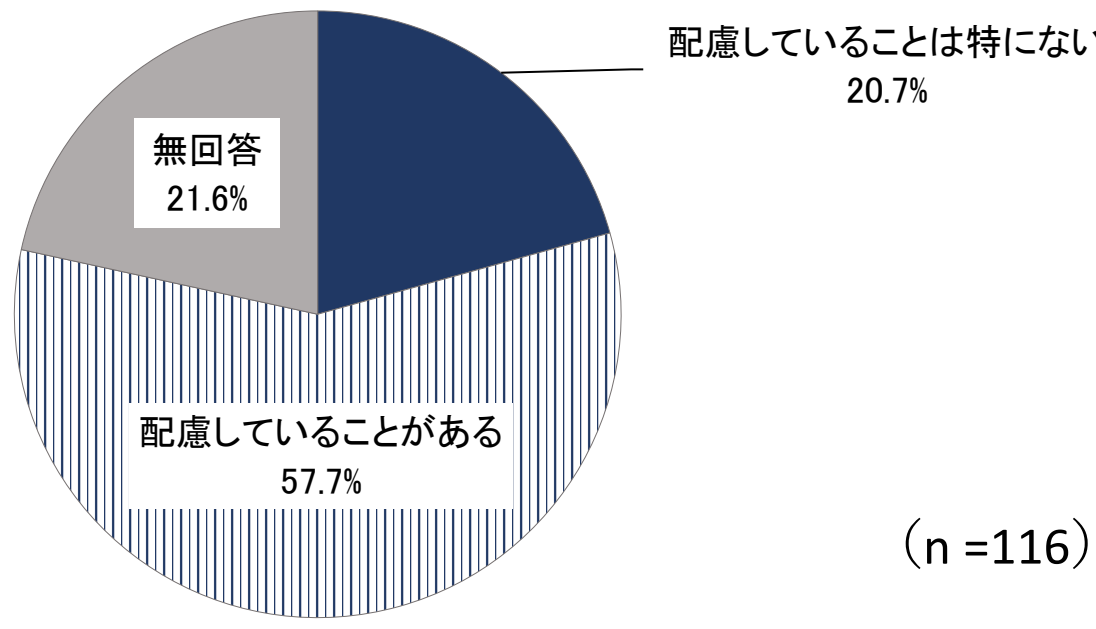
問11①貴施設における強度行動障がいのある方に対する支援として、課題があると思われることはありますか。



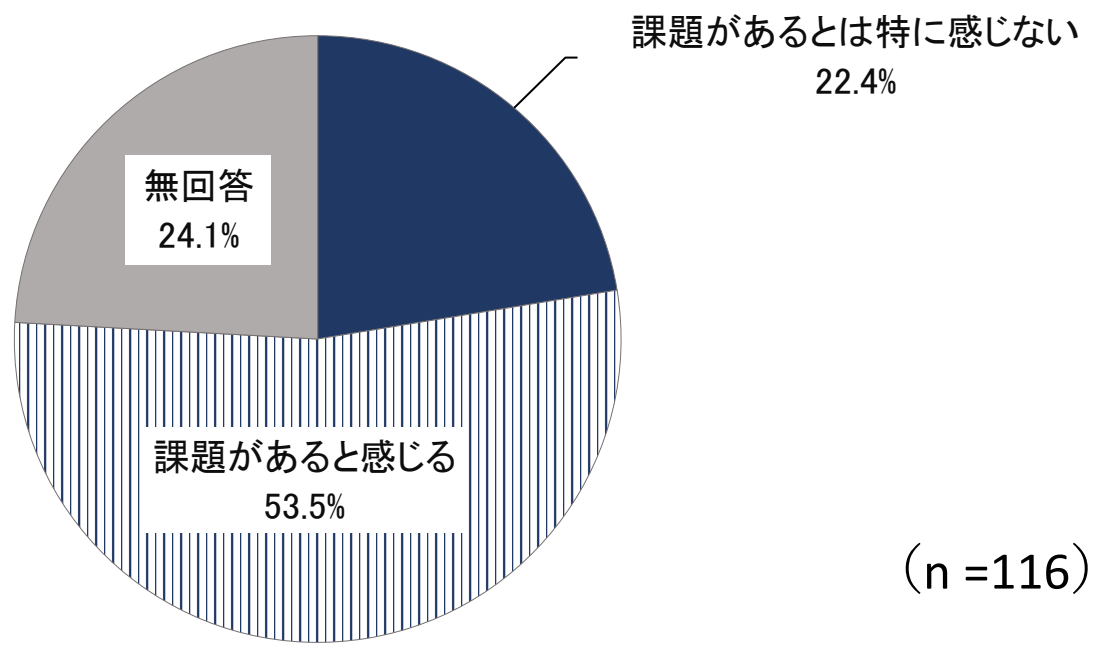
問12貴施設において、発達障がい(※)のある方の入所者数について



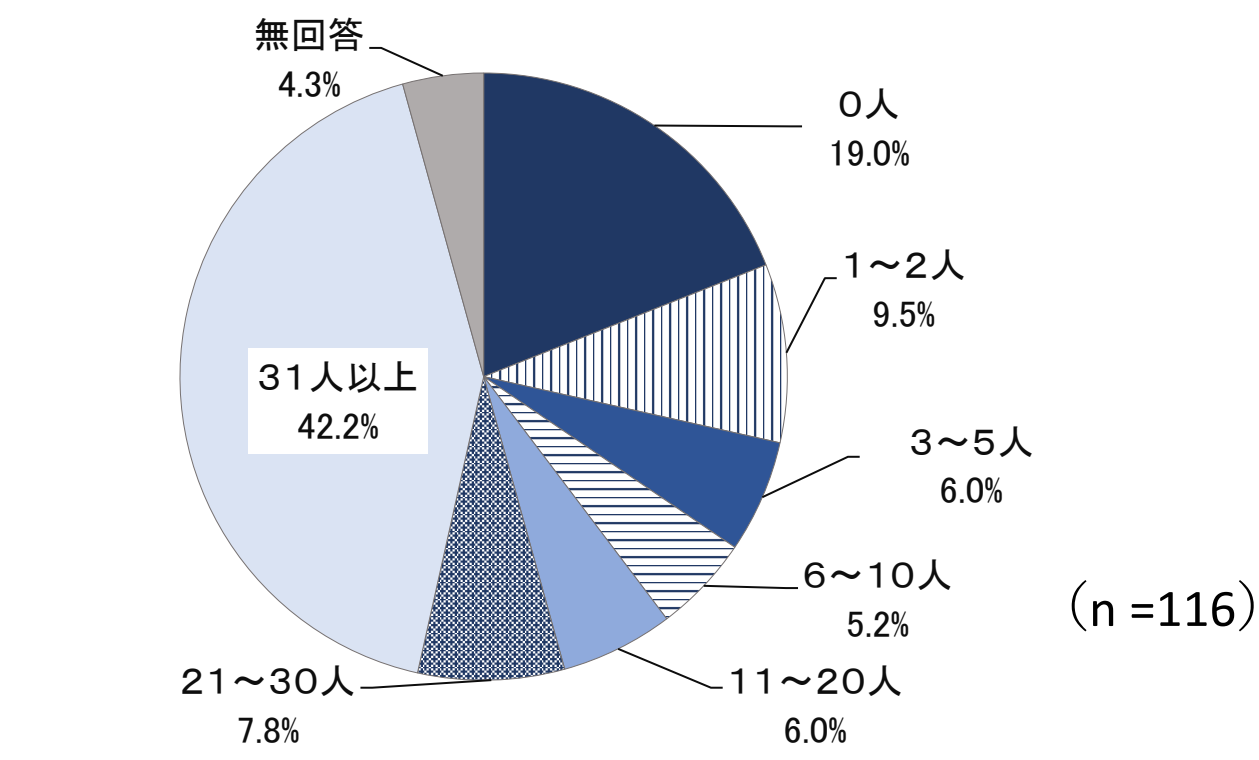
問13①貴施設において、発達障がいのある方に対して、配慮していることはありますか。



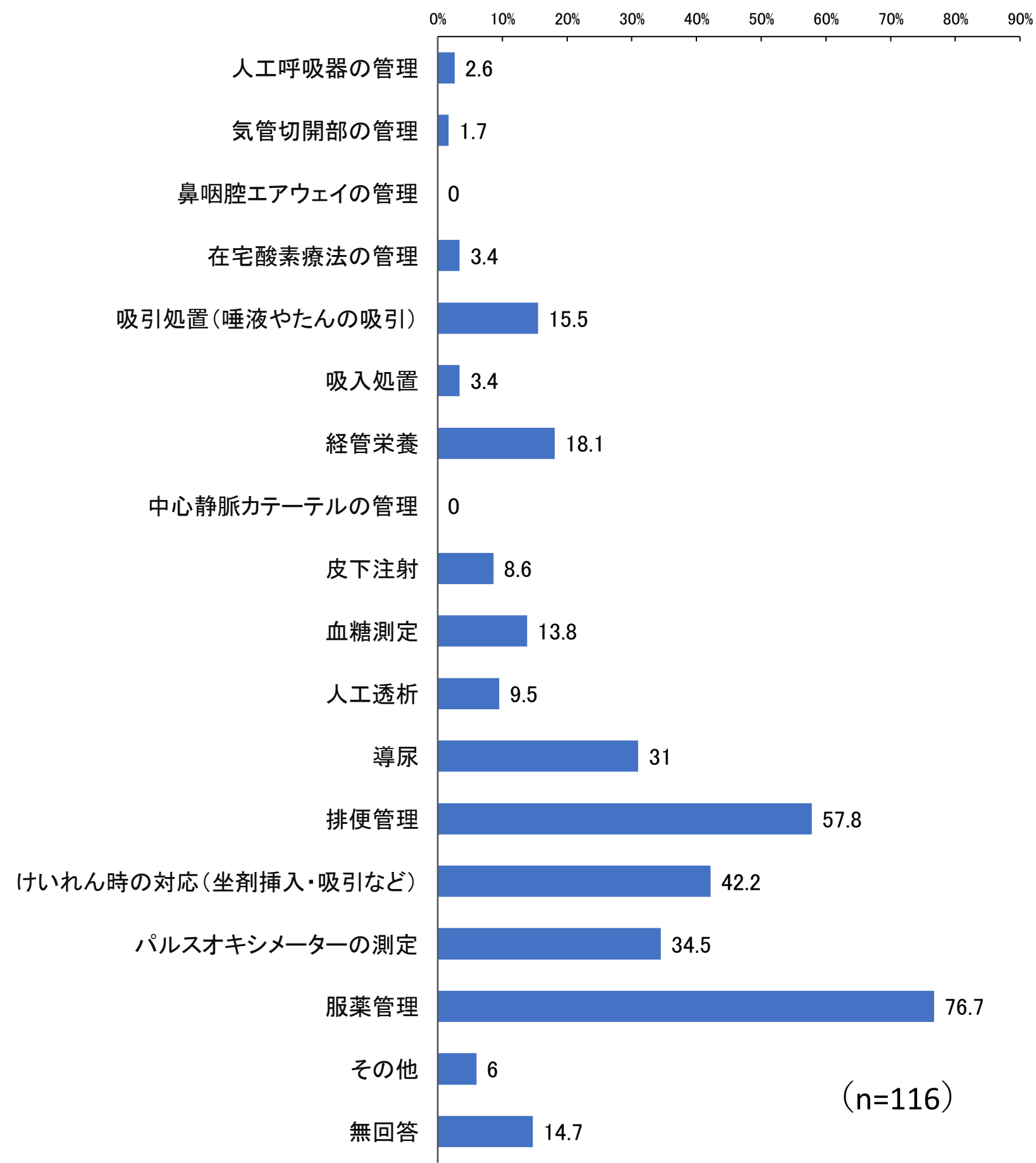
問14①貴施設における発達障がいのある方に対する支援として、課題があると思われることはありますか。



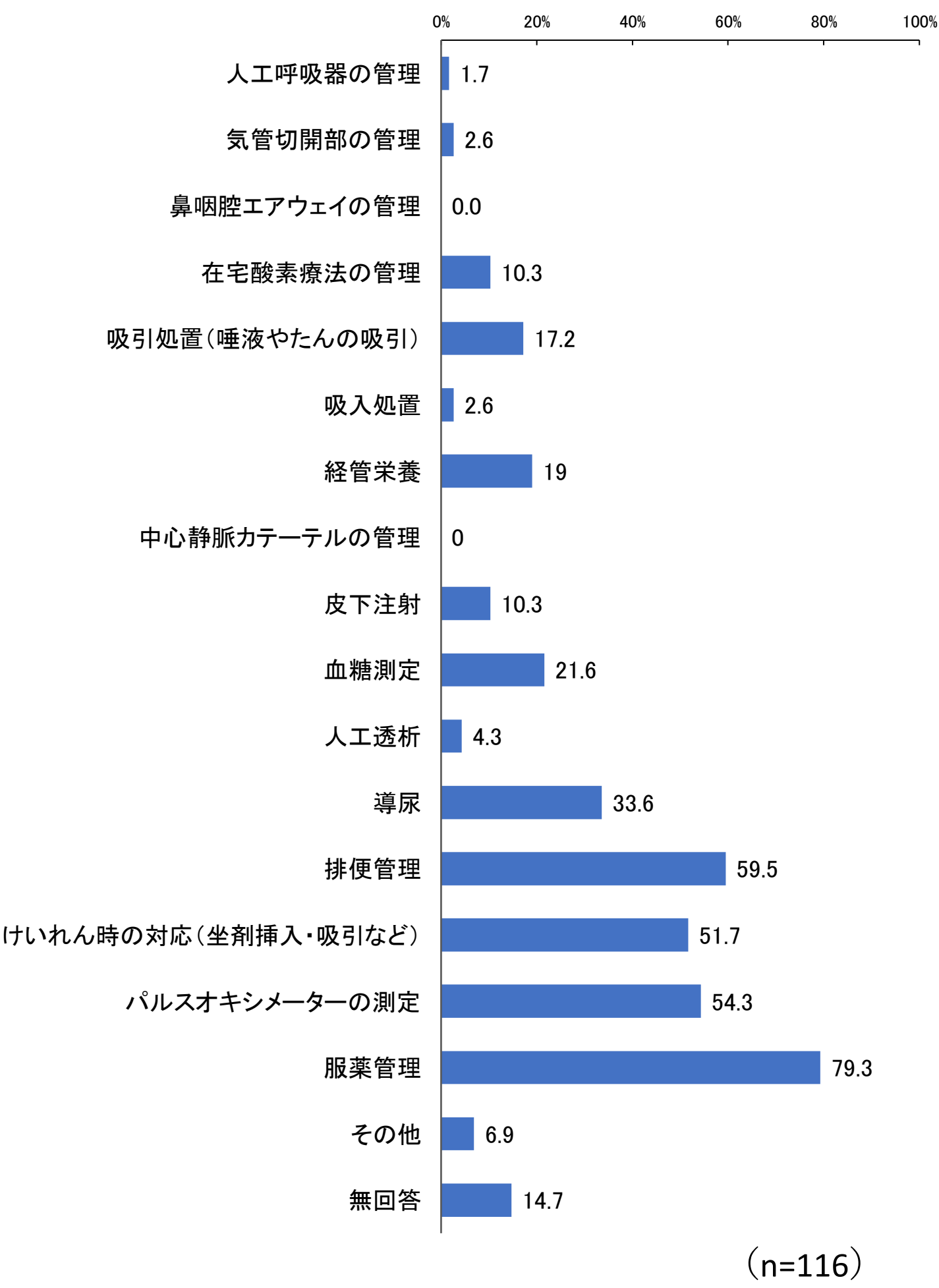
問15 貴施設において、医療的ケアが必要な方の入所者数について



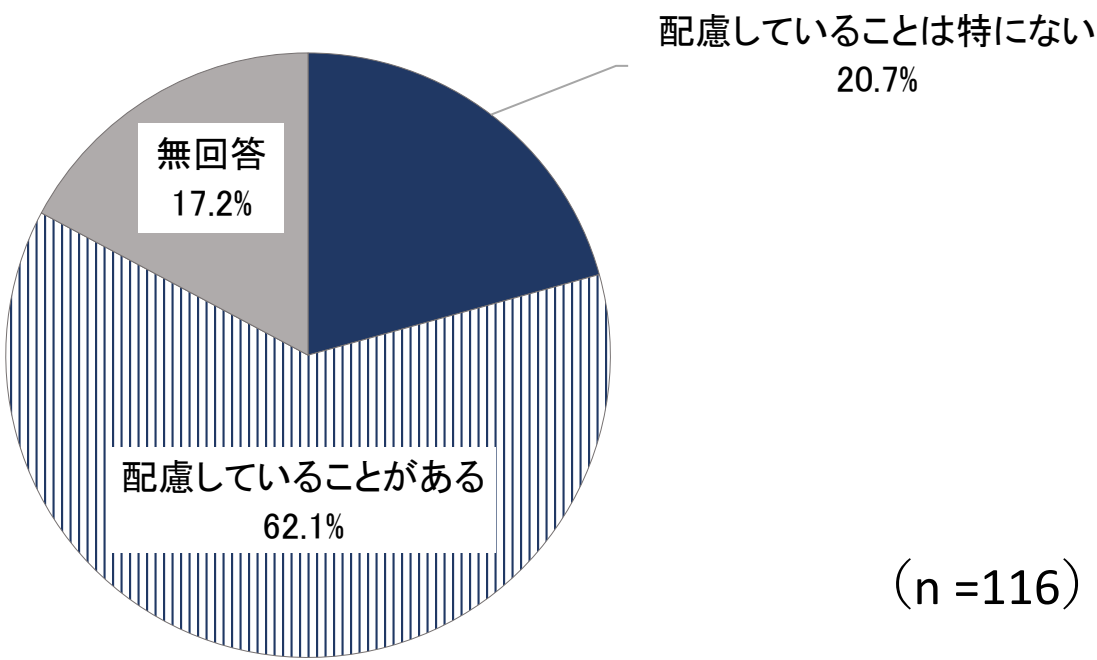
問16 現在、貴施設の入所者が必要としている医療的ケアについて、



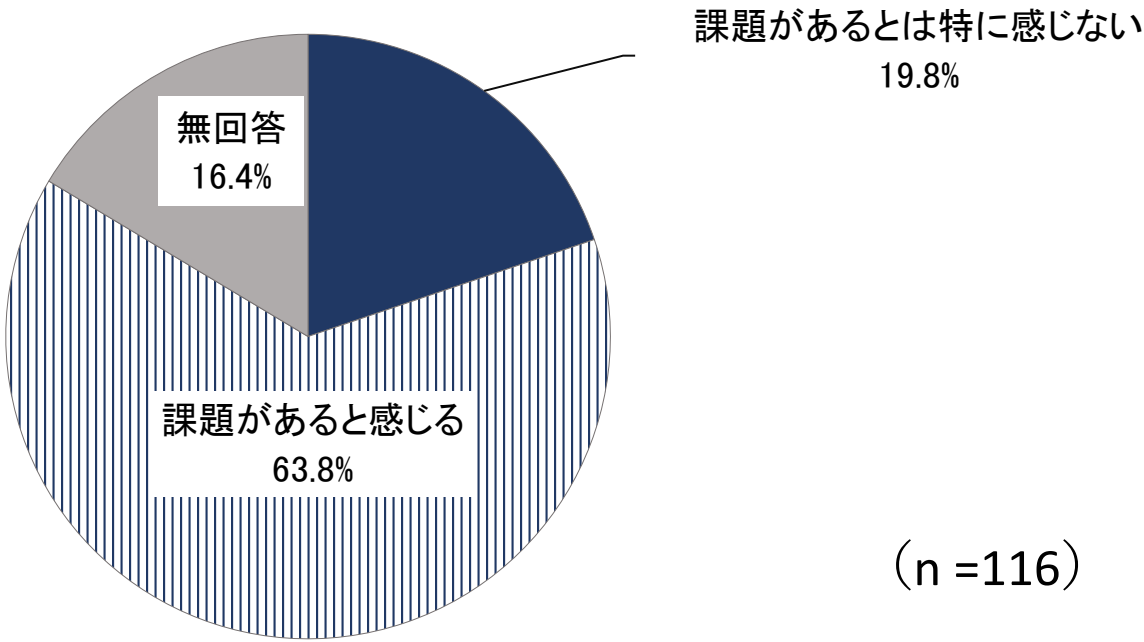
問17 貴施設において対応可能な医療的ケアについて



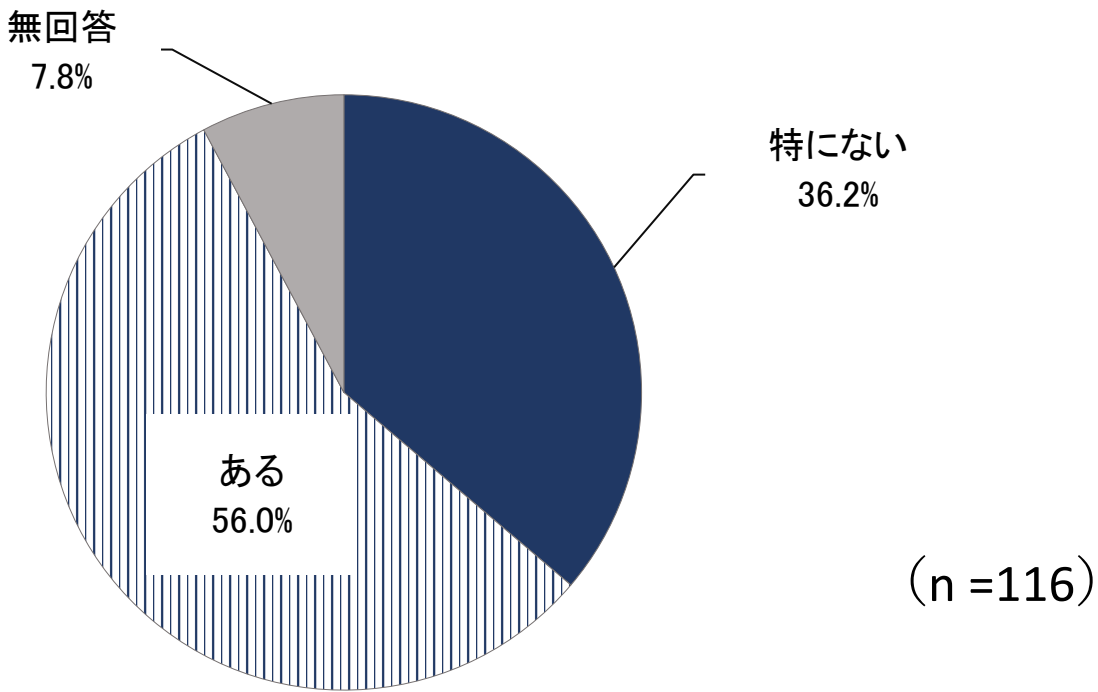
問18① 貴施設において、医療的ケアの必要な方に対して配慮していることはありますか。



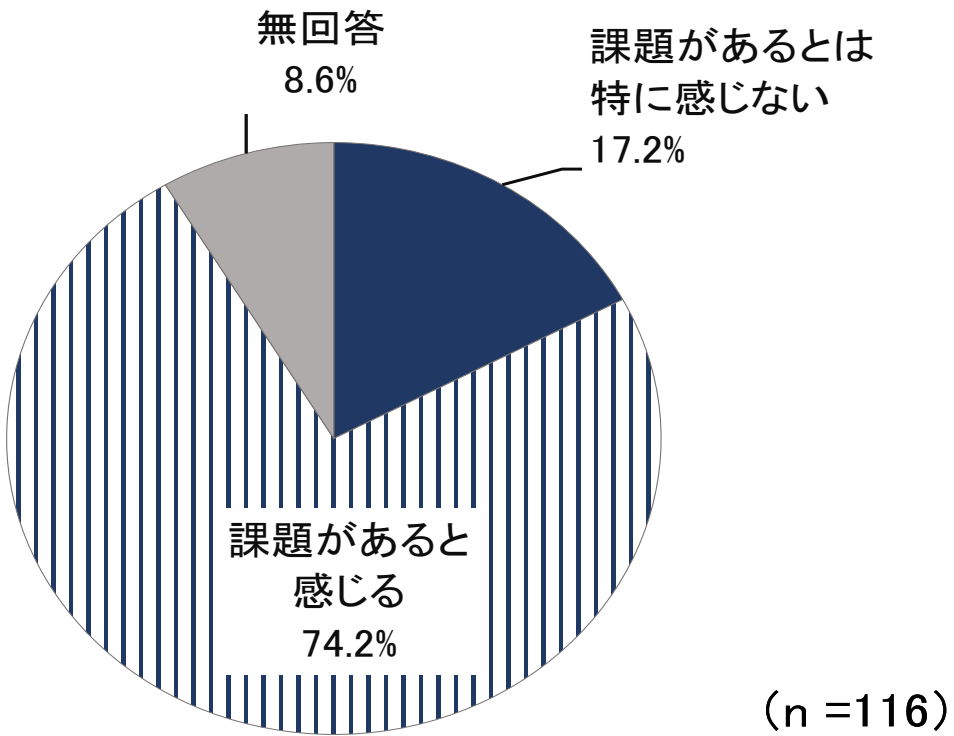
問19①貴施設における医療的ケアの必要な方に対する支援として、課題があると思われることはありますか。



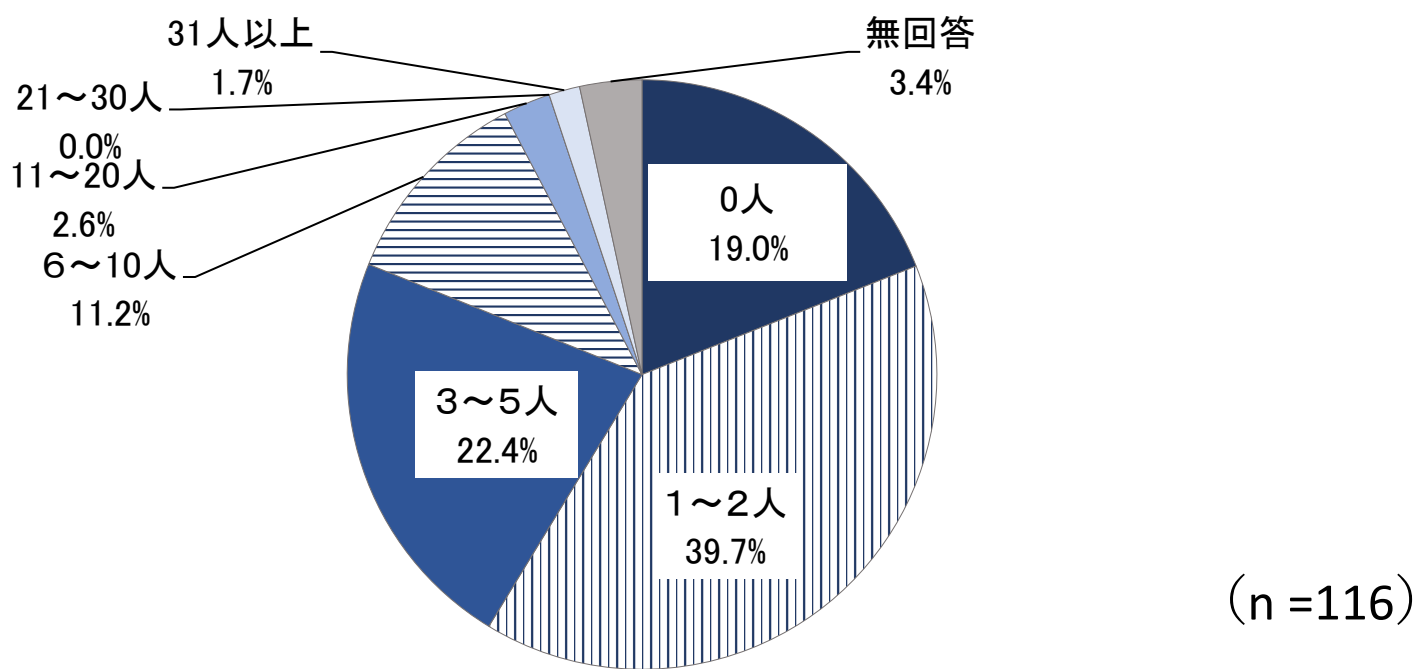
問20①貴施設において、日中の支援で特に配慮していることや力点を置いて取り組んでいること（特色のある取り組みをされていること）はありますか。



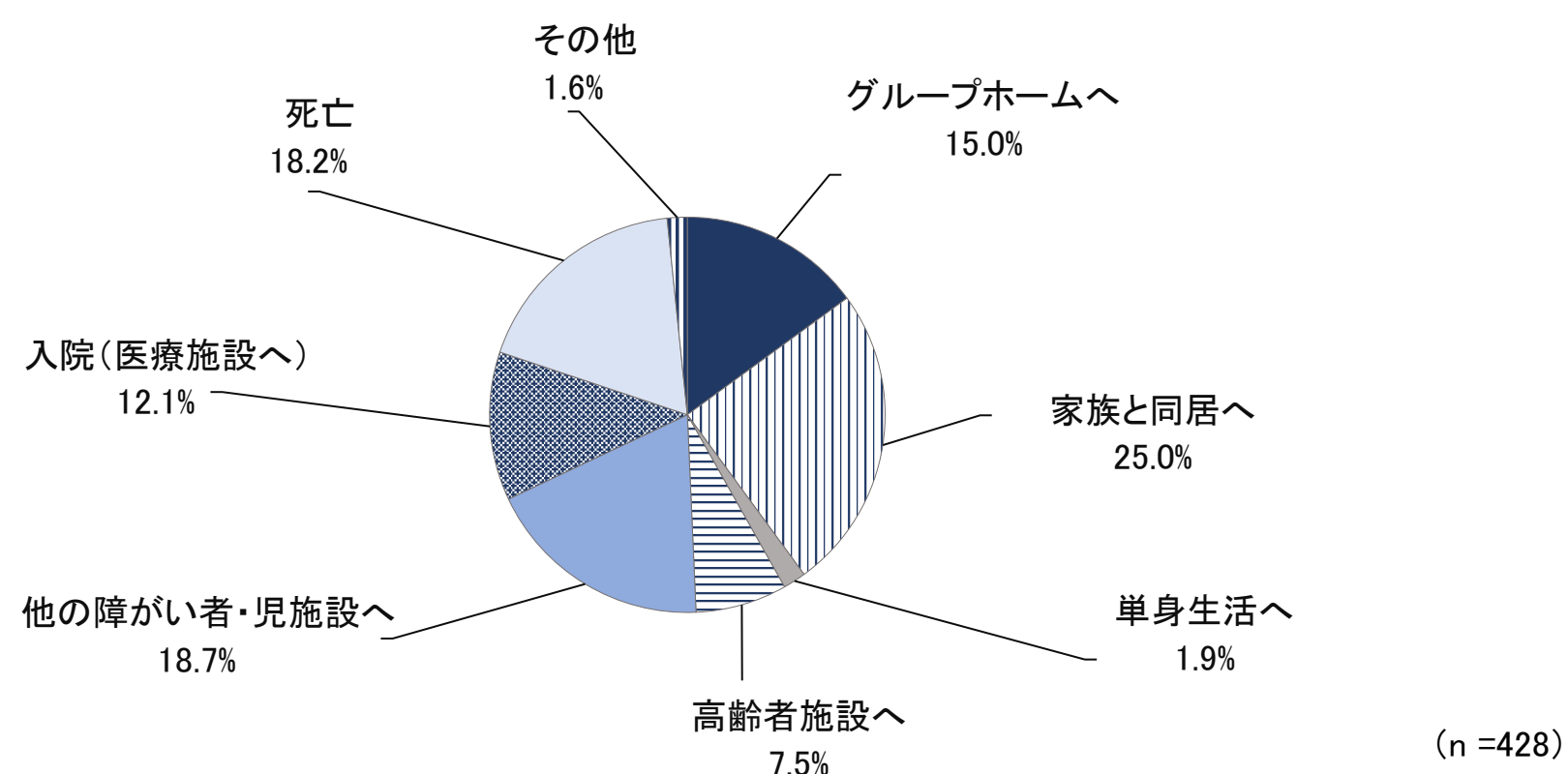
問21①貴施設における日中の支援として、課題があると思われることはありますか。



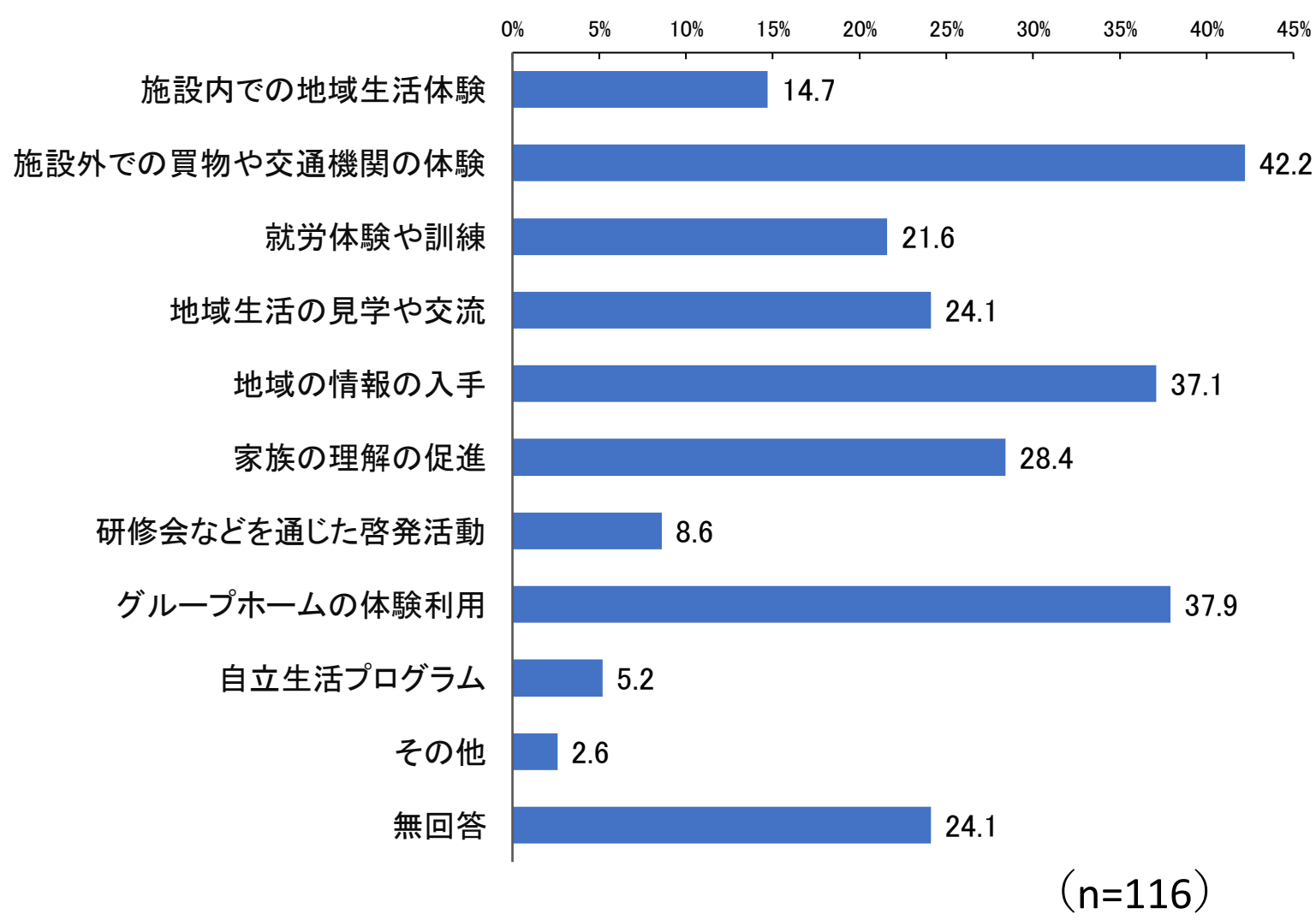
問22①昨年度（令和3年度中）に貴施設を退所された人数を記入してください。



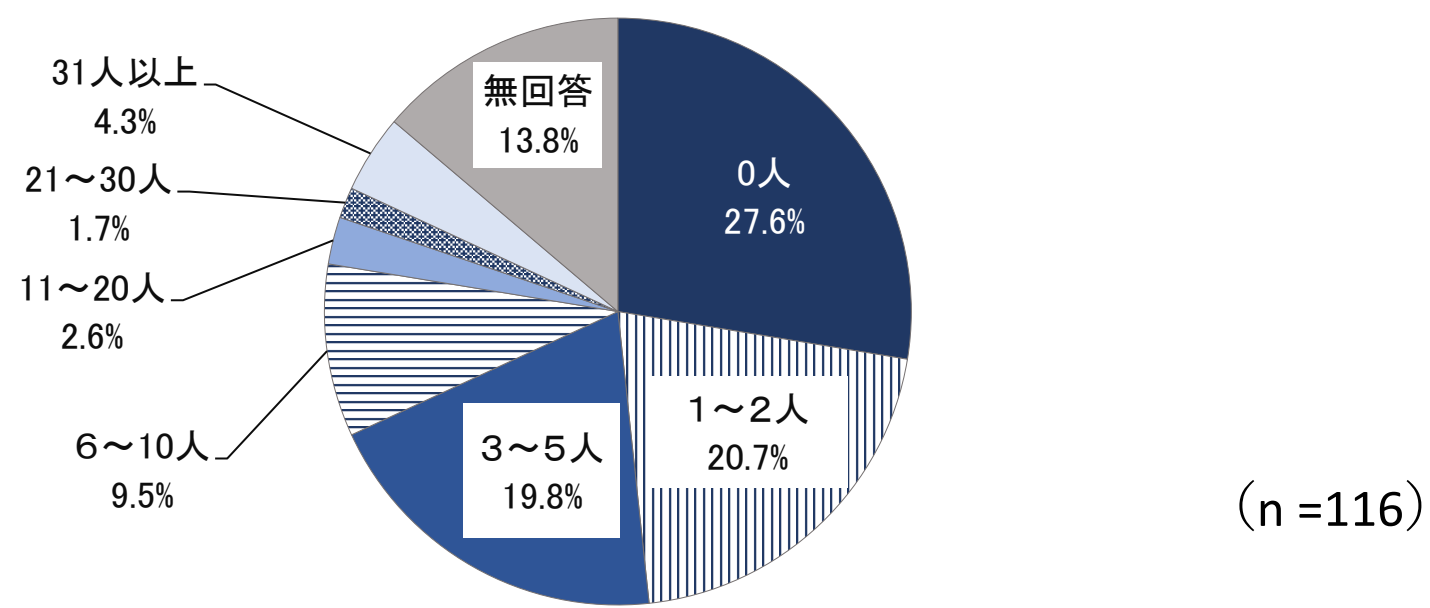
問22② 退所された人数内訳



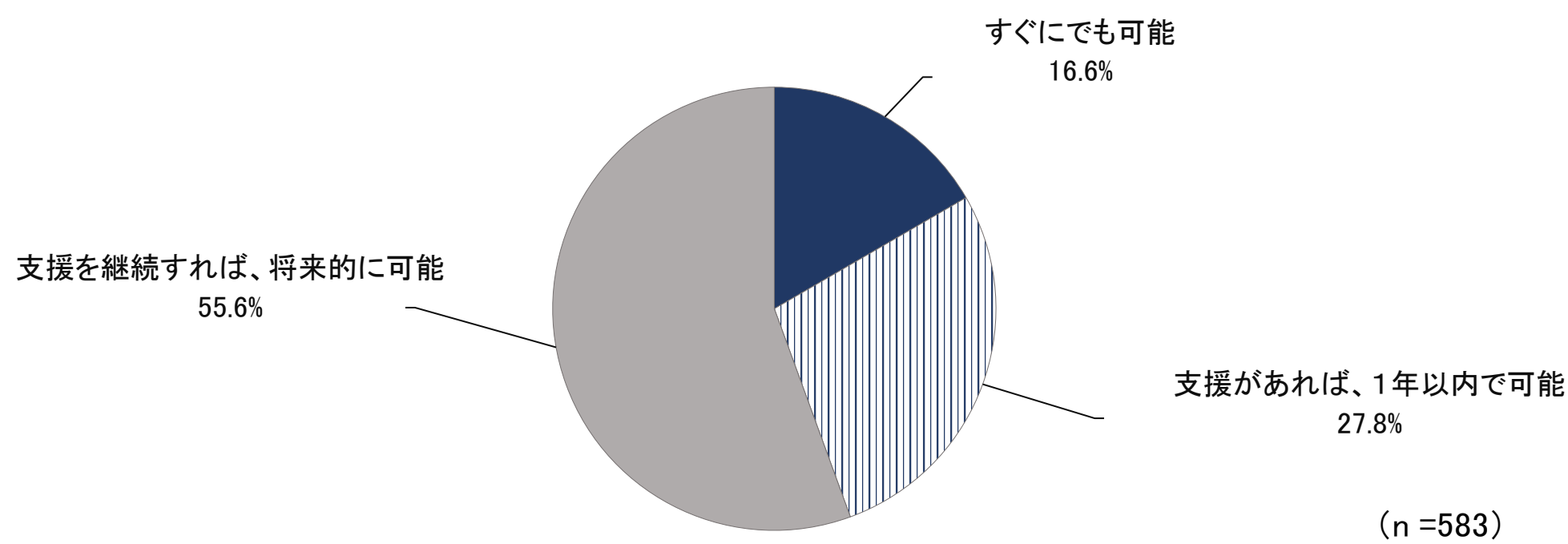
問23 貴施設が取り組んでいる地域移行に向けた取り組み内容について



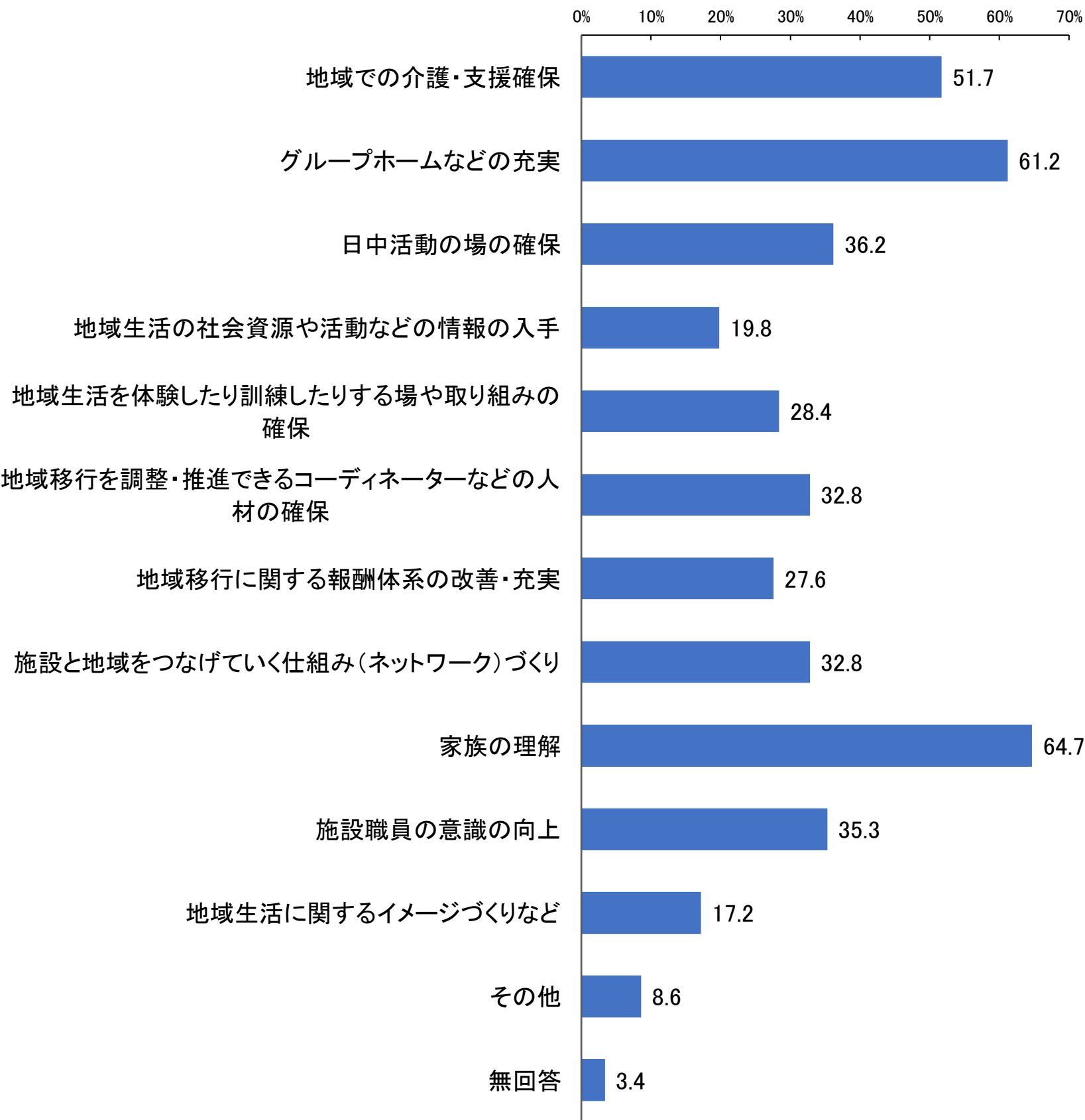
問24① 貴施設において、地域移行できると考えられる方は何人いますか。



問24② 地位移行できると考えられる人数の内訳

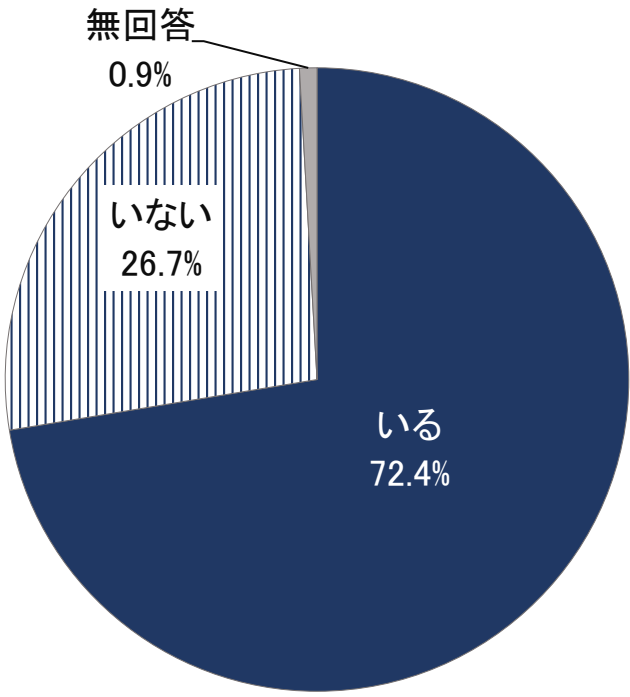


問25①貴施設において、地域移行を進めていくうえで課題であると思われることは何ですか。



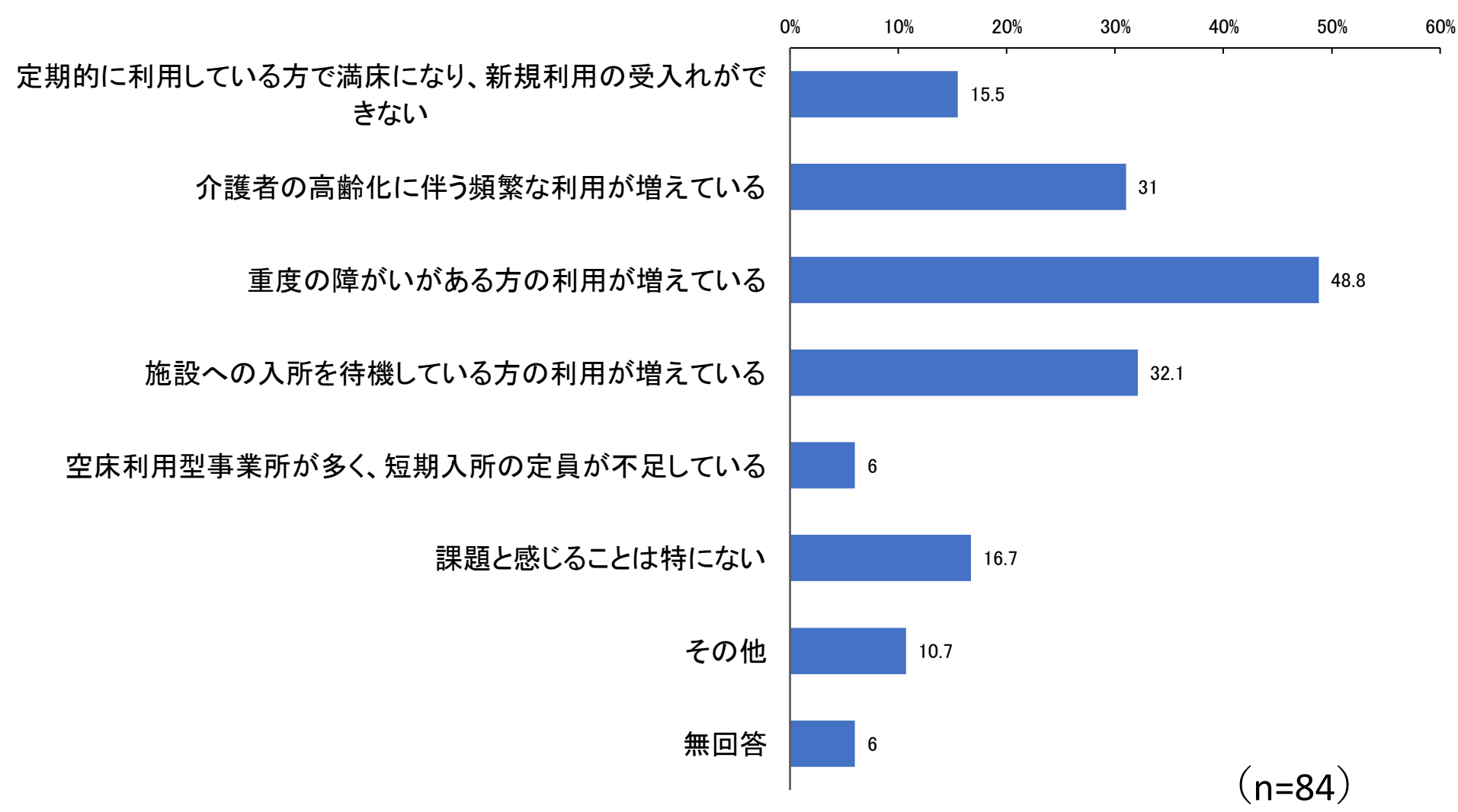
(n=116)

問26①貴施設において、短期入所を繰り返し継続的に利用している方はいますか。

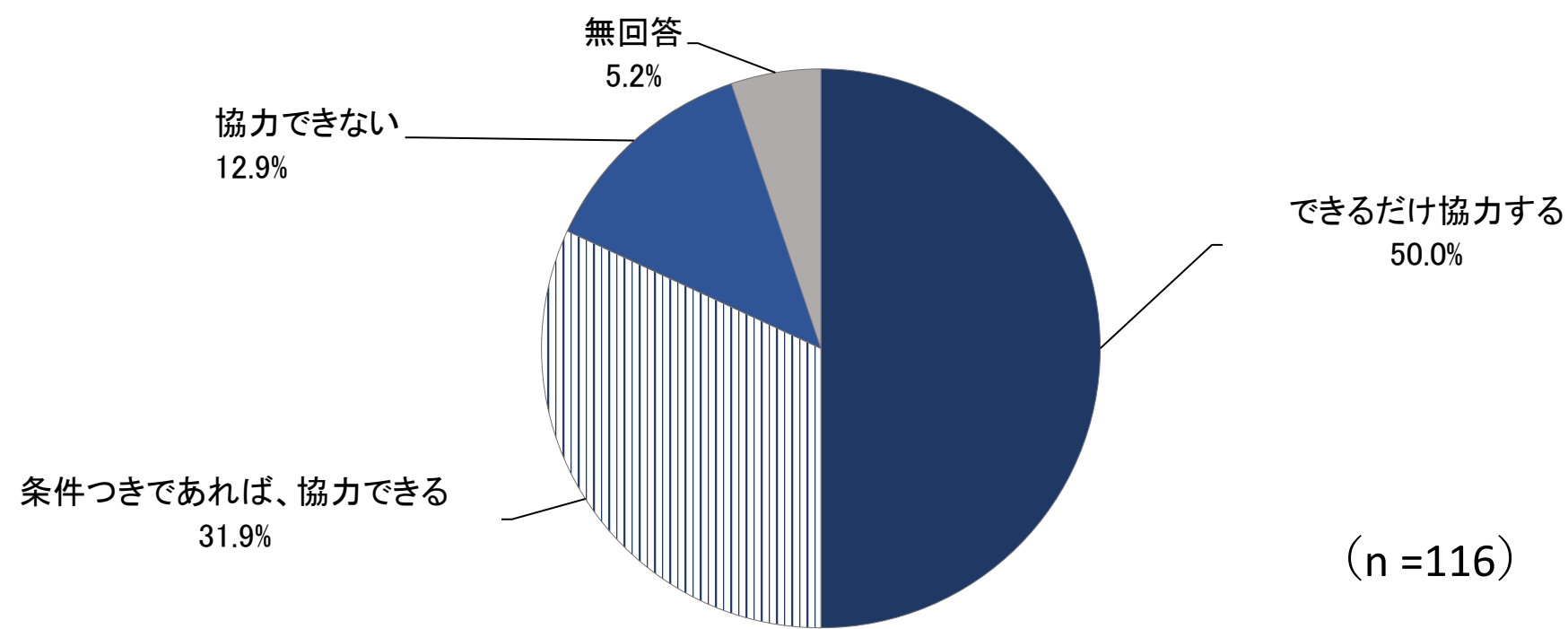


(n =116)

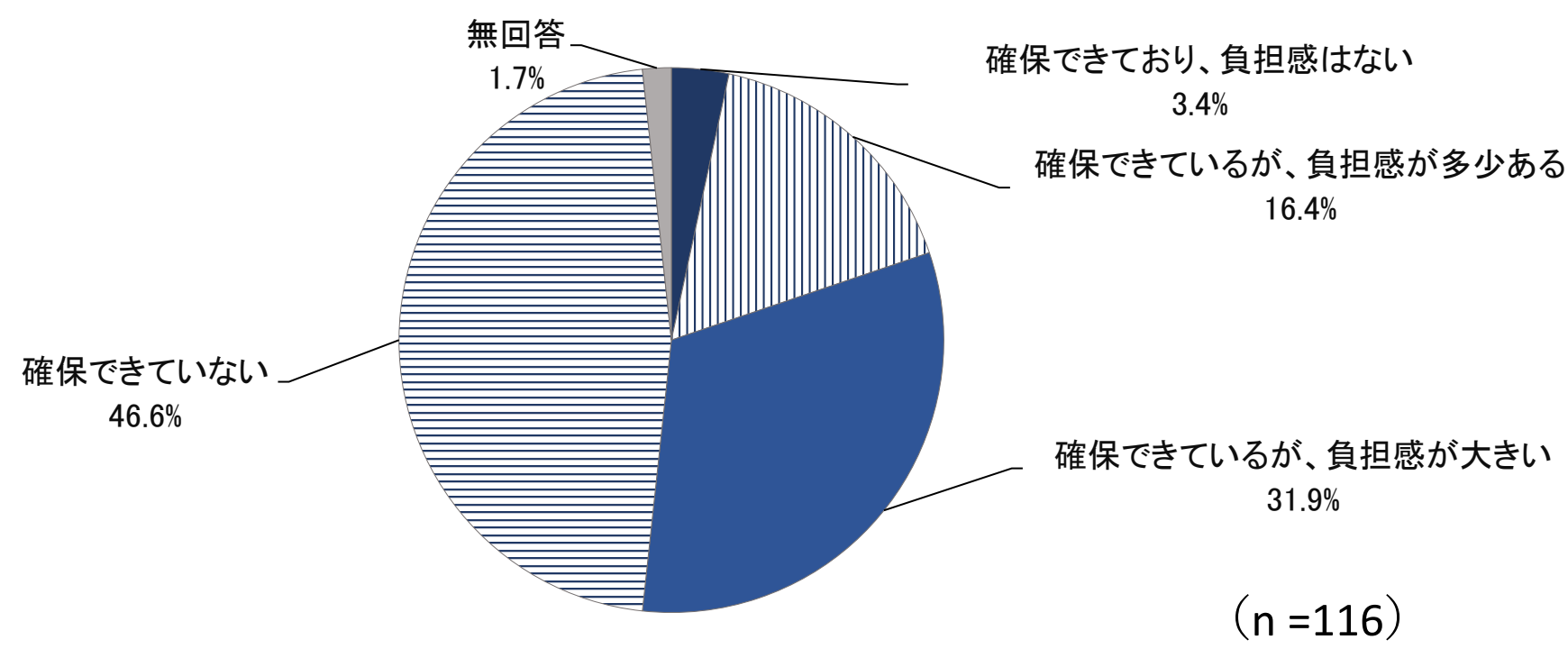
問26②課題と感ずることについて



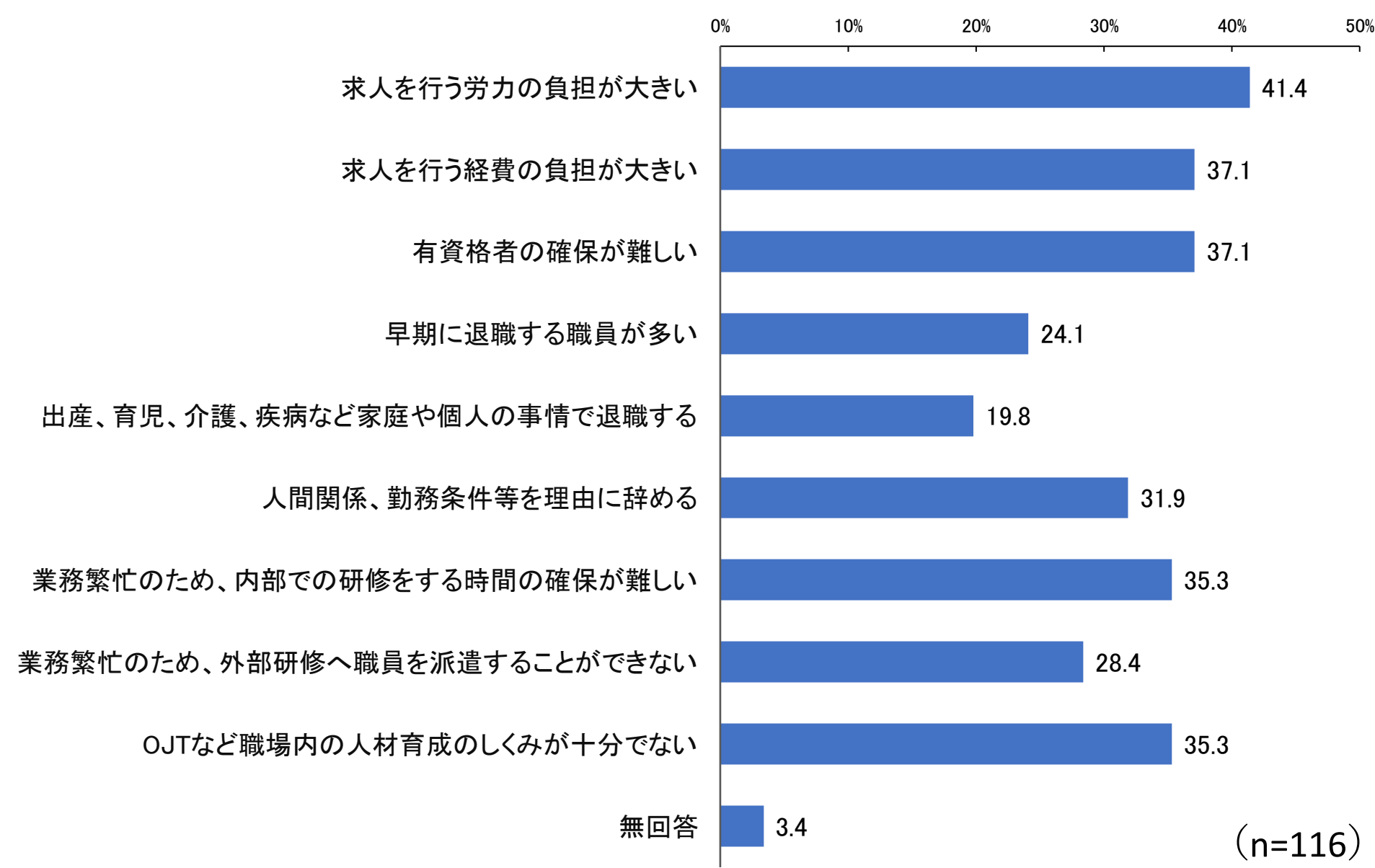
問27地域で生活している方が、介護者の急病など緊急的に短期入所を利用する必要生じることがあります。そのような場合に、受入れに協力していただくことは可能ですか。



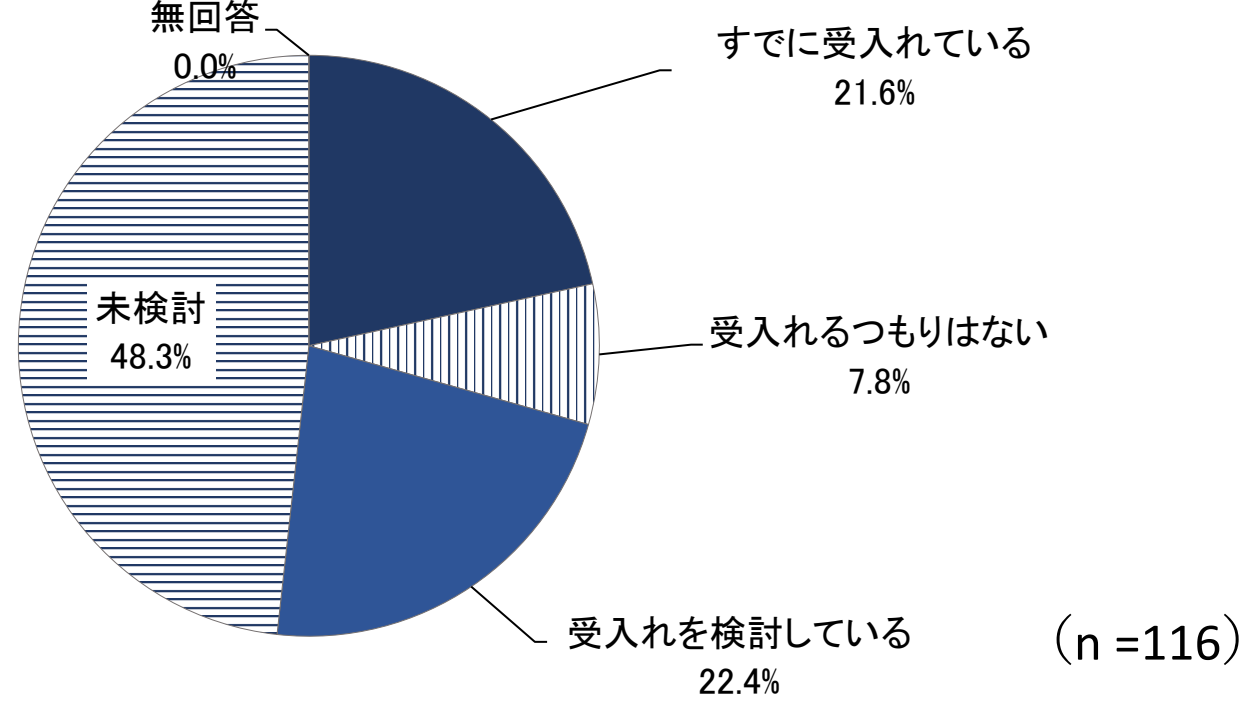
問28貴施設における人材確保の状況と負担感について



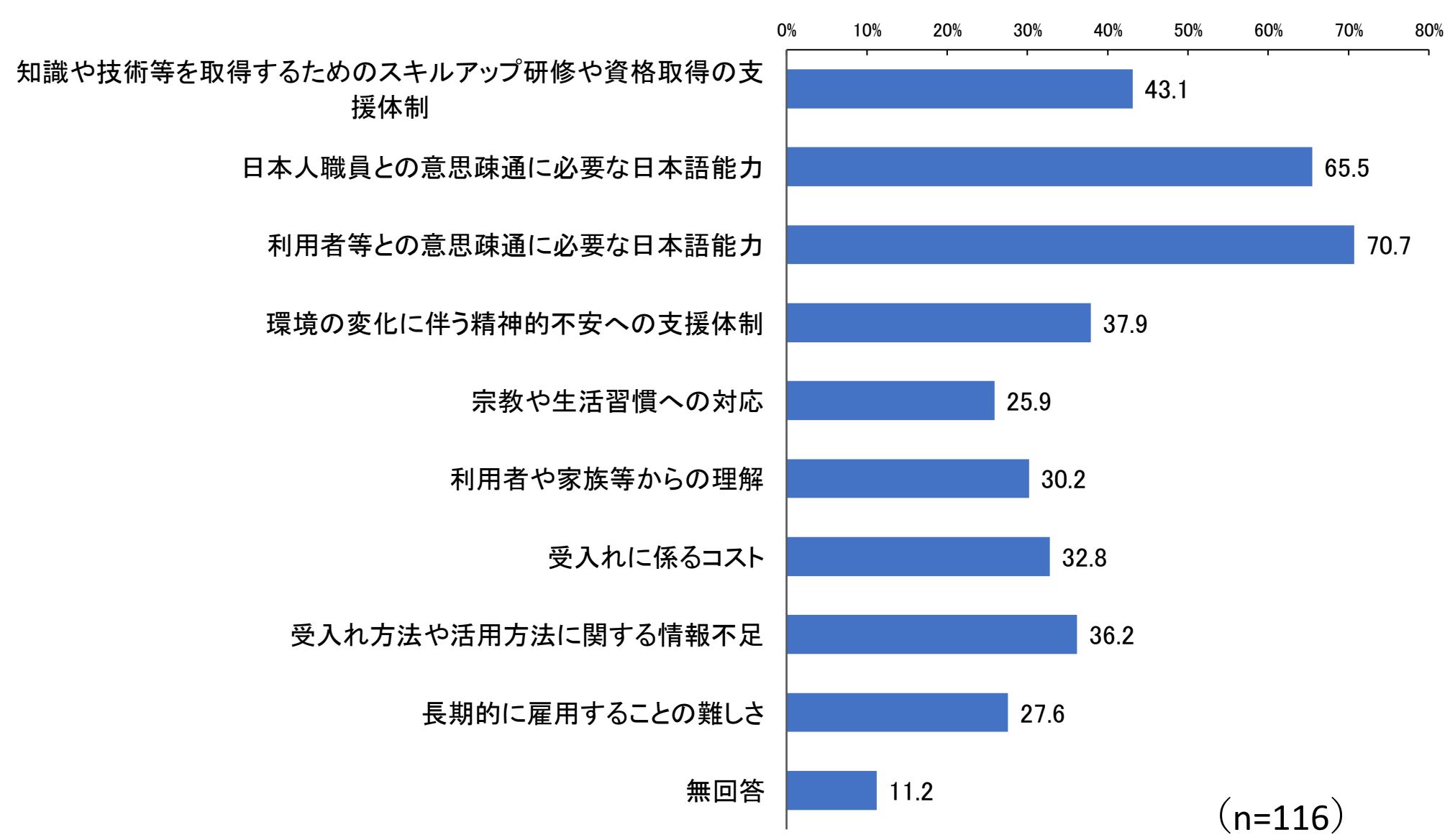
問29人材確保・定着・育成に関して、課題があると感じていることはありますか。



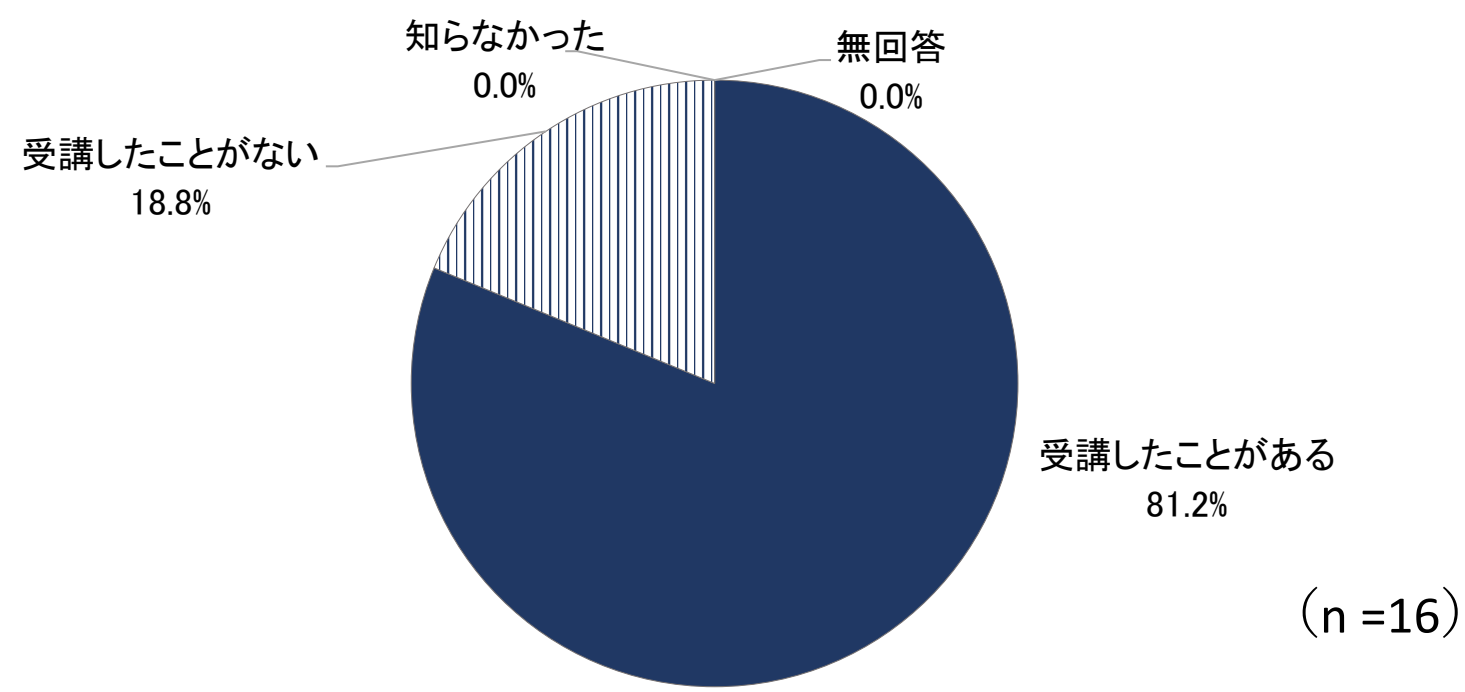
問30貴施設における外国人人材の受入れ状況について



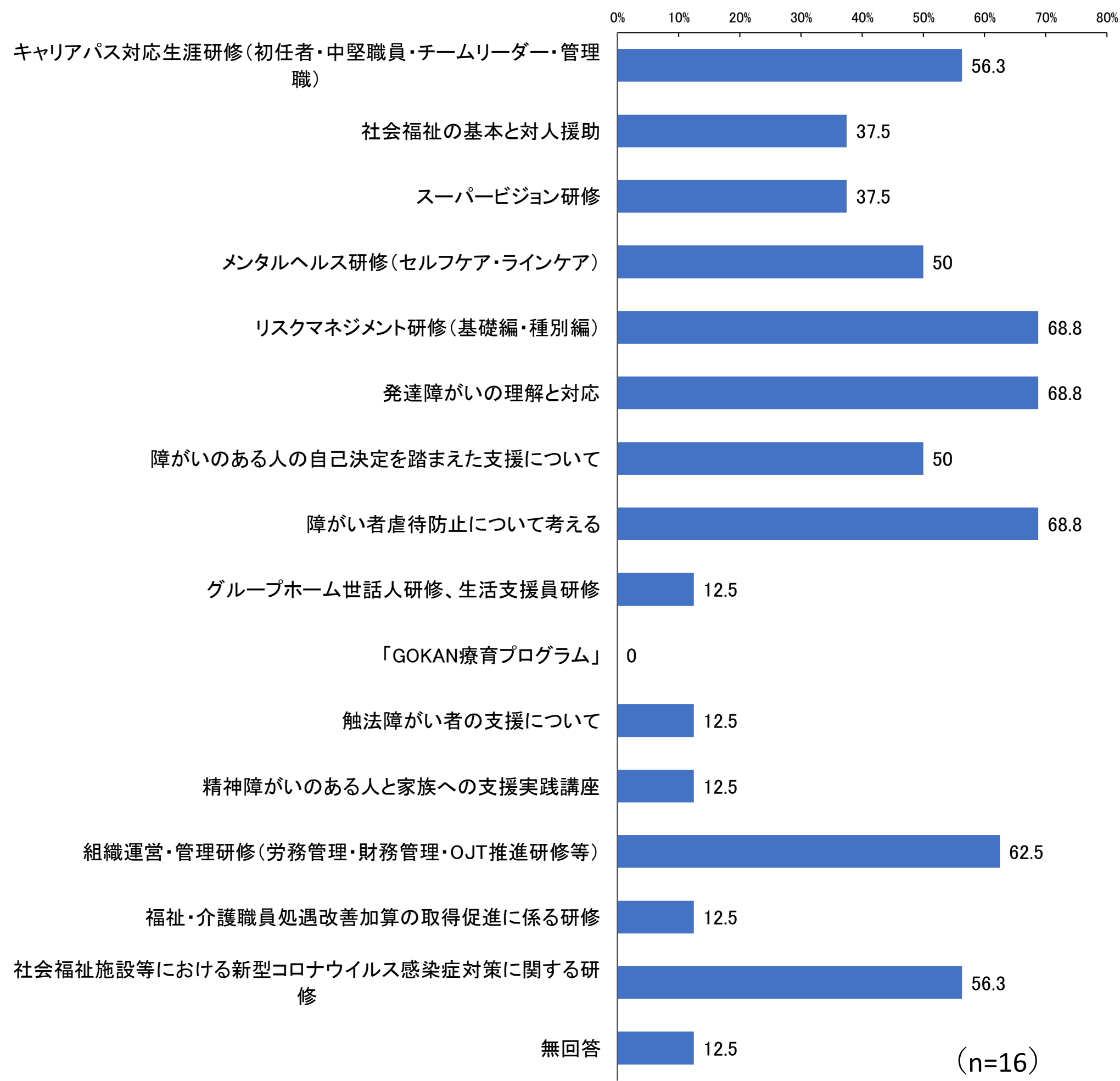
問31外国人人材を受入れるにあたっての課題について



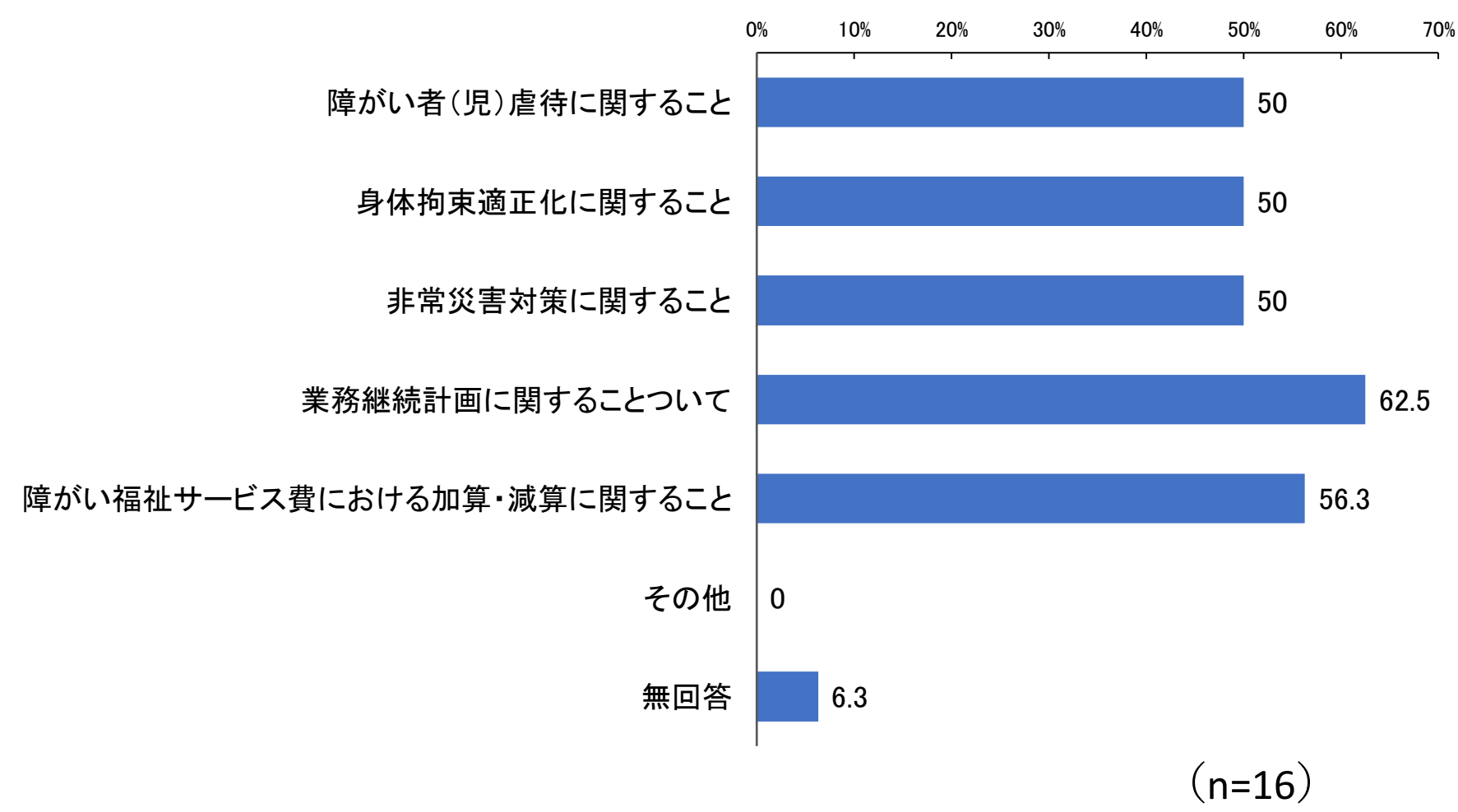
問33①本市では、施設に対して、下記の研修(研修一覧参照)を実施しておりますが、受講したことがありますか。



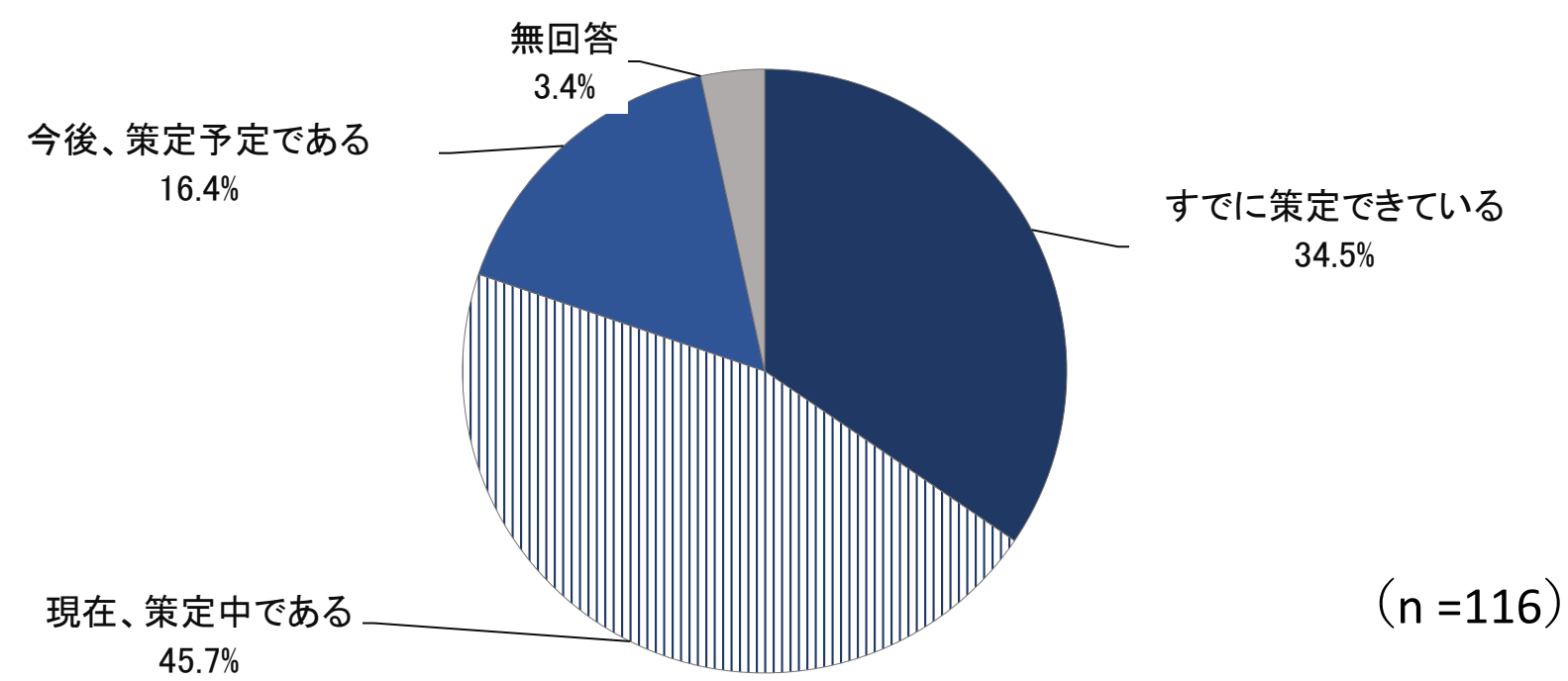
問33②下記の研修一覧から今後受講してみたい研修



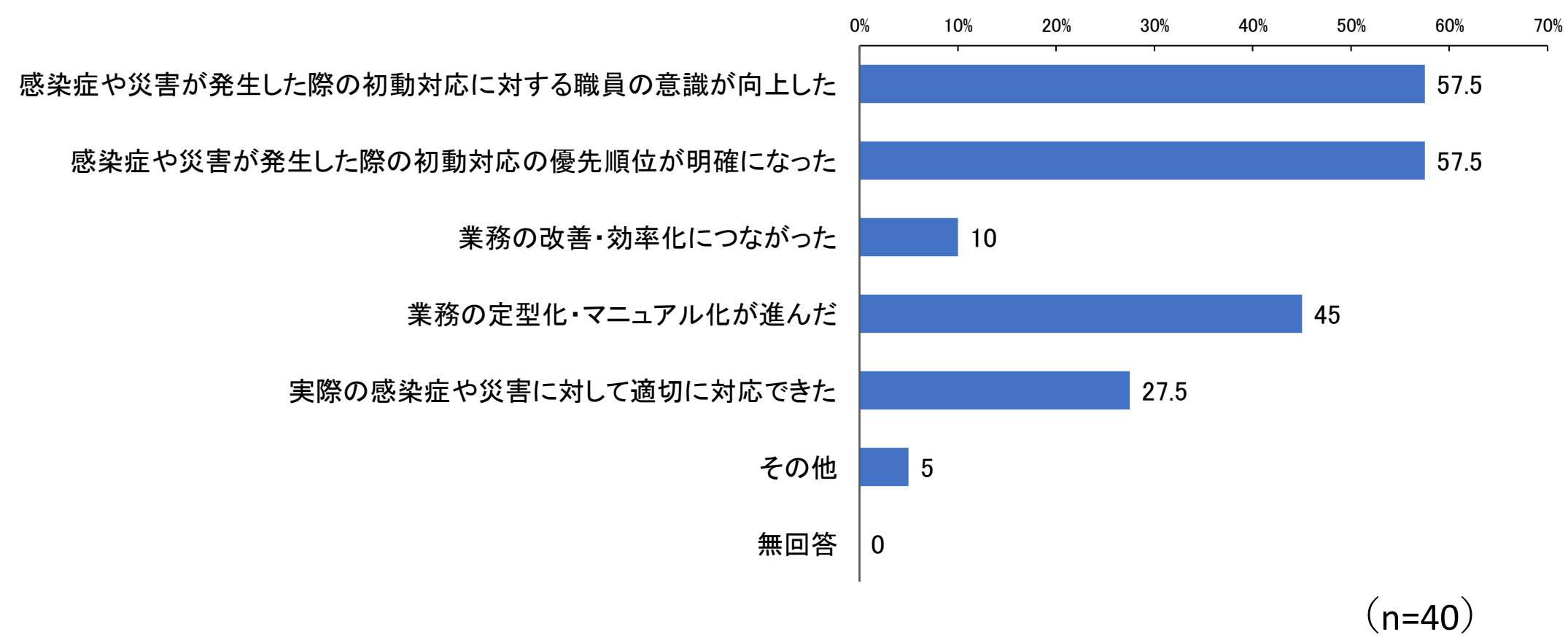
問34今後の研修で取り上げてほしいテーマなどをお聞かせください。



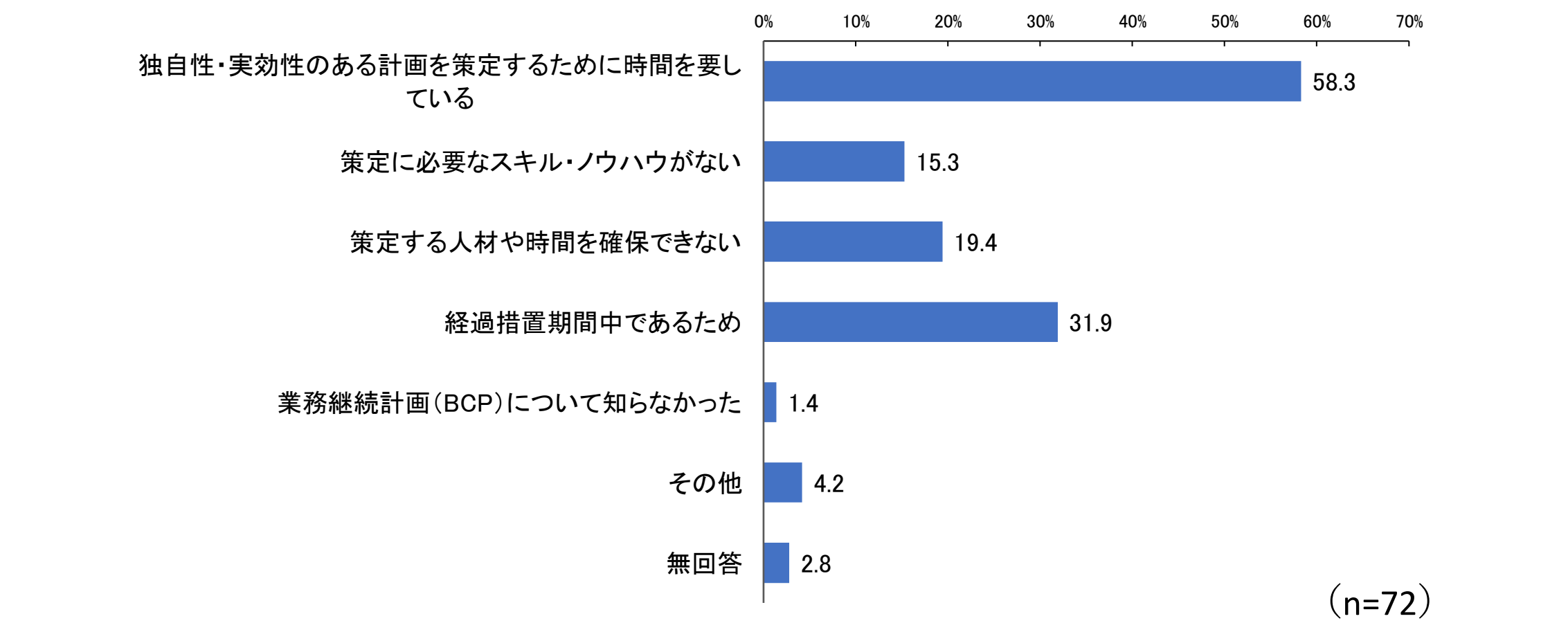
問35①業務継続計画(BCP)の策定をしていますか



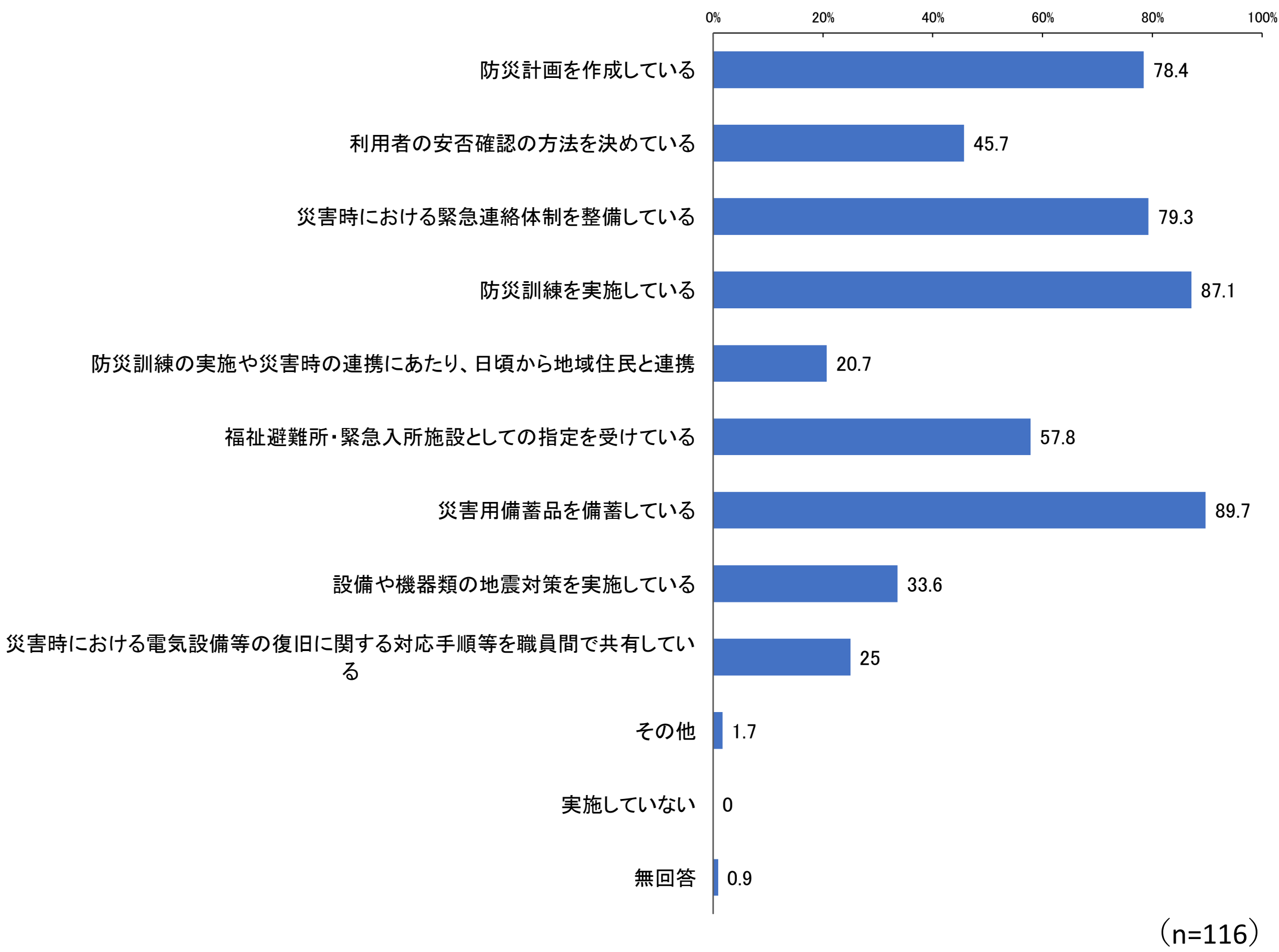
問35②策定による効果について



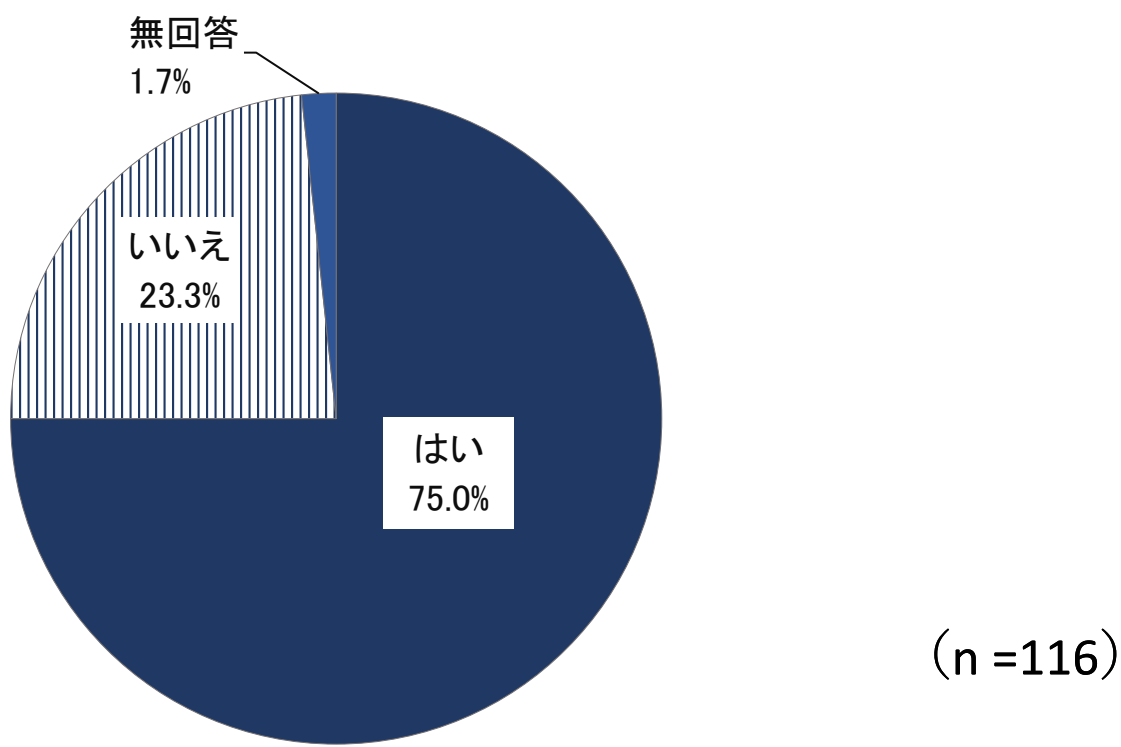
問35③策定できていない理由や課題となっていることについて



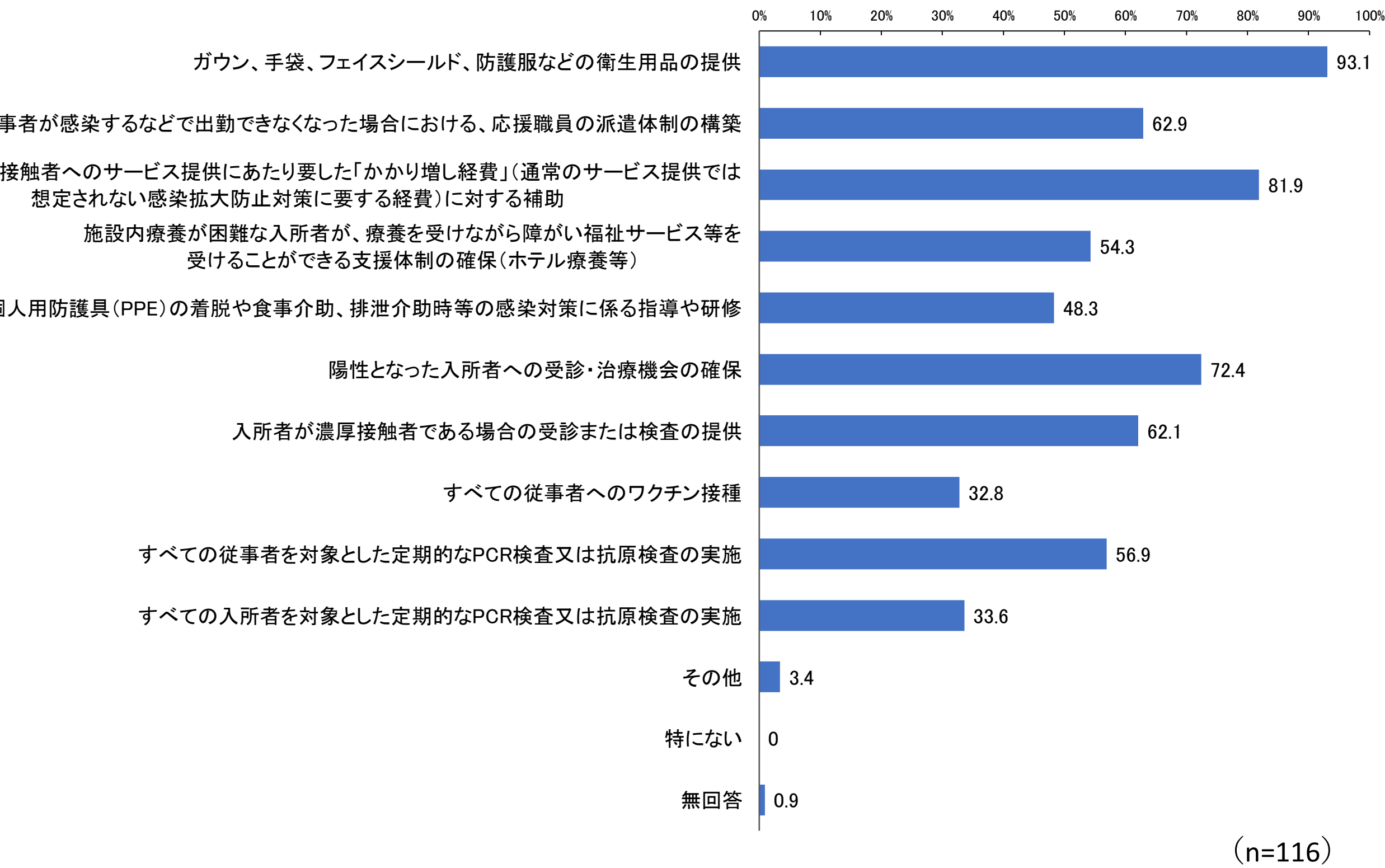
問36①災害時の備えとして、貴施設で取り組んでいることはありますか。



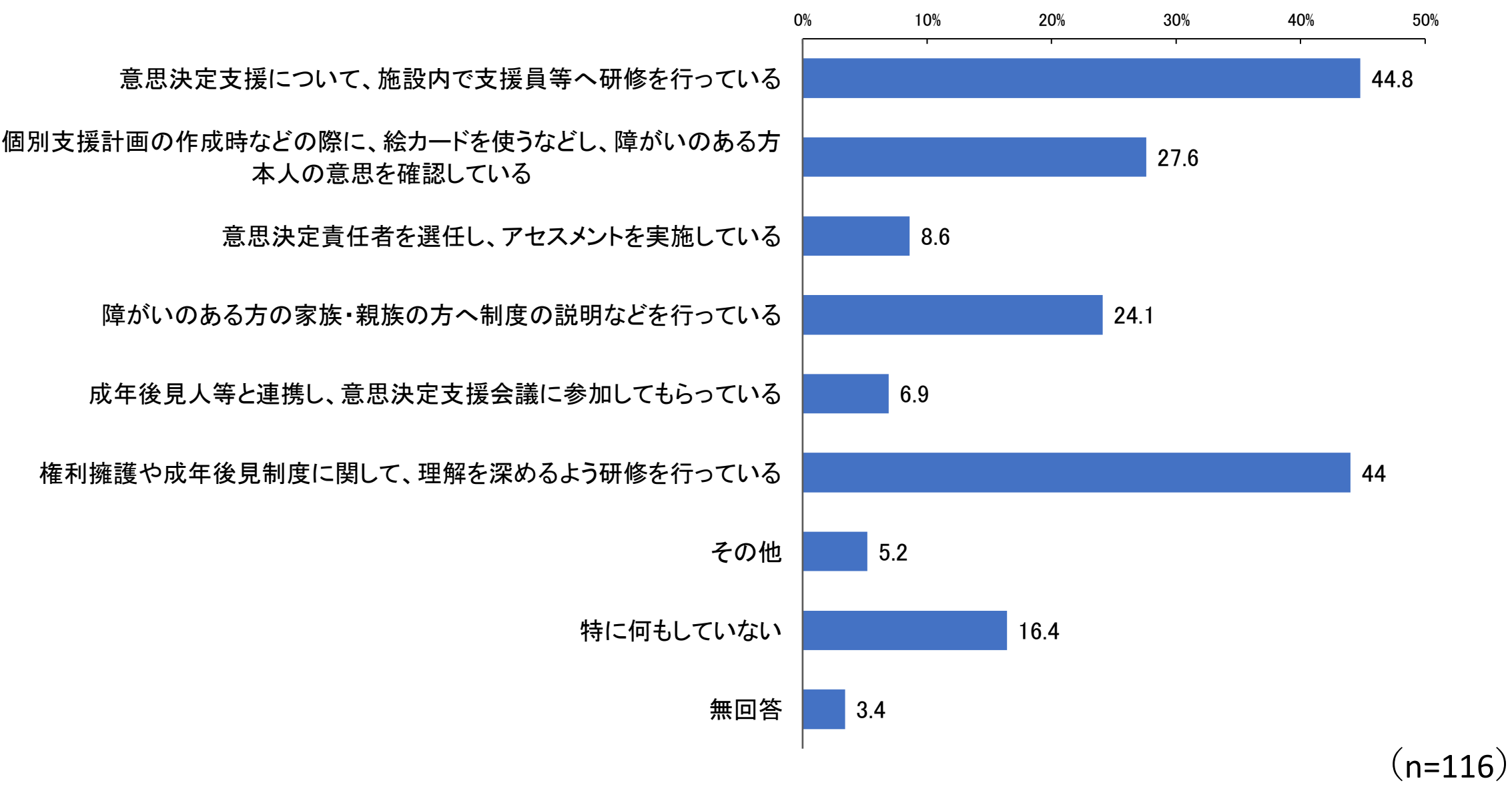
問37令和2年の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、貴施設において、陽性者または濃厚接触者に対してサービスの提供を行ったことがありますか。



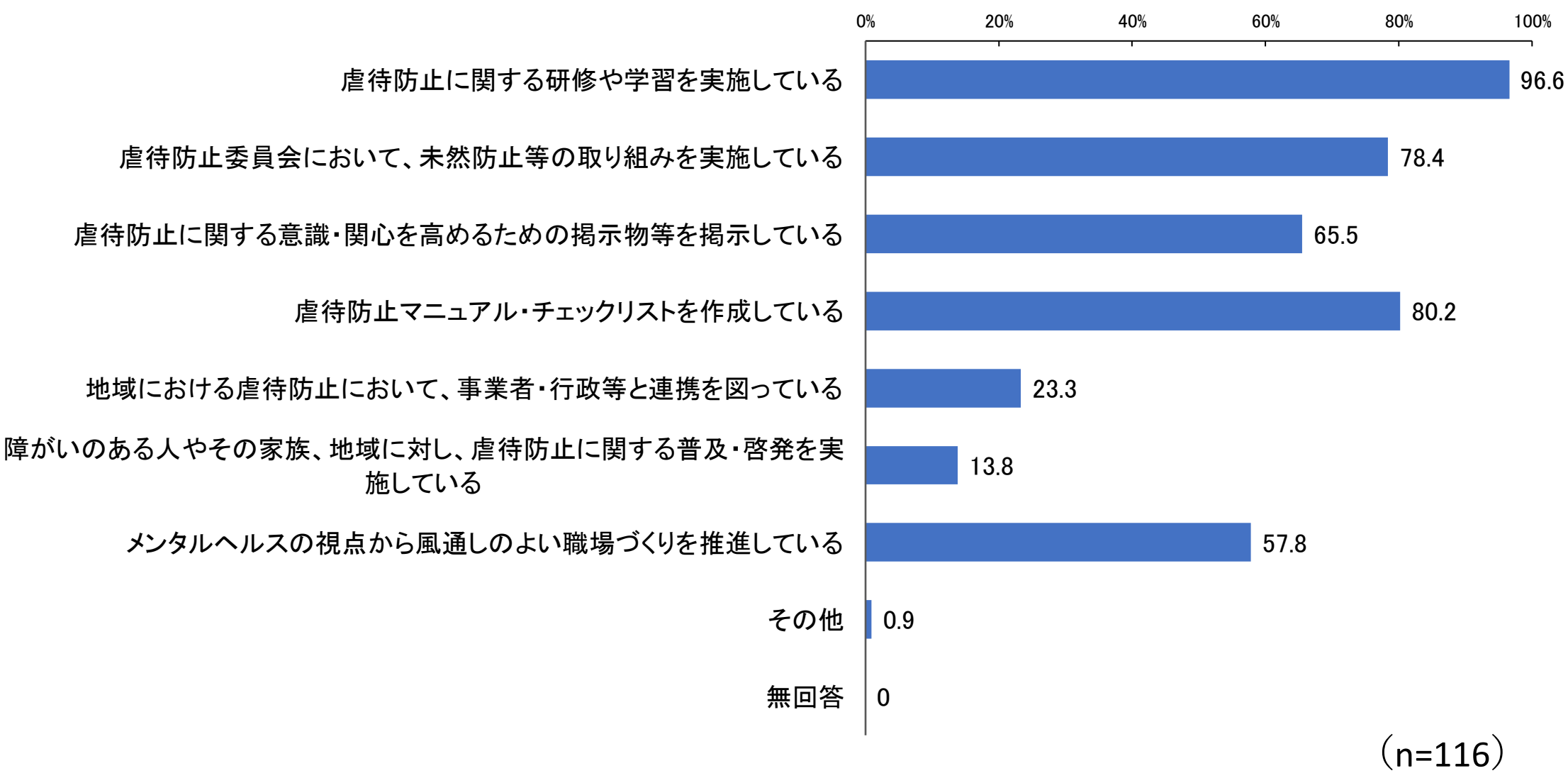
問38コロナ禍で提供される行政による支援策のうち、貴施設が、障がいのある方に対する支援を継続するうえで必要と考えるものについて



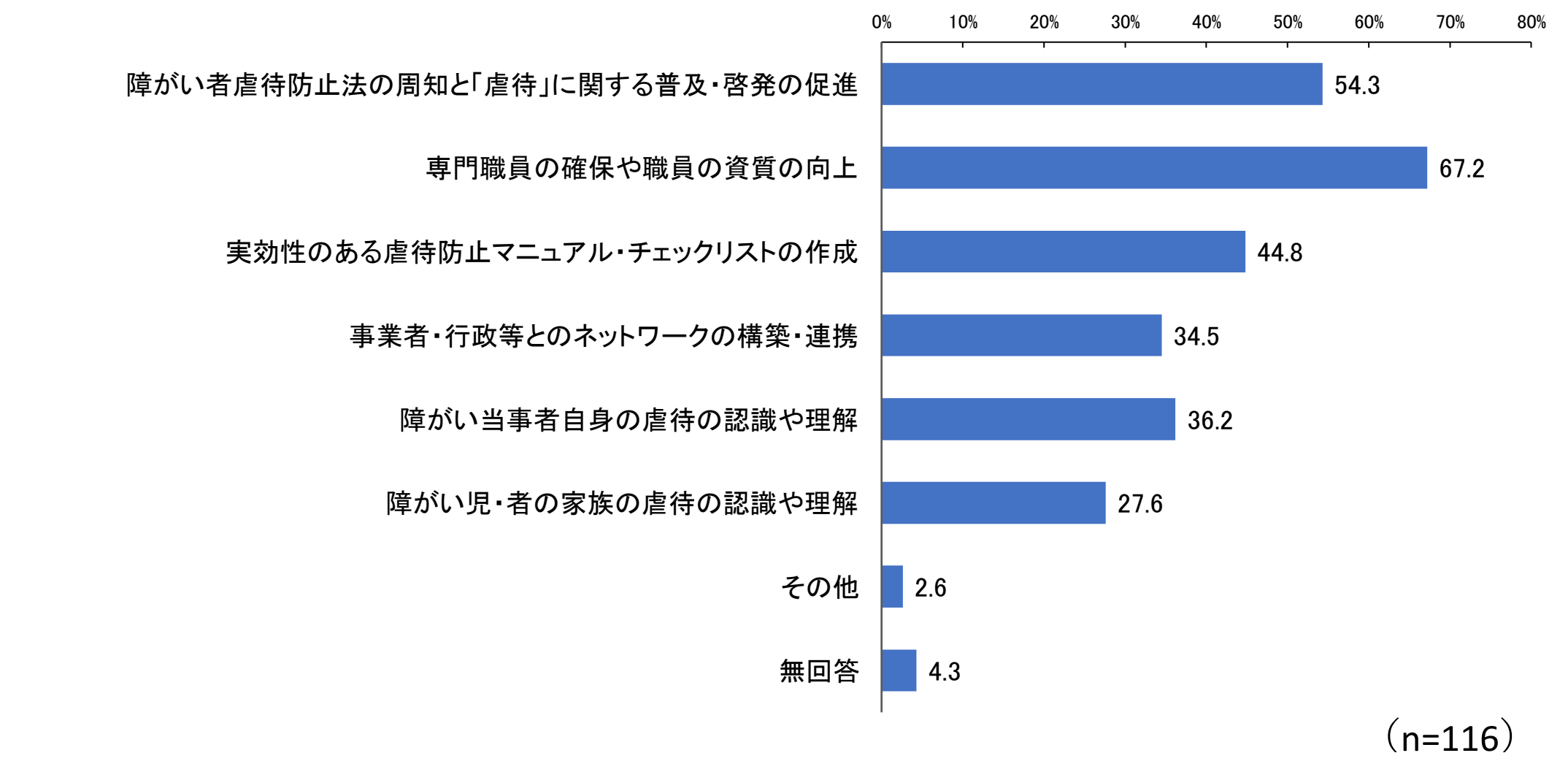
問39障がいのある方の意思決定支援について、貴施設ではどのように取り組まれていますか。



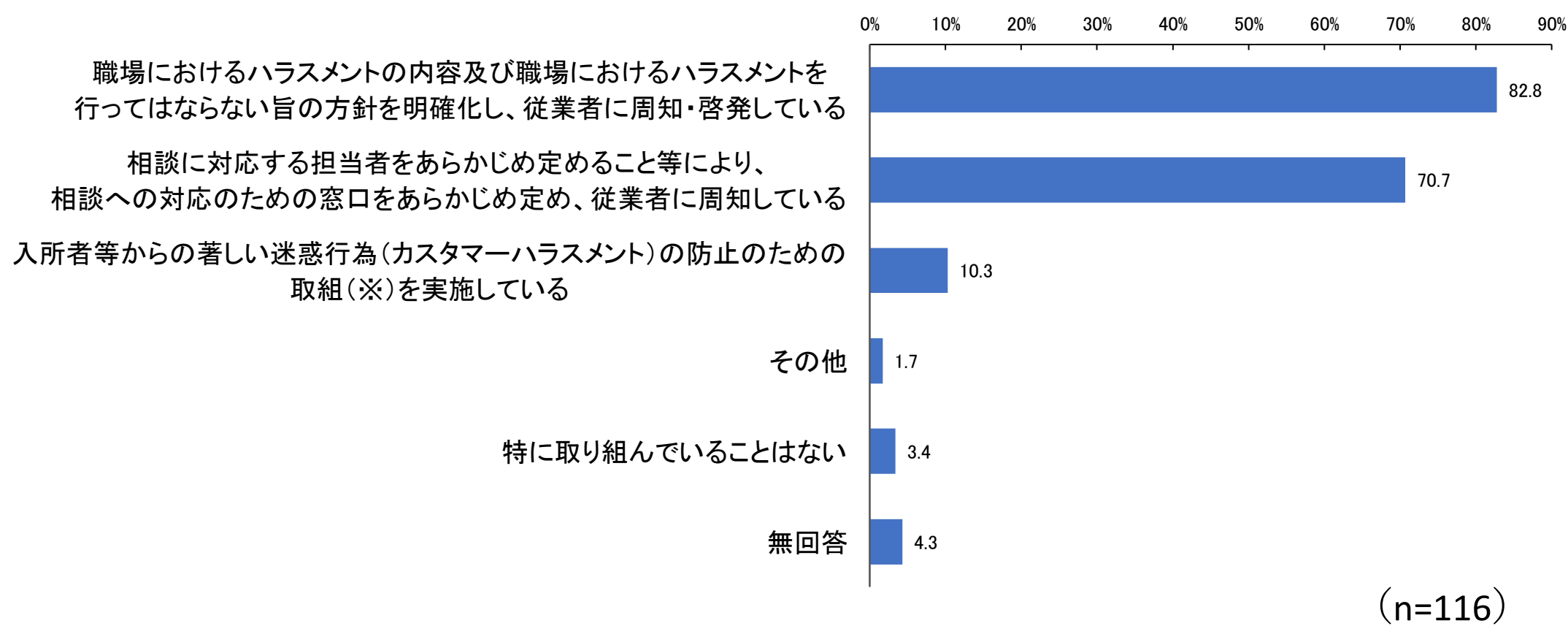
問40①障がい者(児)虐待防止に向けて取り組んでいる内容について



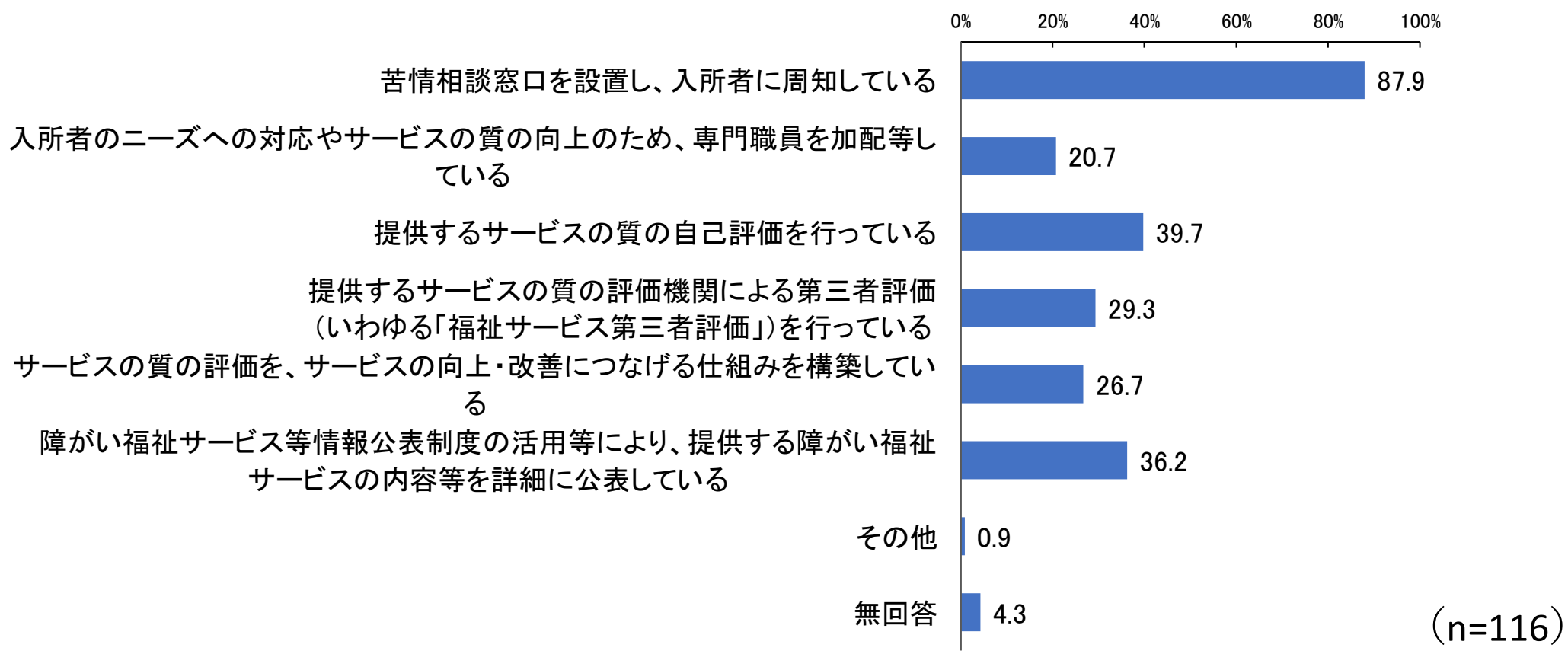
問40②障がい者(児)虐待防止に向けた取り組みを行う上での課題について



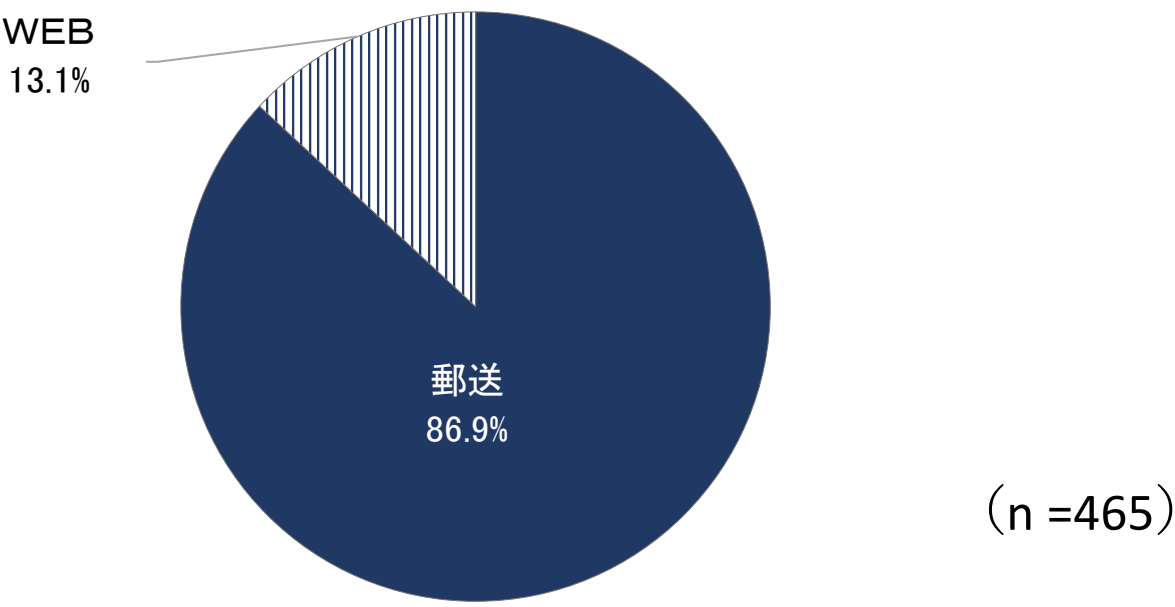
問41ハラスメント対策の取組状況について



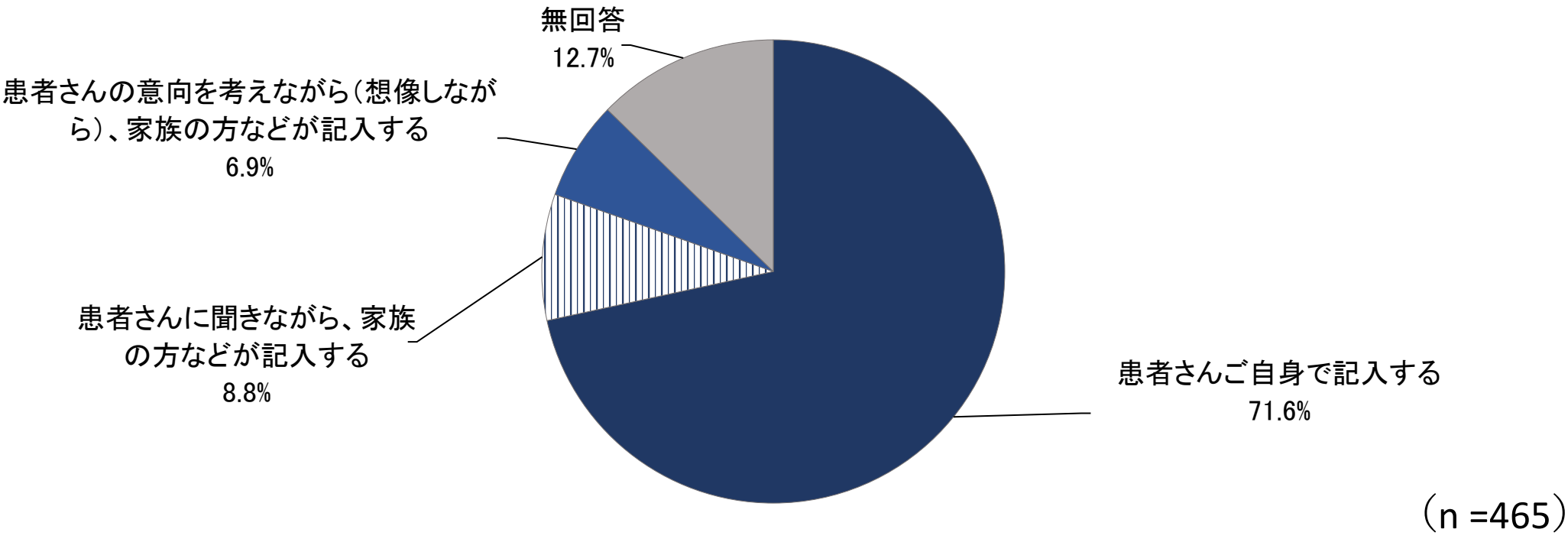
問42障がい福祉サービスの質の向上のために貴施設で取り組んでいる内容について



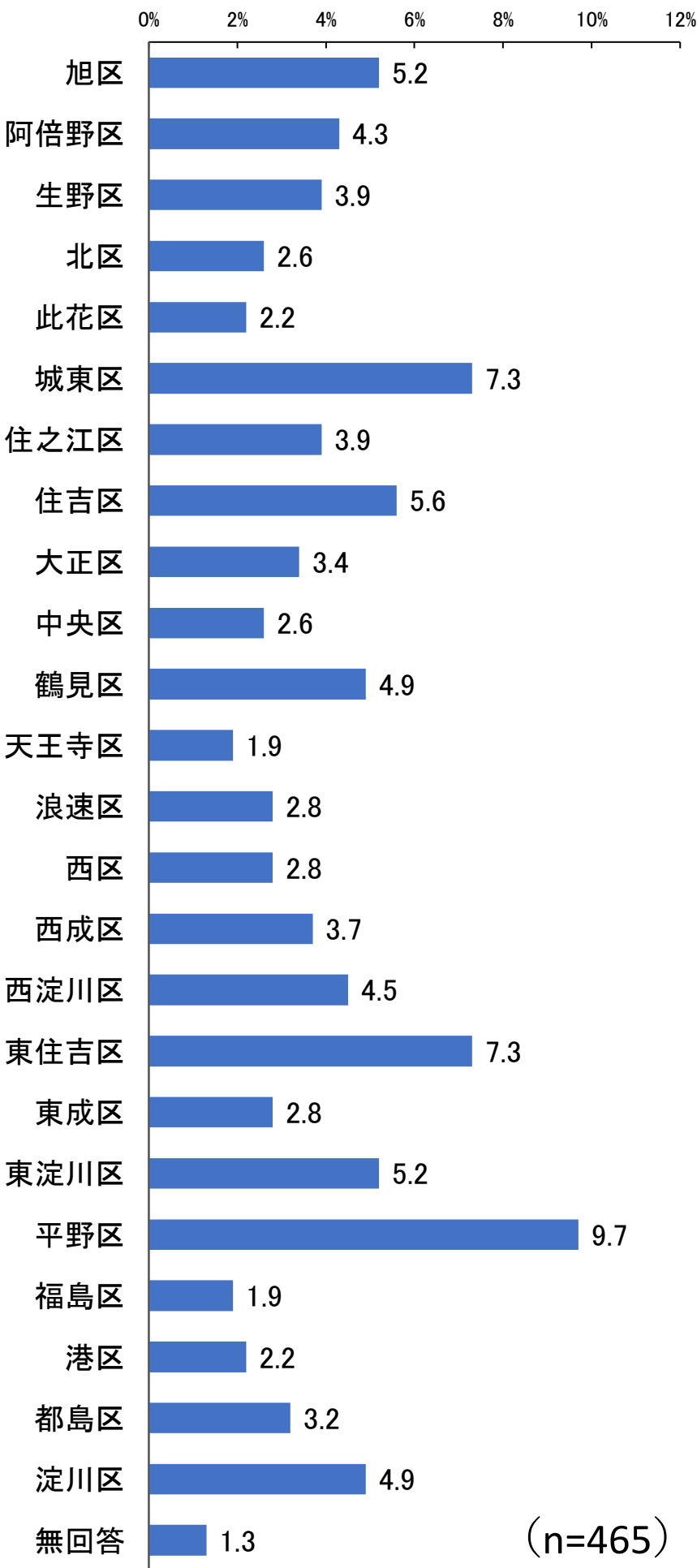
回答方法



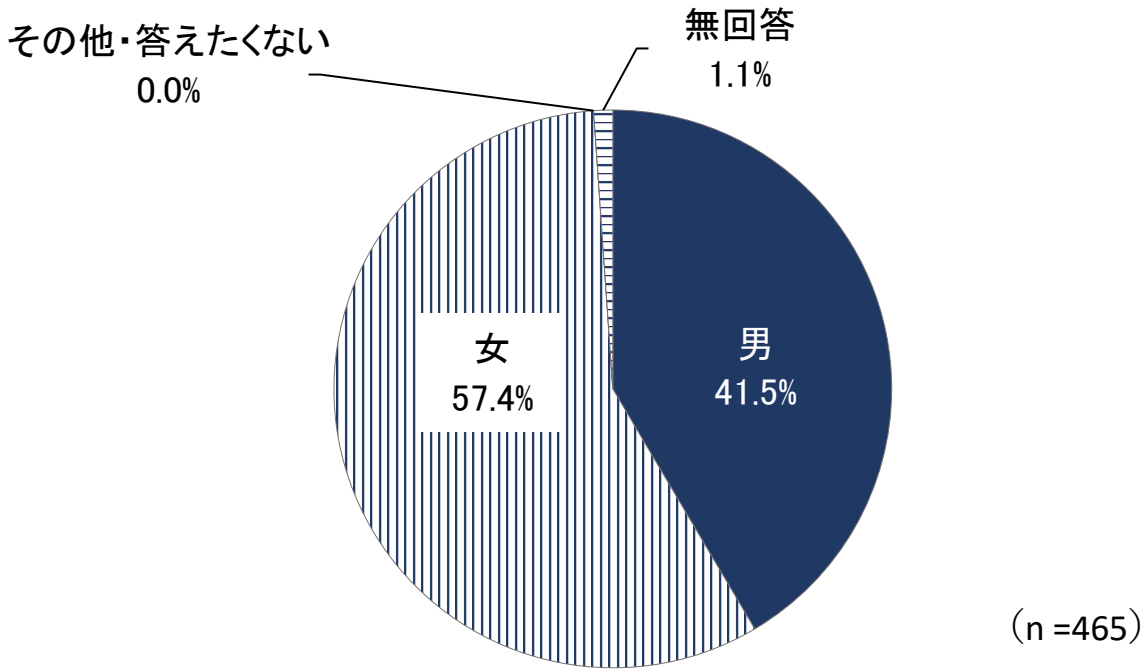
この調査票はどなたが記入されますか。



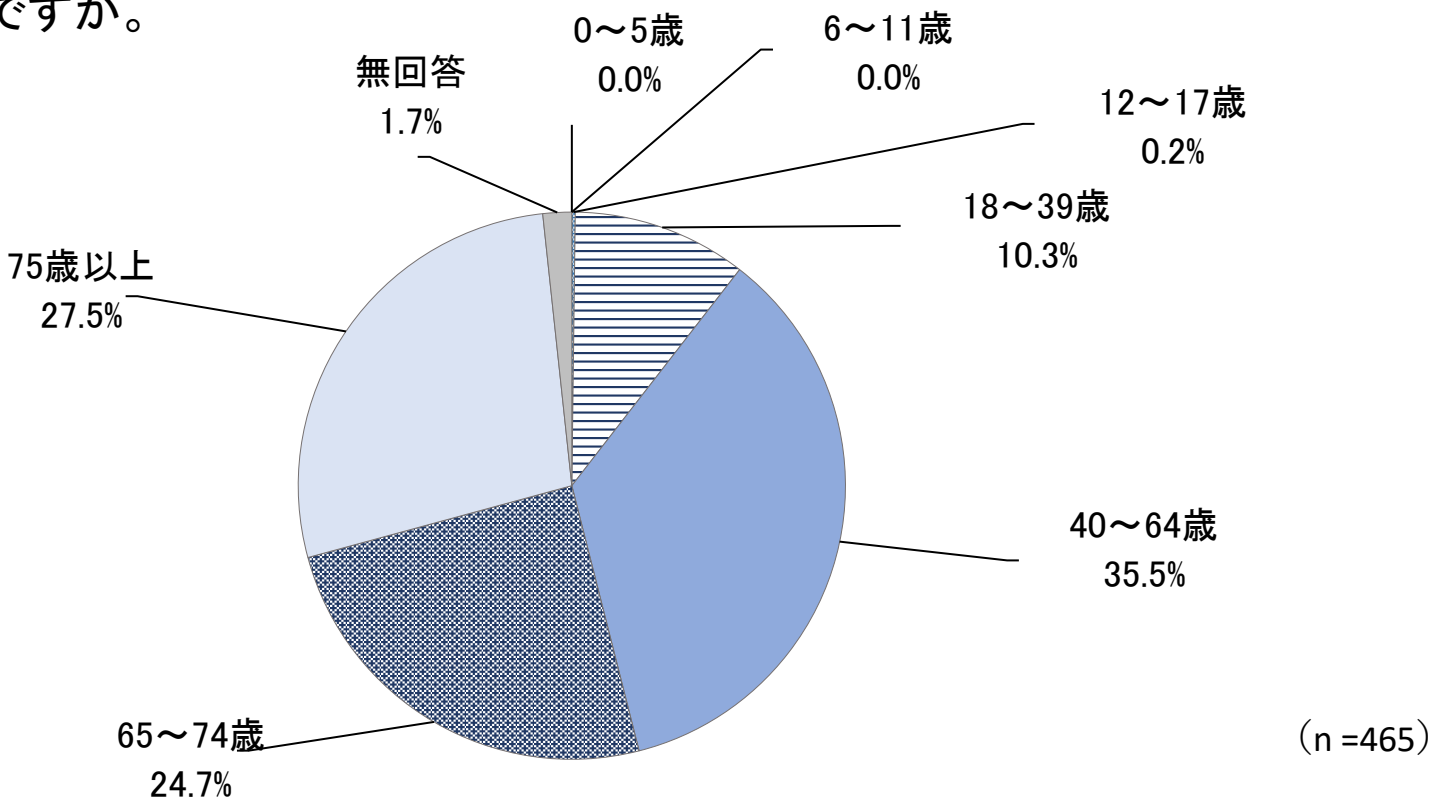
問1あなたは現在どちらにお住まいですか。



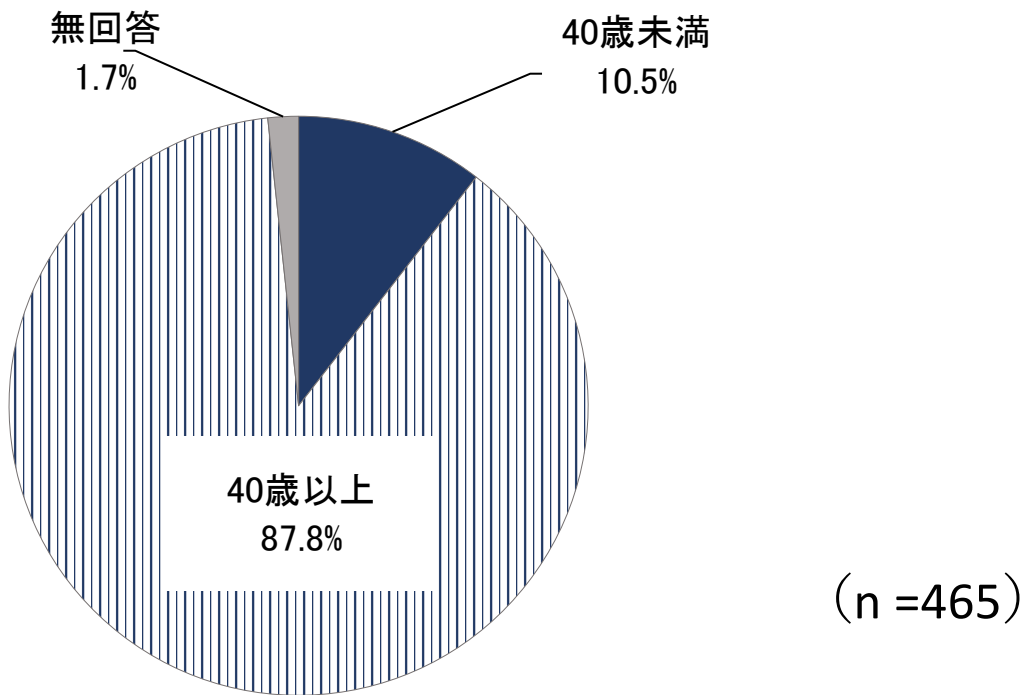
問2あなたの性別は次のうちどれですか。



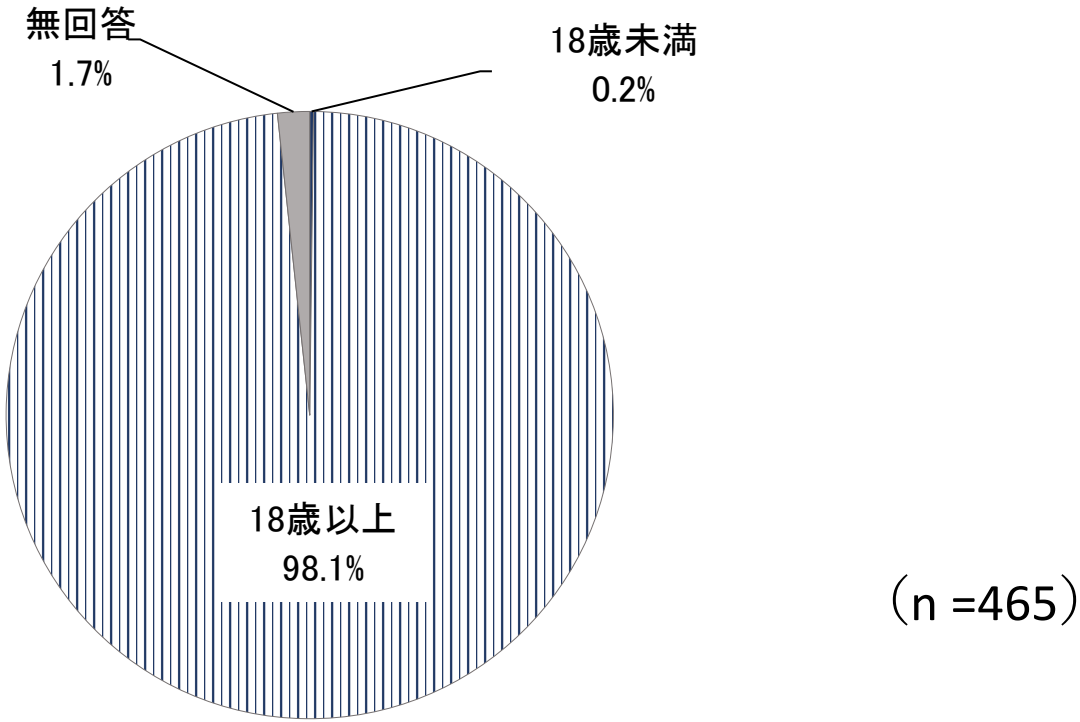
問3あなたの満年齢はおいくつですか。



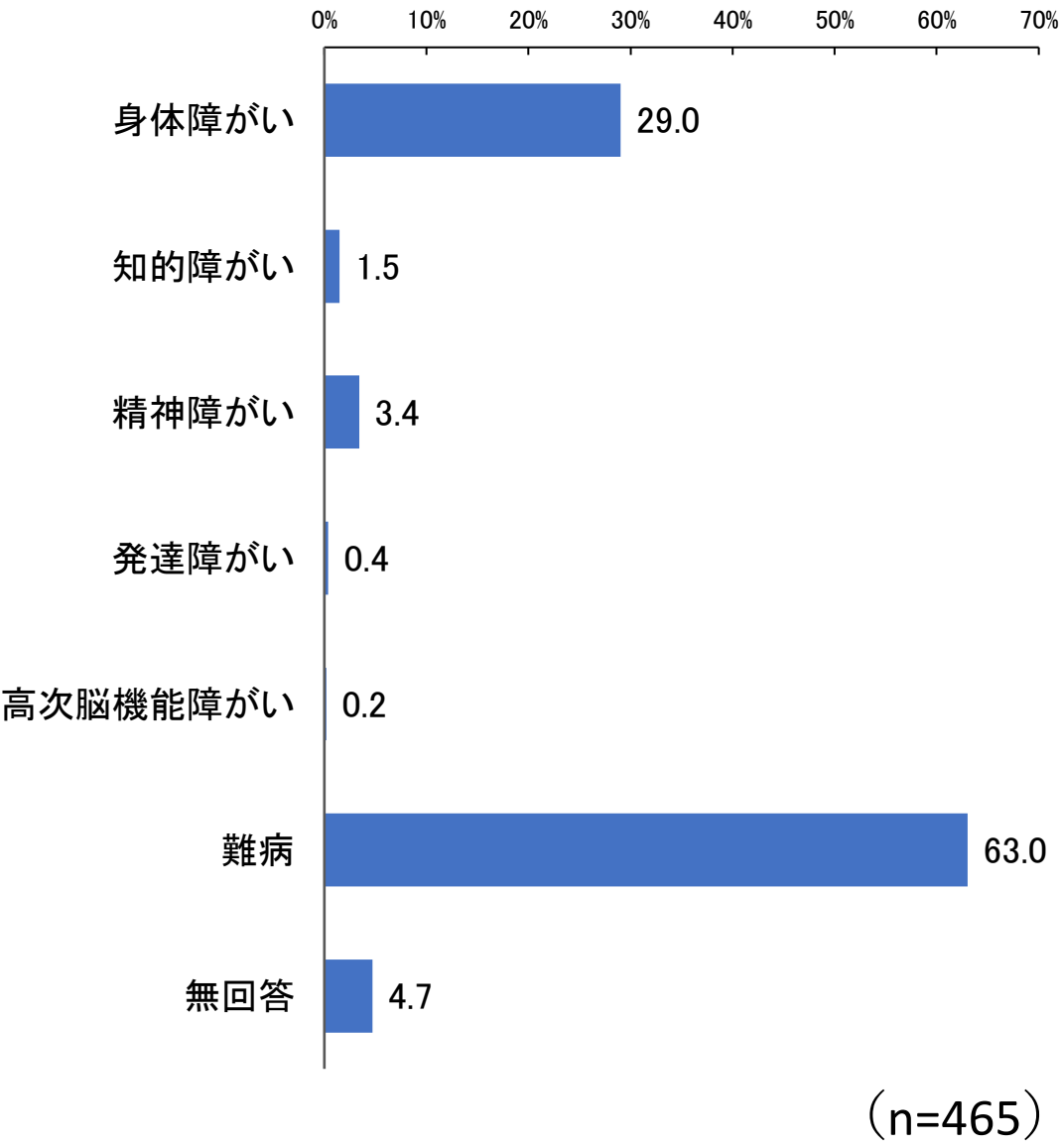
年齢区分



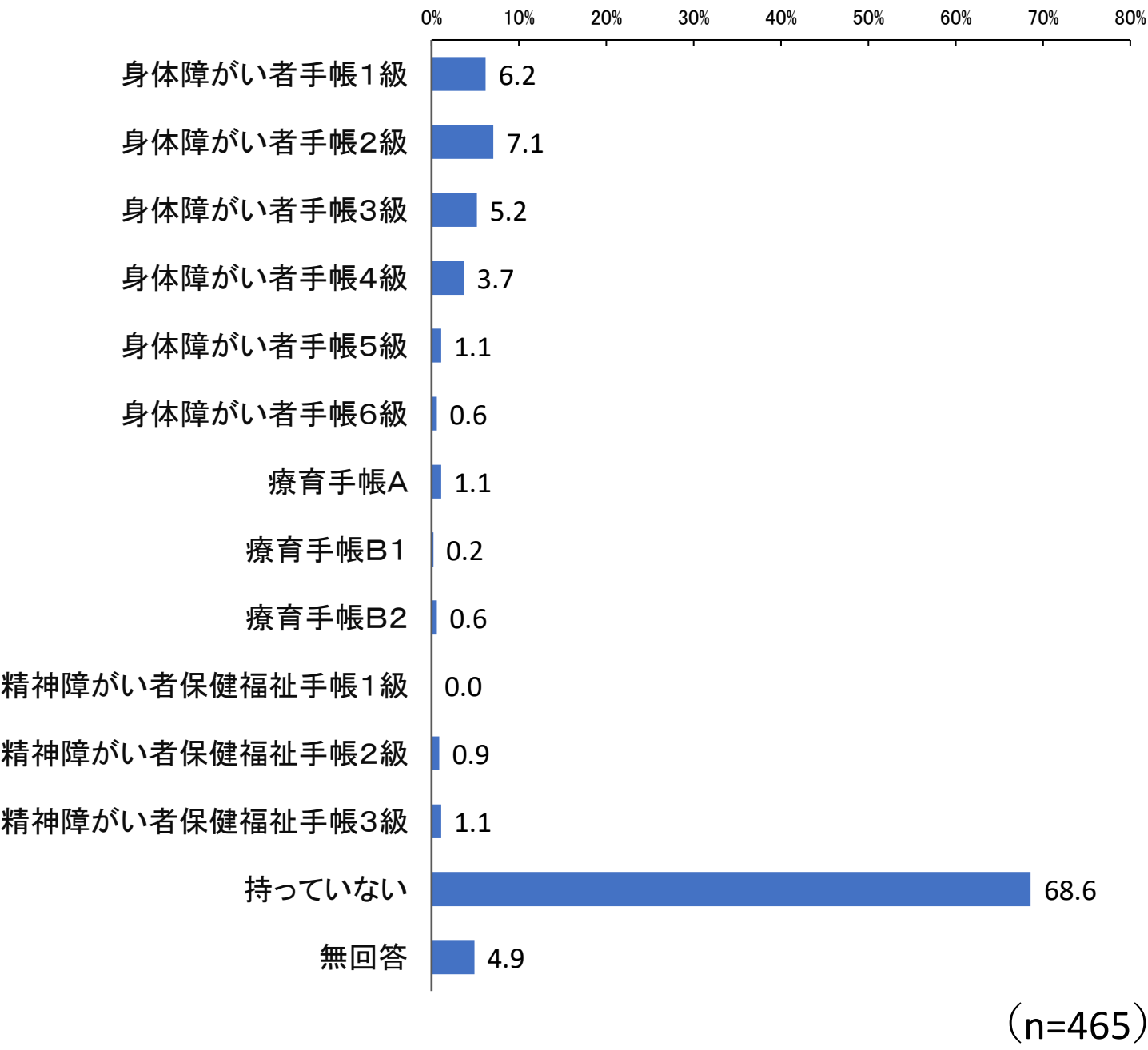
年齢区分



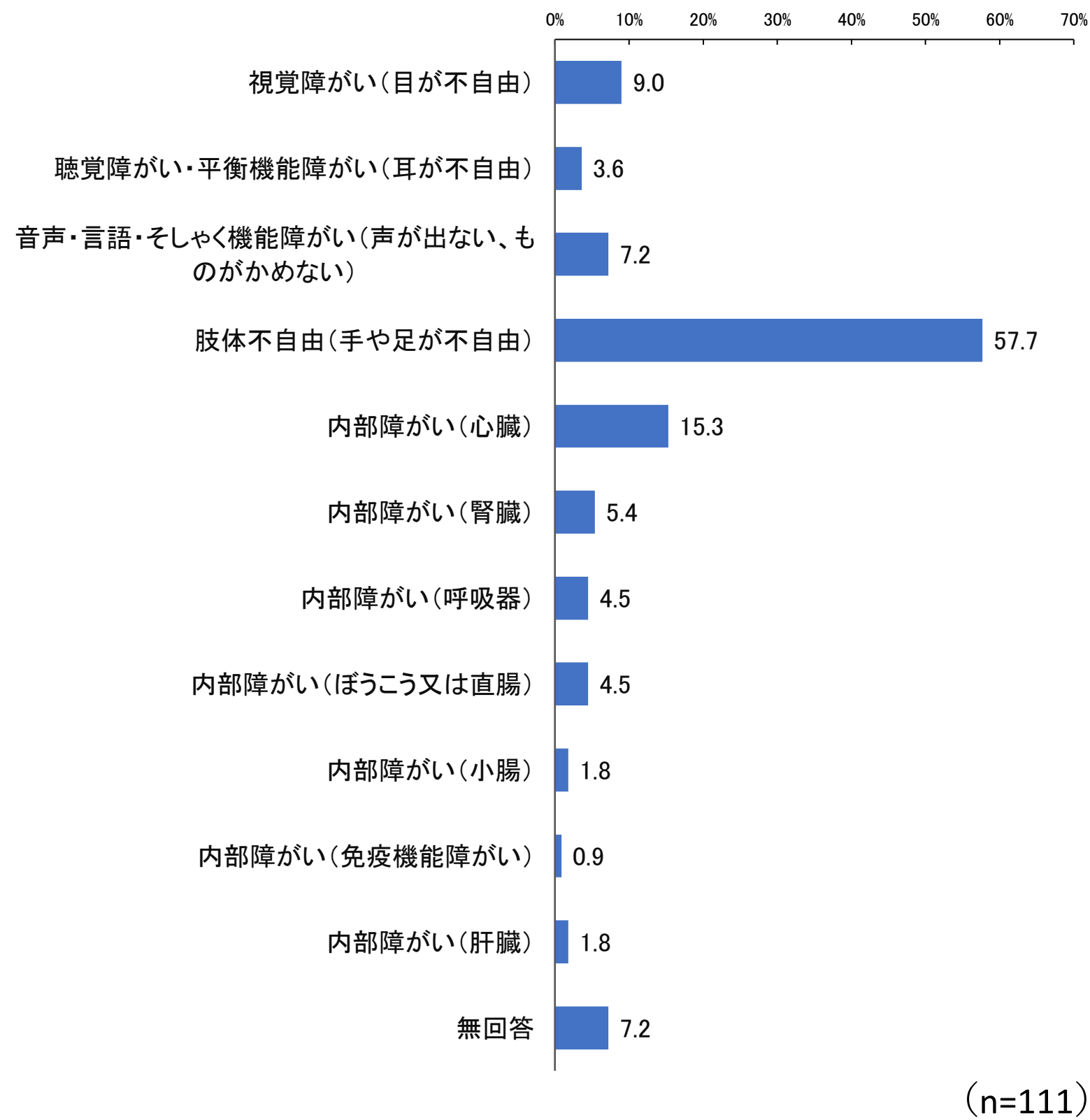
問4あなたの障がいは、次のうちどれにあてはまりますか。



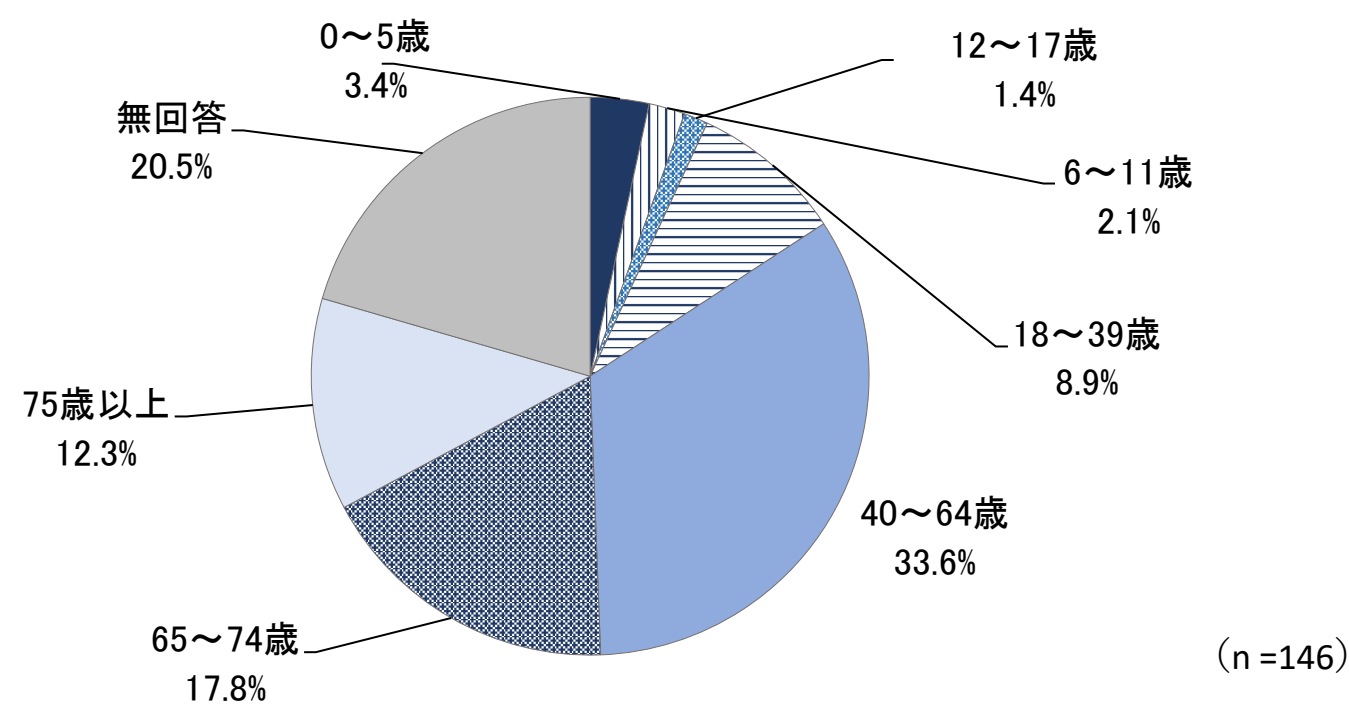
問5あなたの障がい者手帳の種類・等級は、次のうちどれですか。



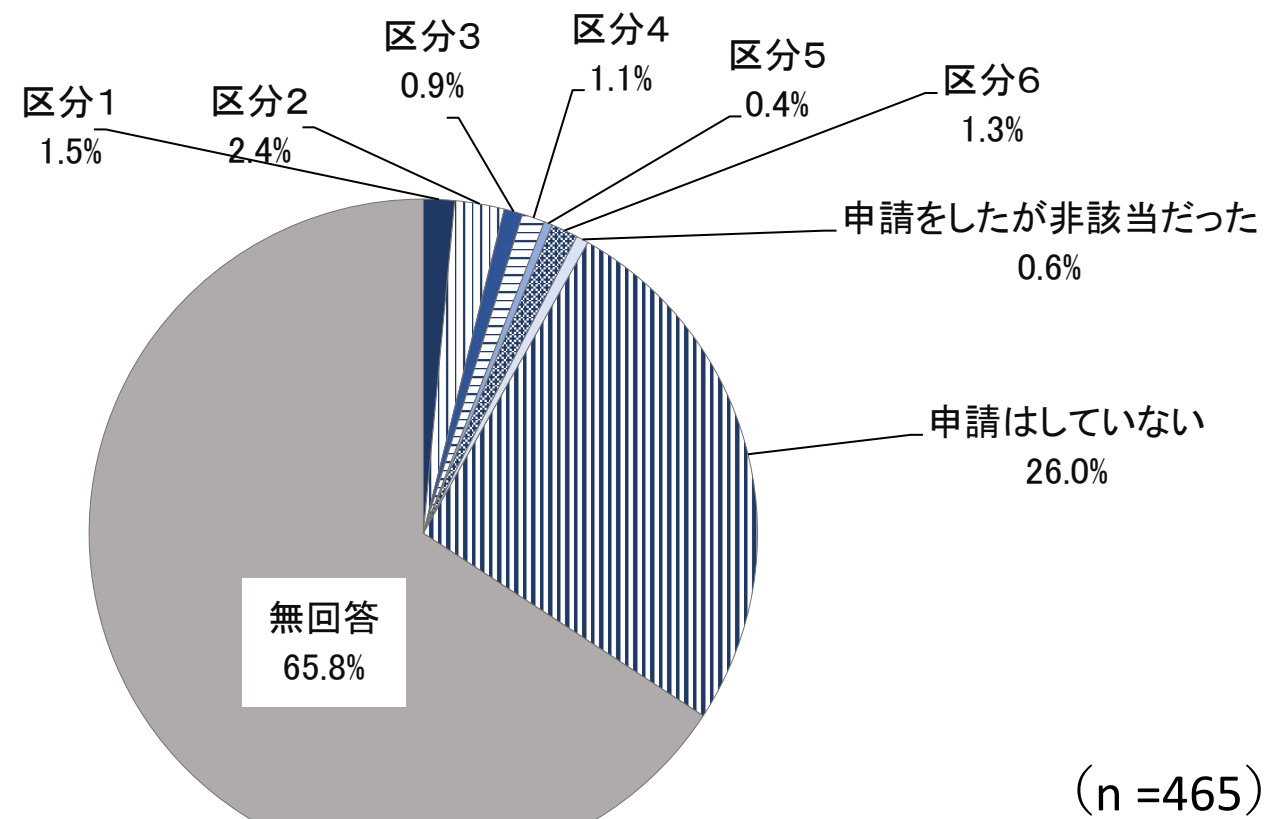
問6あなたの障がいの種類(部位)は次のうちどれですか。



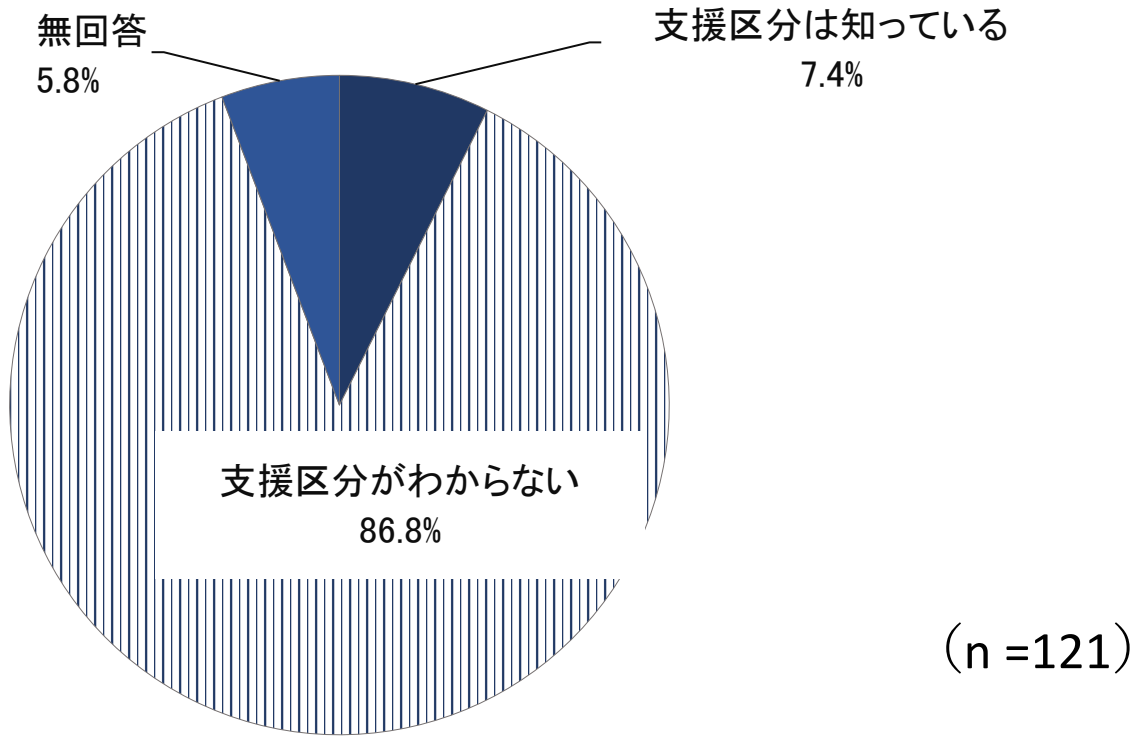
問7あなたが障がい者手帳を取得したのは、何歳ごろですか。



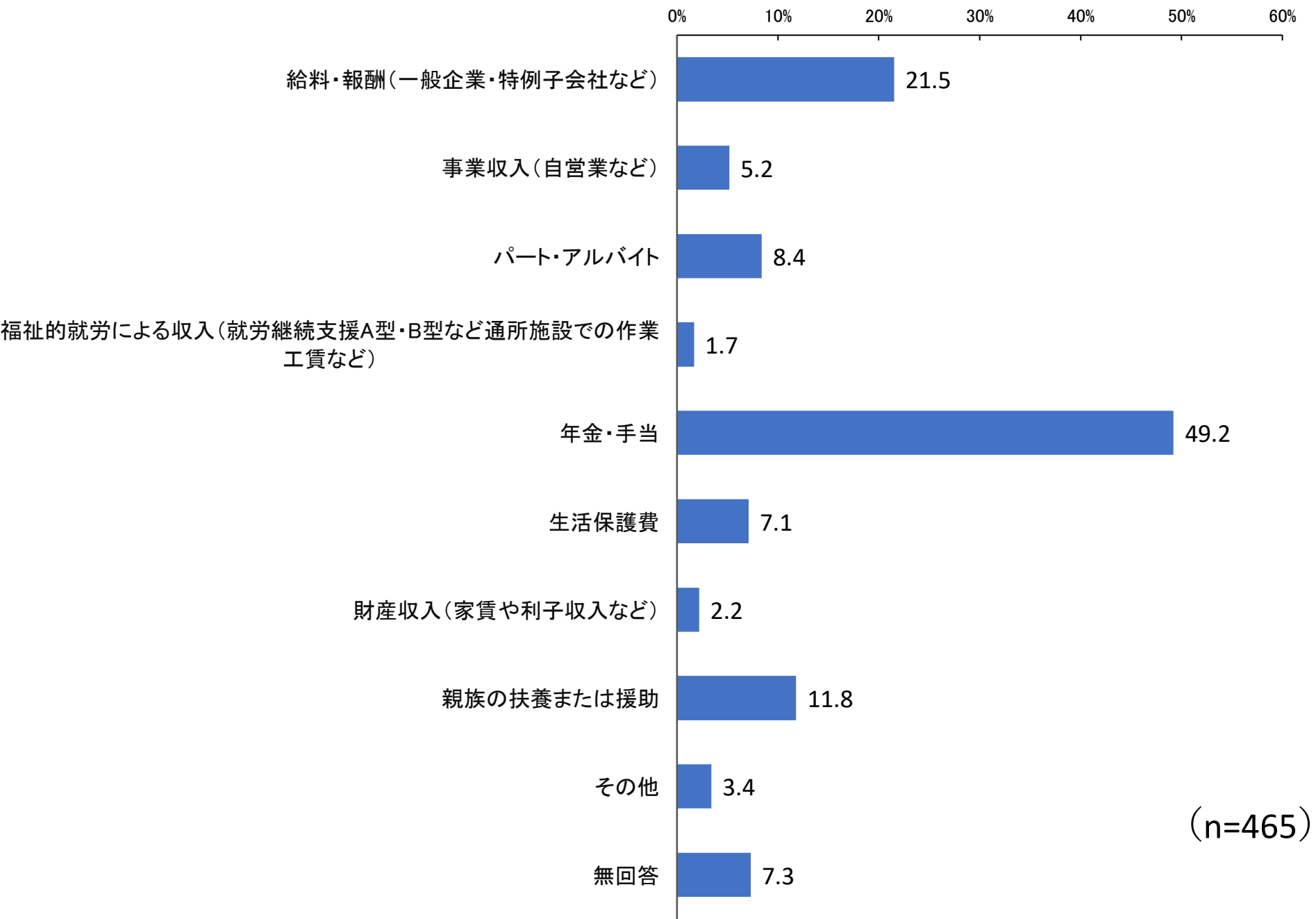
問8あなたの障がい支援区分は次のうちどれですか。



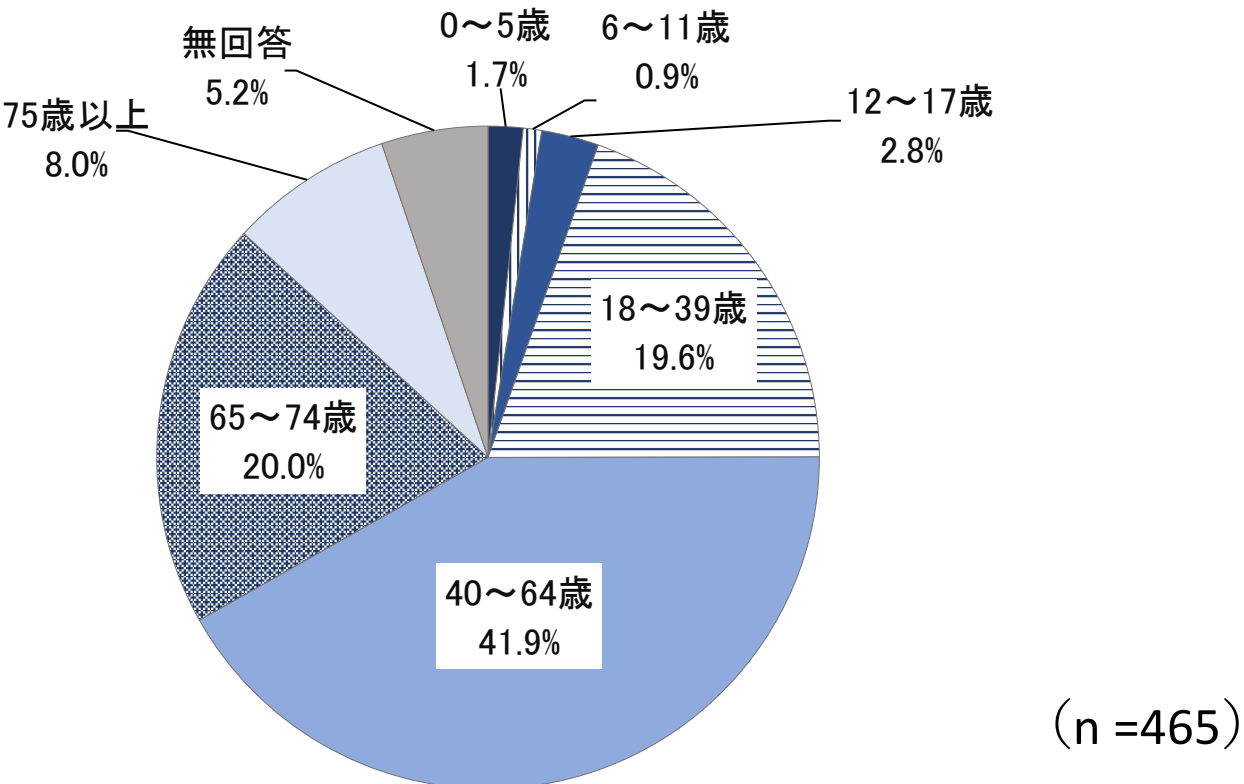
申請はしていない方



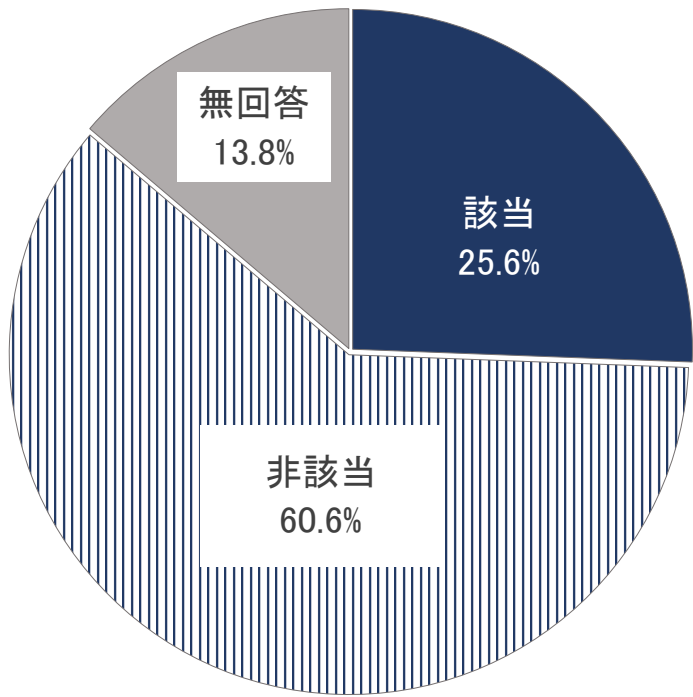
問9あなたが得ている主な収入は、次のうちどれですか。



問10医師からあなたの病名を初めて告げられたのは(診断されたのは)何歳頃ですか。

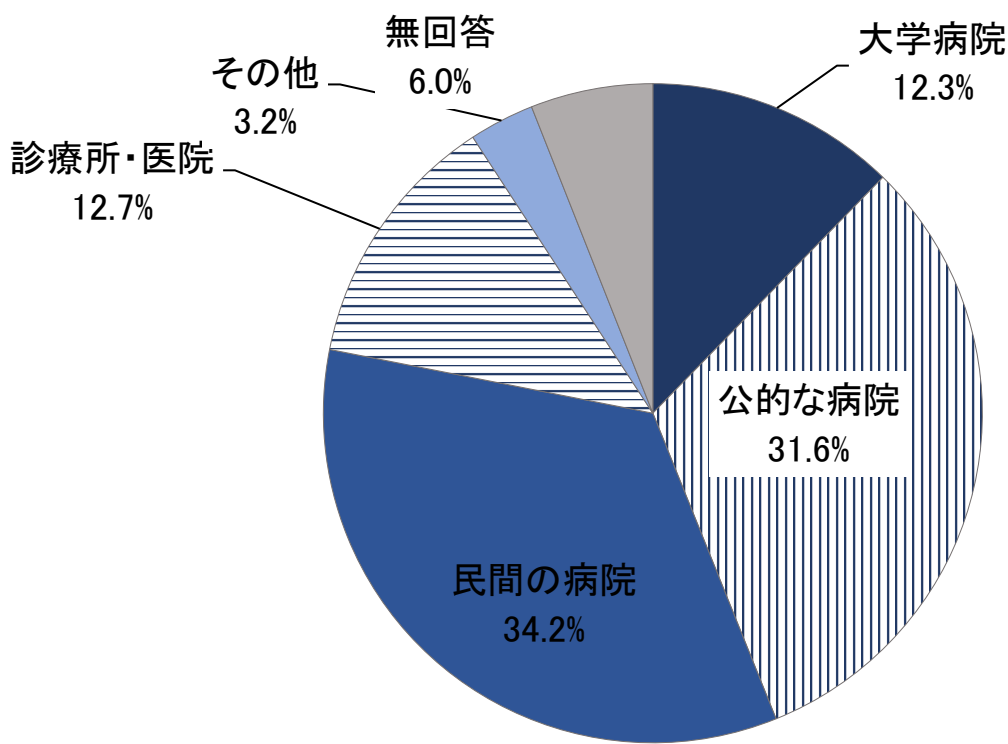


問11軽症者特例該当



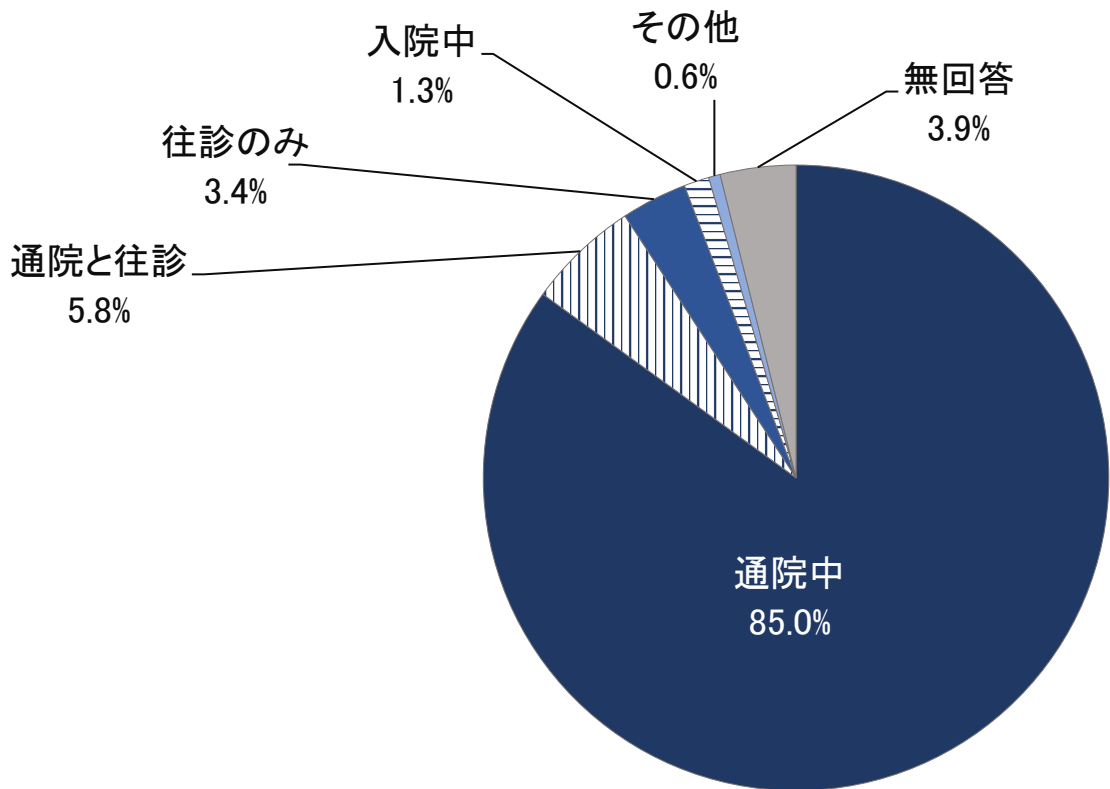
(n =465)

問12あなたが現在、主に受診している医療機関は次のうちどれですか。



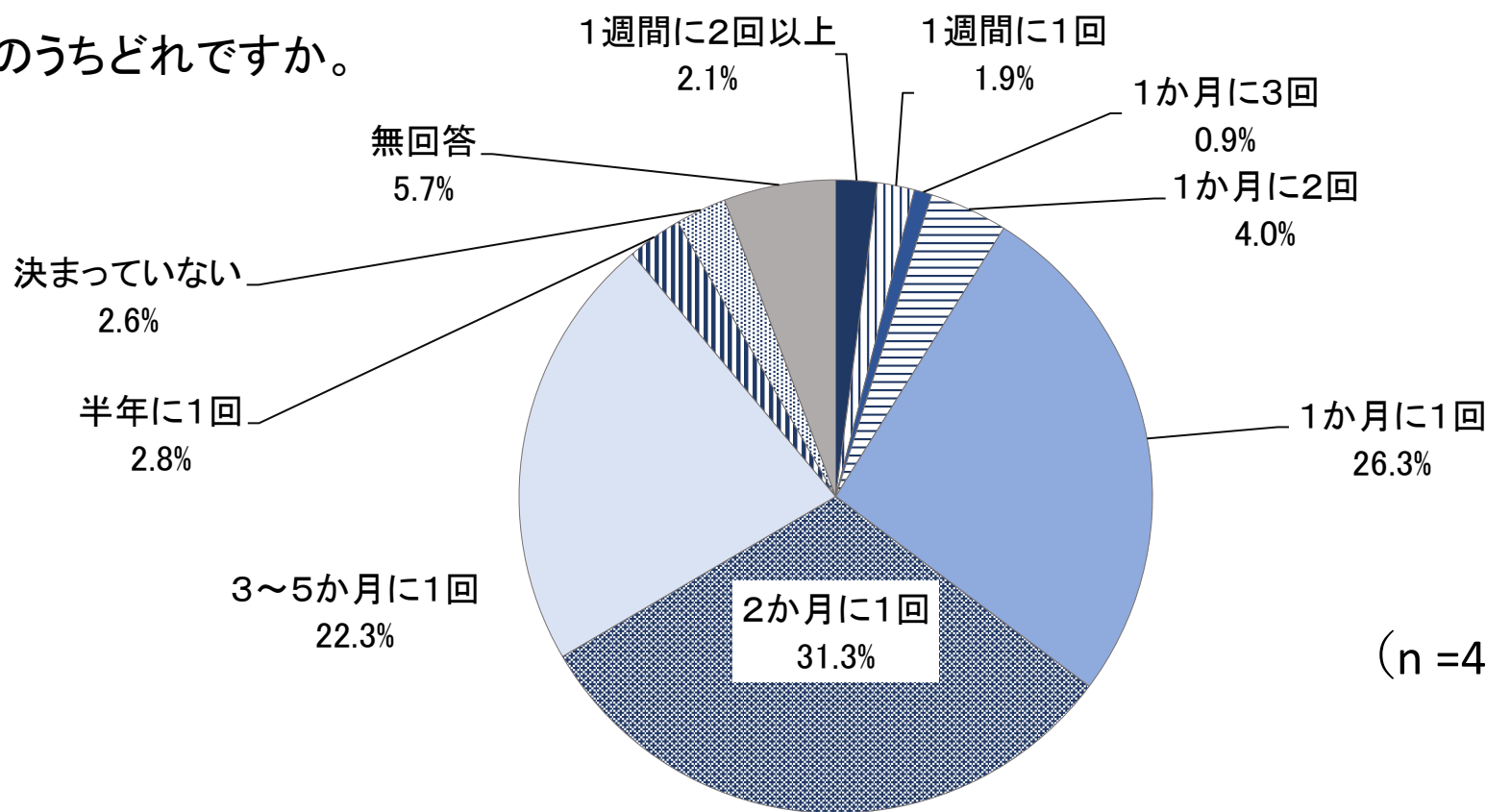
(n =465)

問13現在、あなたの受診状況は次のうちどれですか。



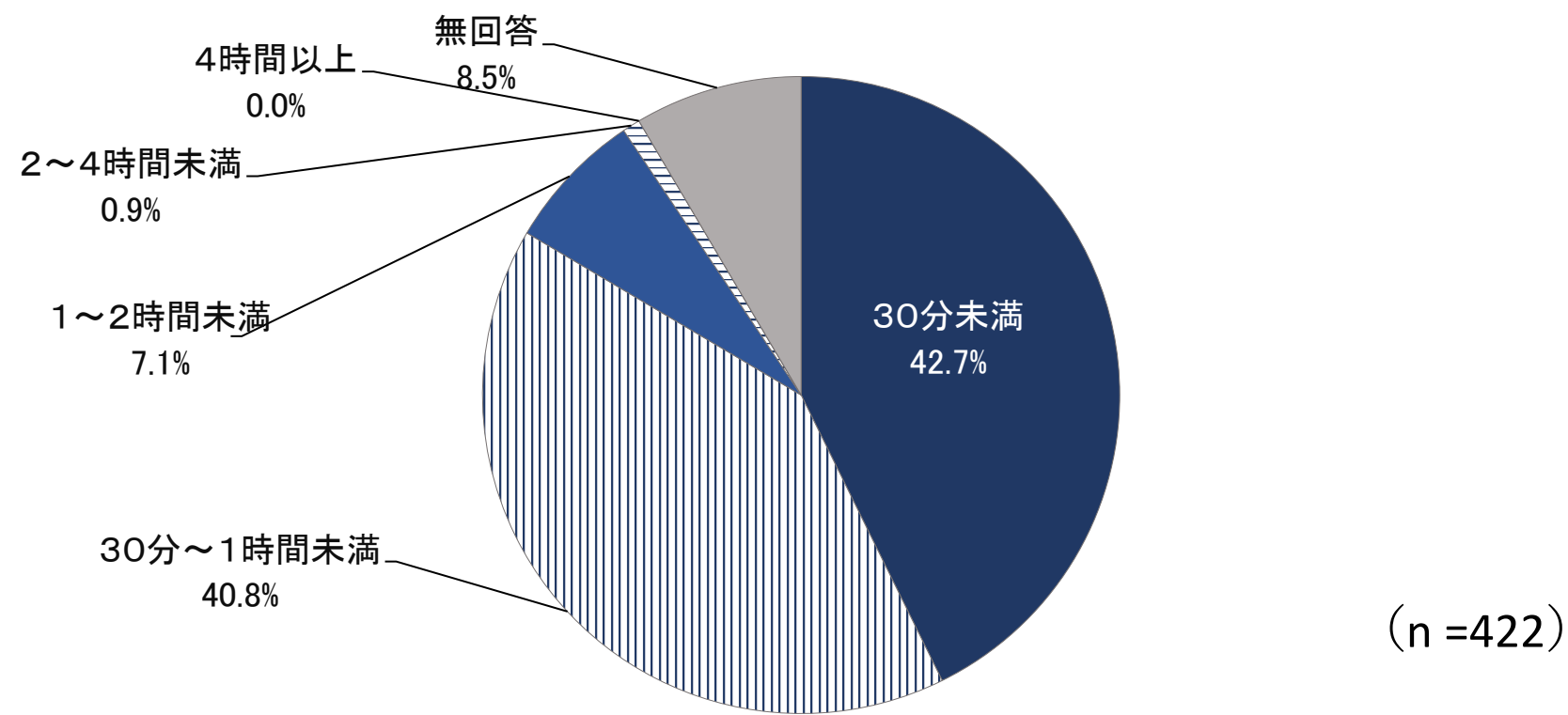
(n =465)

問14通院回数は次のうちどれですか。

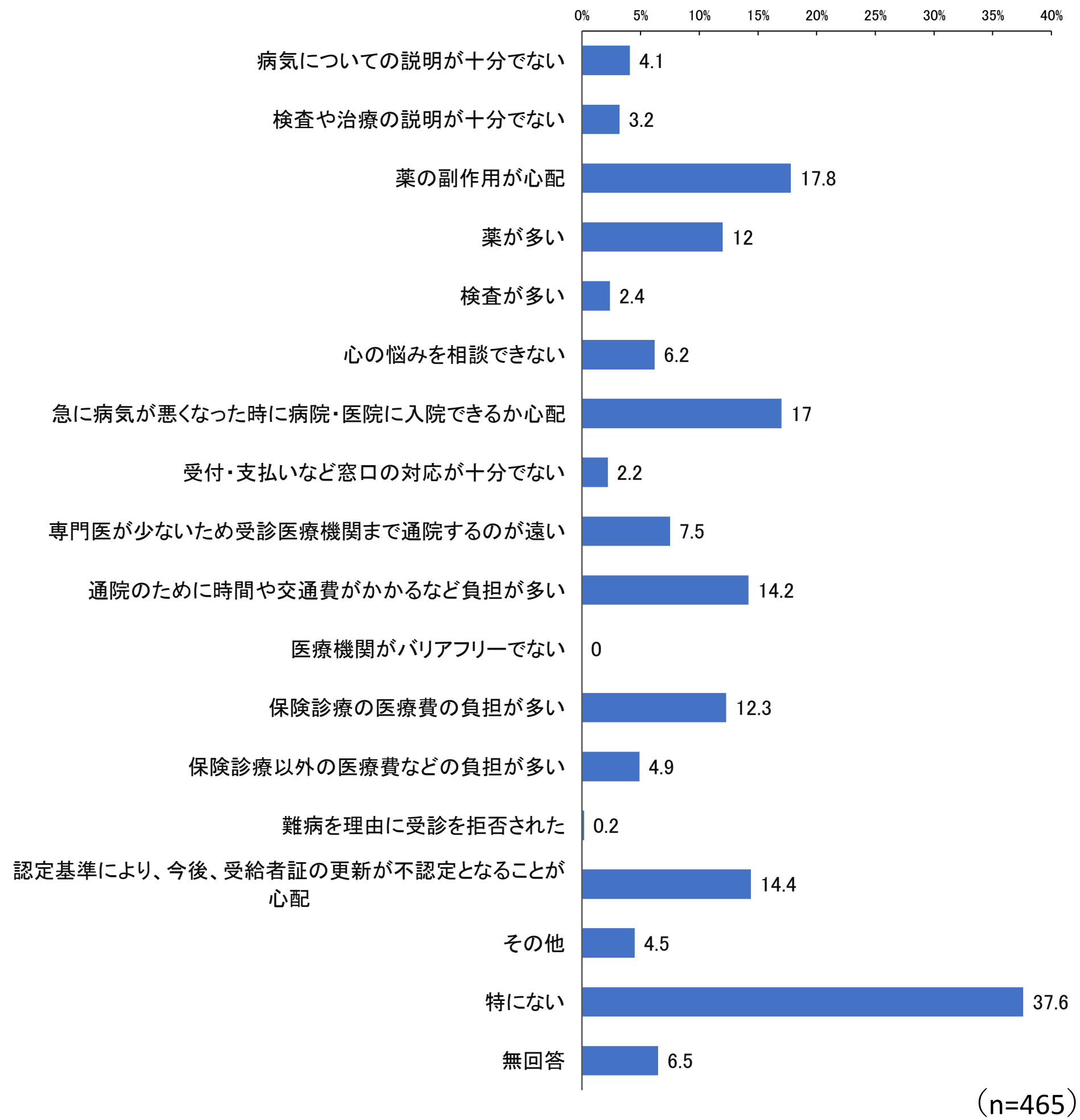


(n =422)

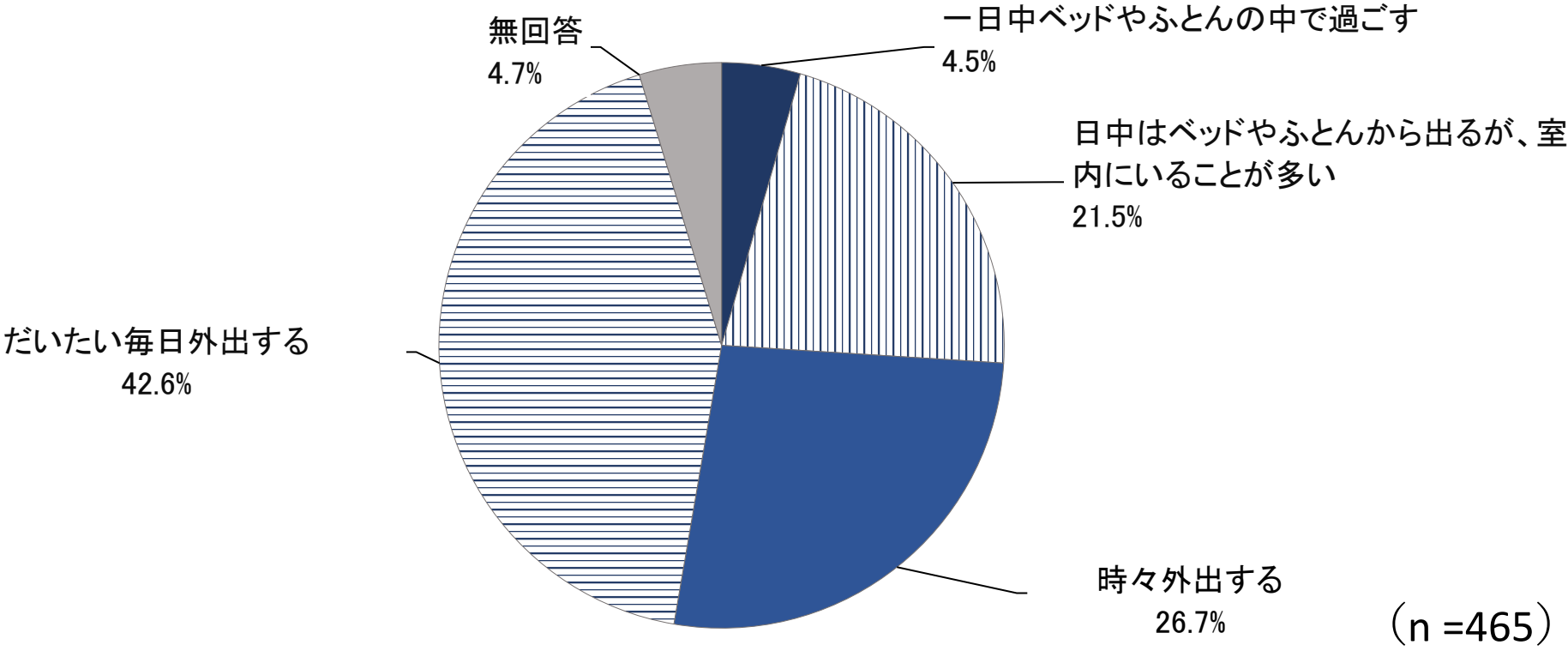
問15医療機関までの所要時間(片道)はおよそどのくらいですか。



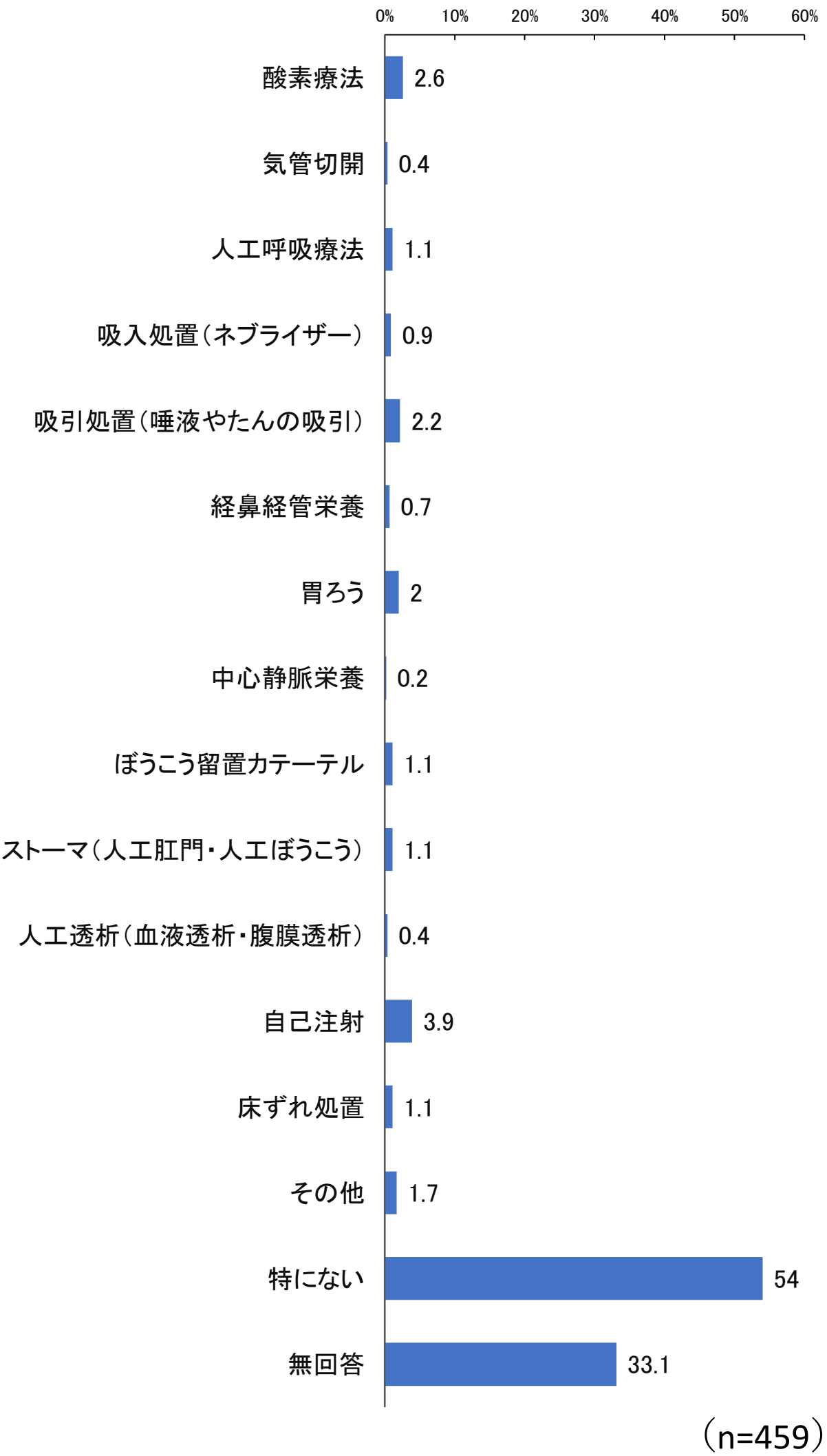
問16現在、あなたが受けている診療について、何かお困りのことがありますか。



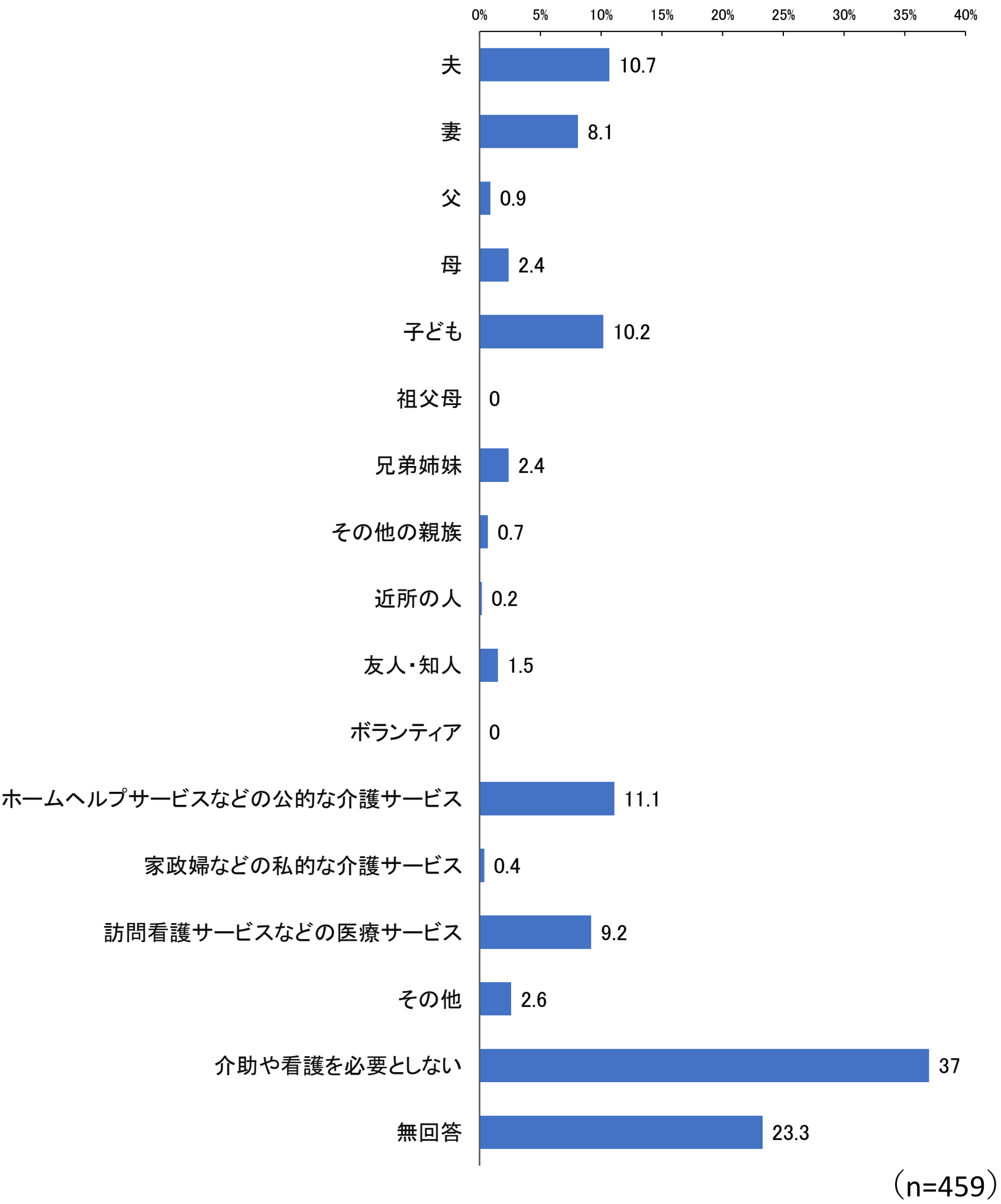
問17あなたの一日の生活(活動)について



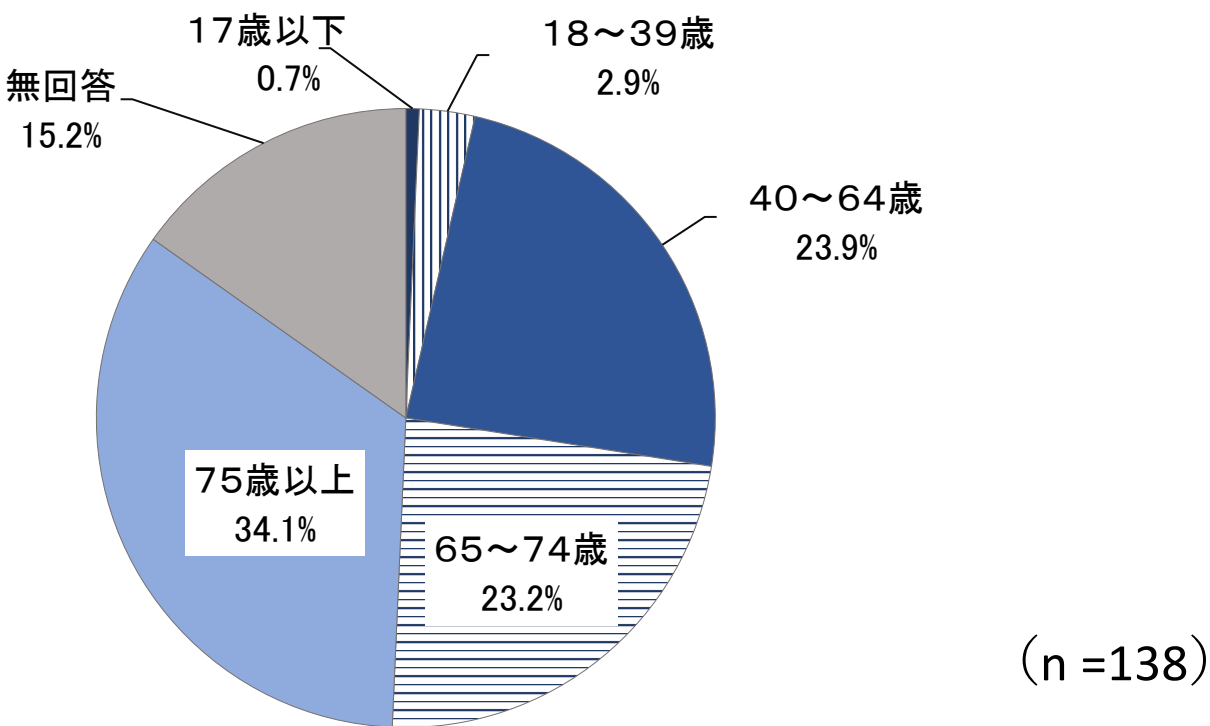
問18①次の医療処置を行っていますか。



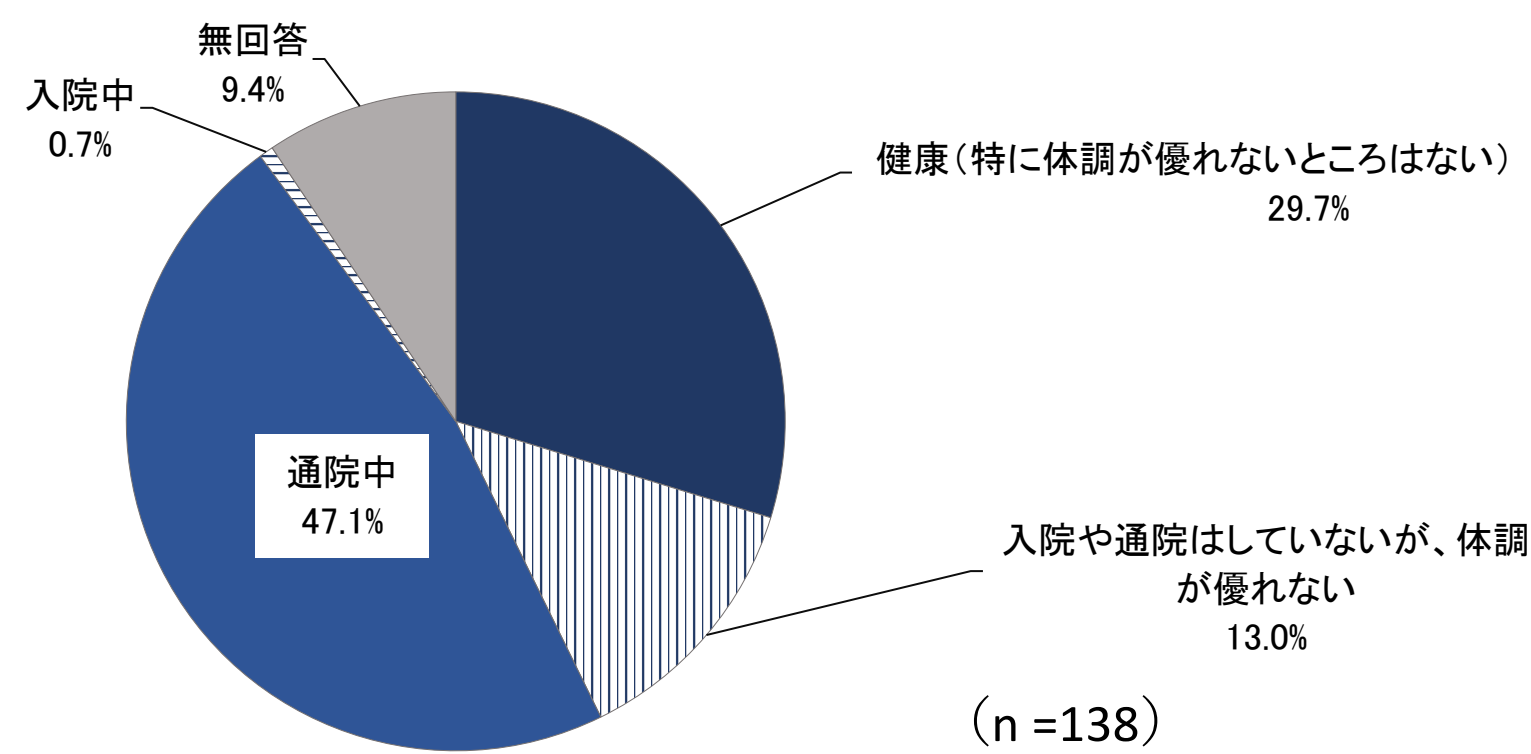
問18②あなたの介助や看護をしている方はどなたですか。



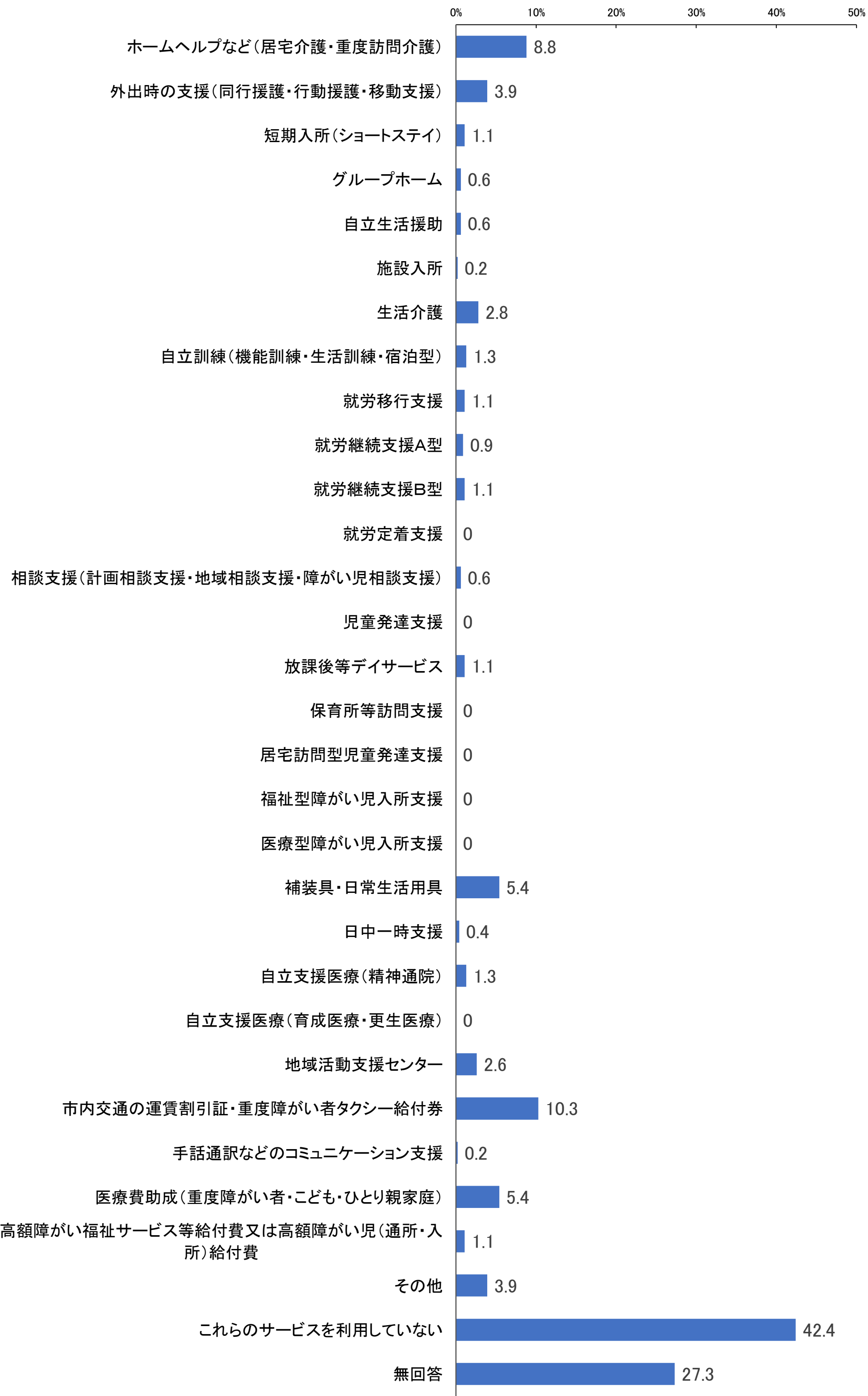
問18③主に介護や看護をしている方の年齢はおいくつですか。



問18④主に介護や看護をされている方の健康状態はいかがですか。

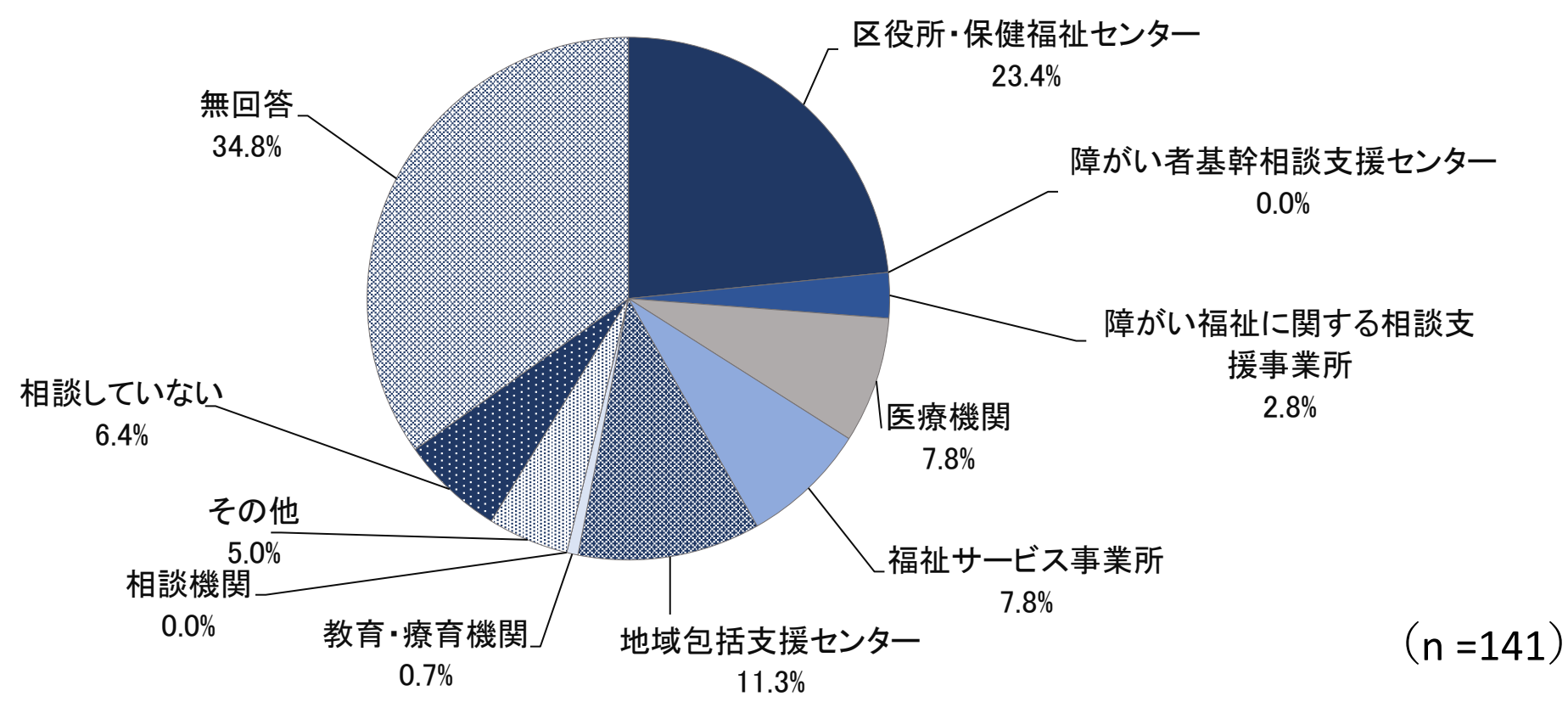


問19あなたが利用している障がい福祉に関するサービス等は次のうちどれですか。

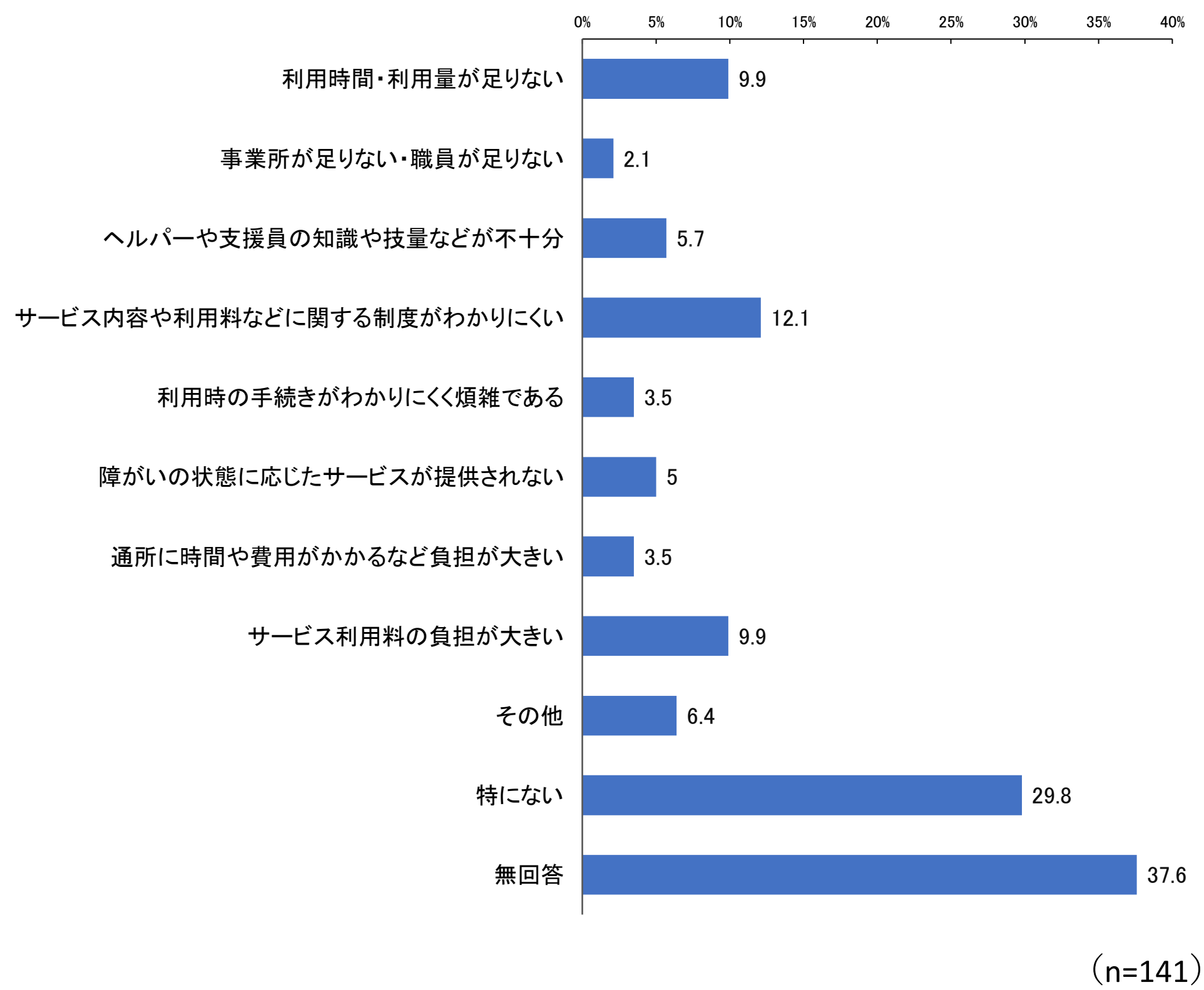


(n=465)

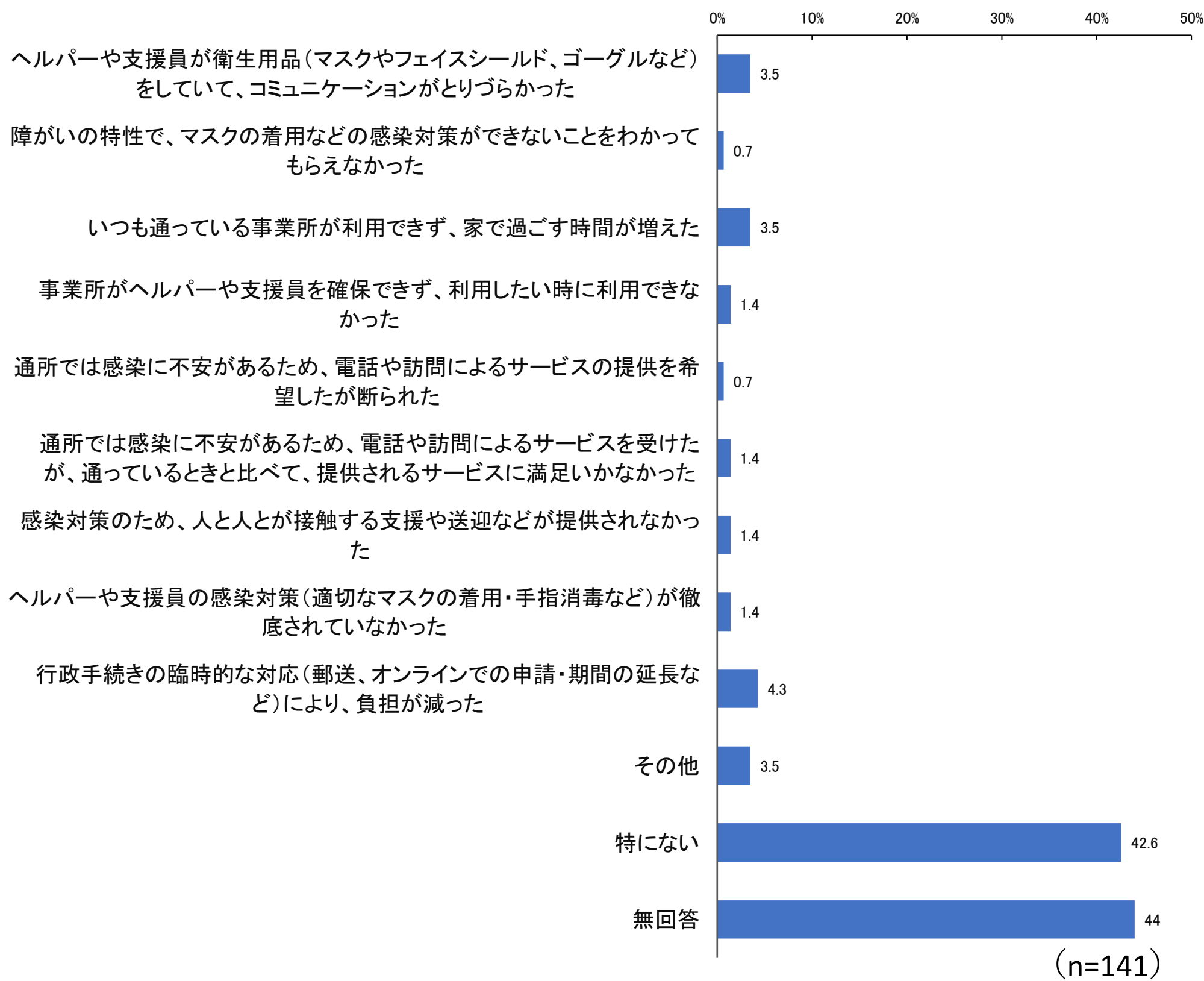
問20あなたが障がい福祉に関するサービス等を利用するにあたり、主に相談されたのは次のうちどれですか。



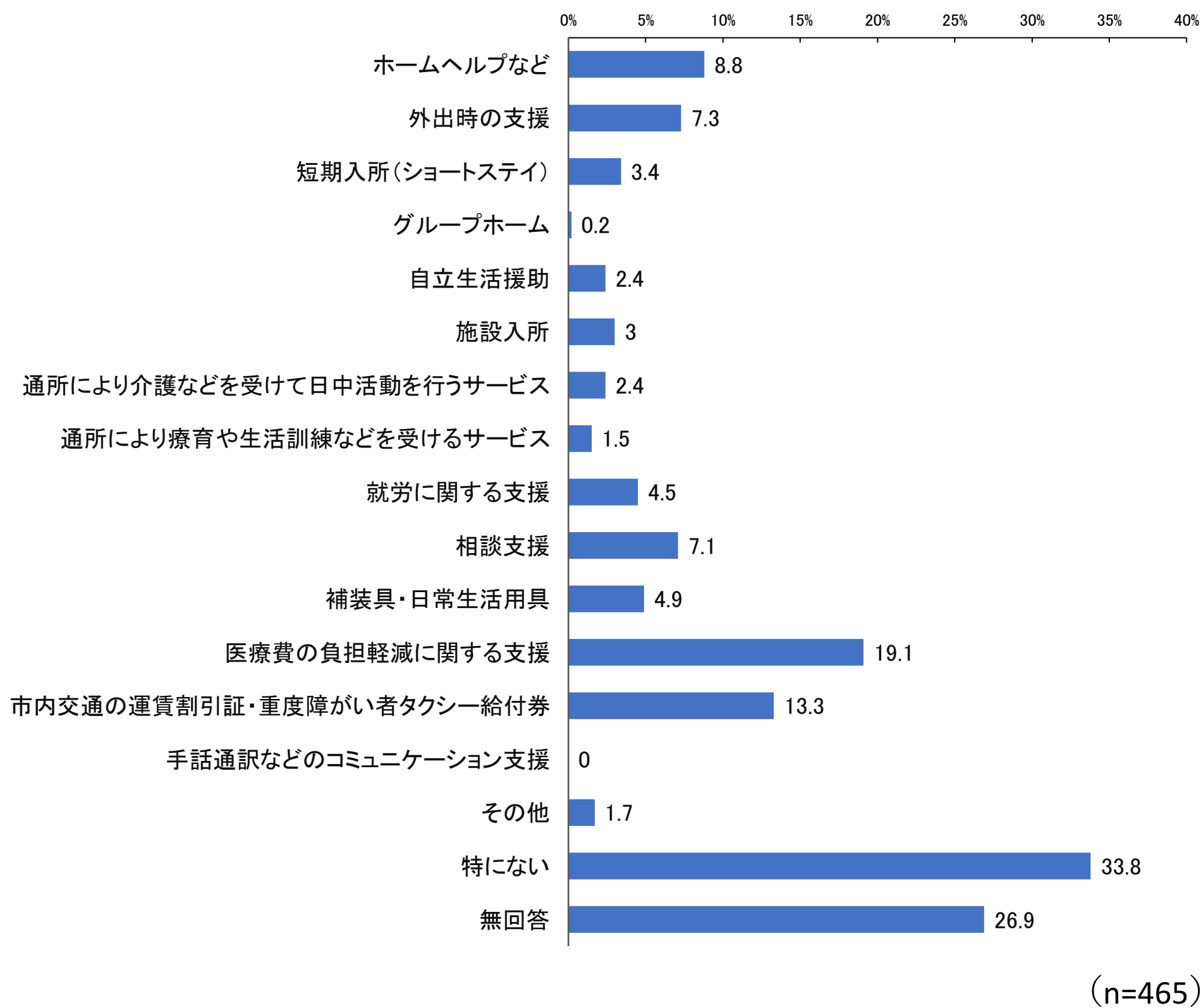
問21あなたが障がい福祉に関するサービス等を利用して思うことは、次のうちどれですか。



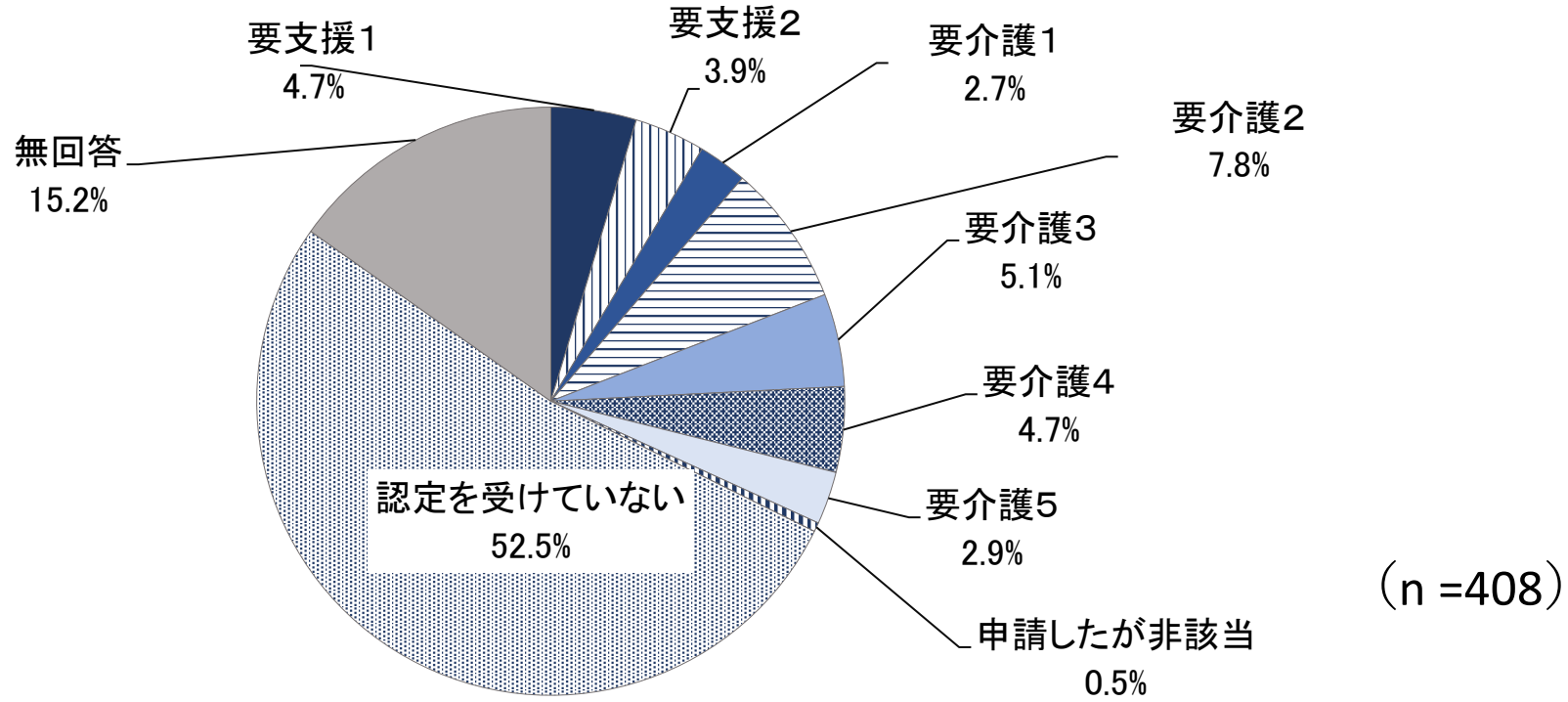
問22新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、あなたが障がい福祉に関するサービス等を利用して思うことは、次のうちどれですか。



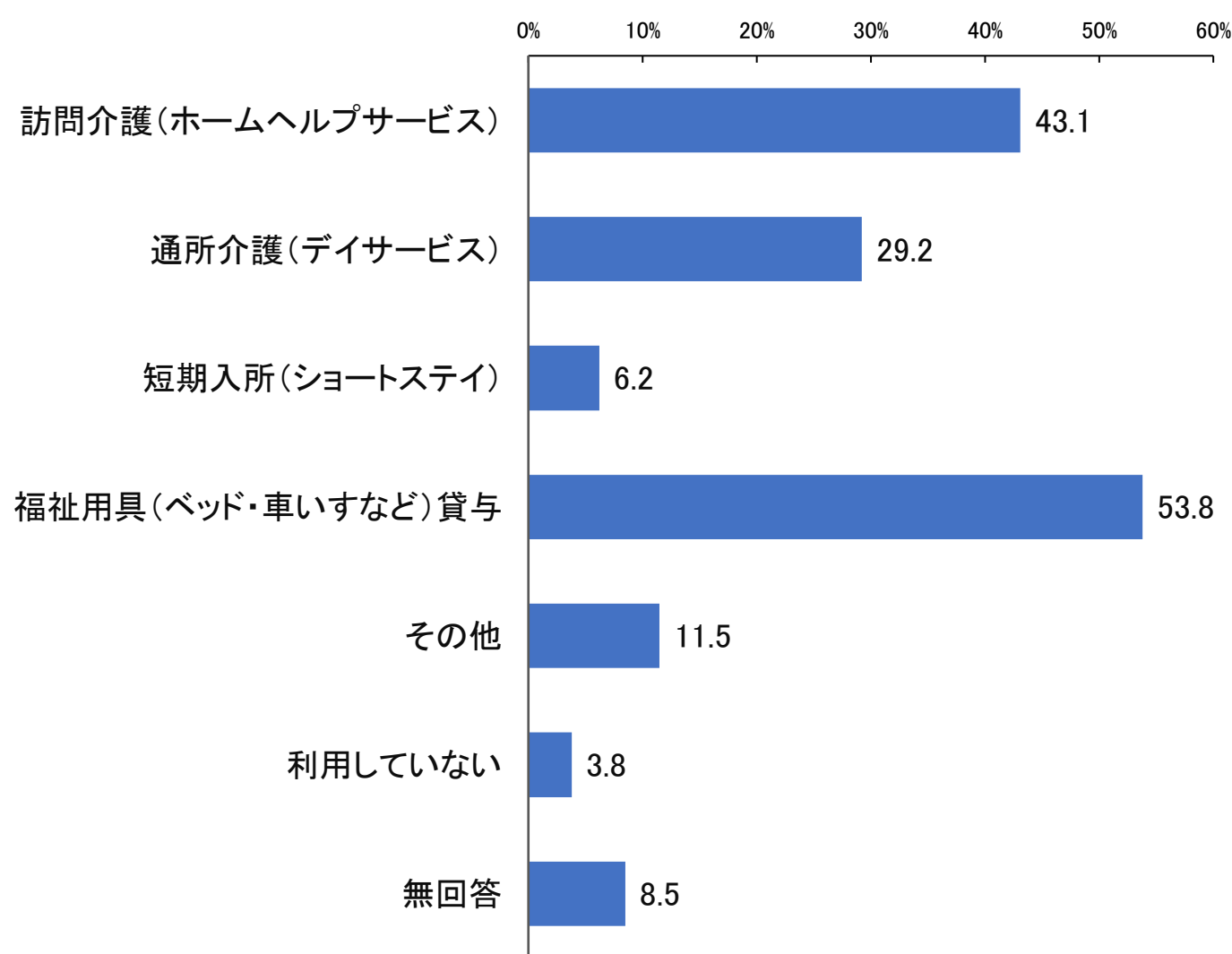
問23あなたが今後利用したいと思う障がい福祉に関するサービス等は、次のうちどれですか。



問24あなたは介護保険の要支援・要介護認定を受けておられますか。

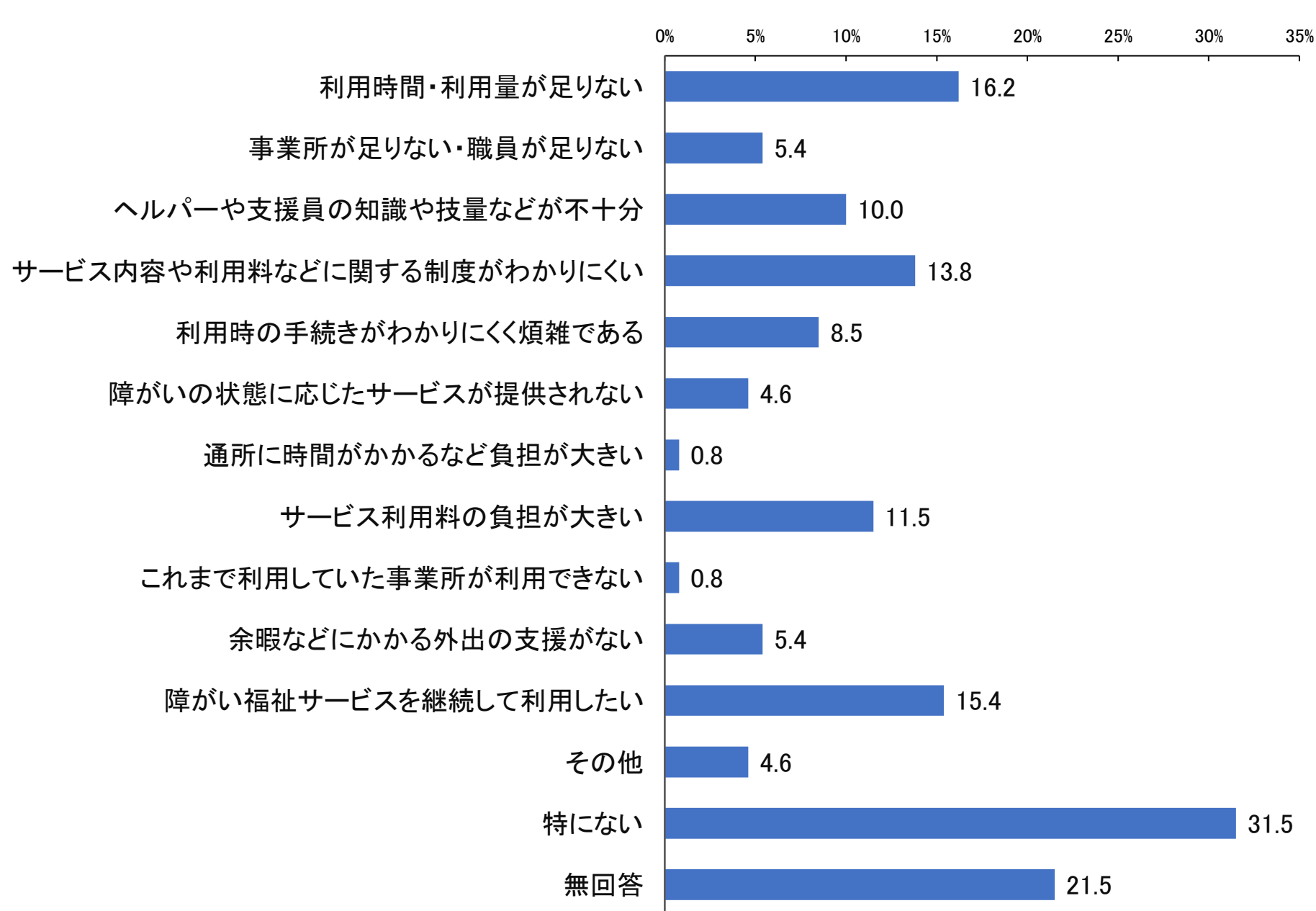


問25あなたが利用している介護保険に関するサービスは次のうちどれですか。



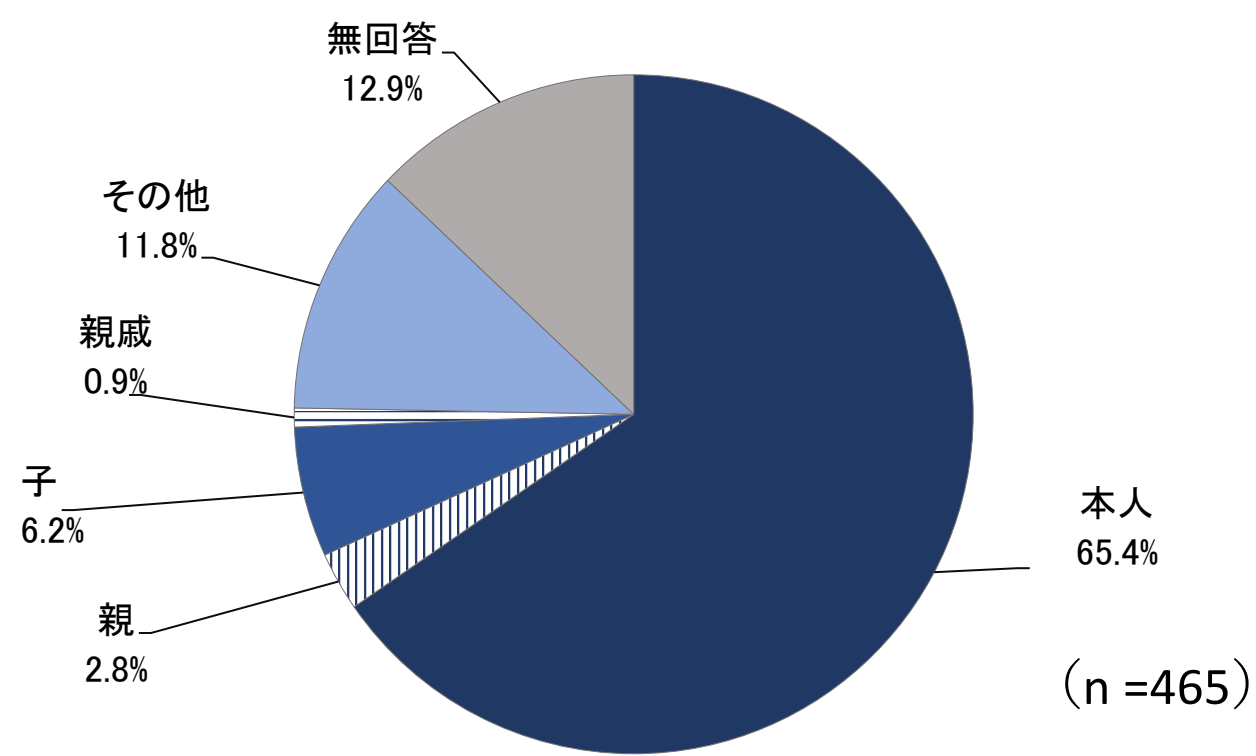
(n=130)

問26あなたが介護保険に関するサービスを利用して思うことは、次のうちどれですか。

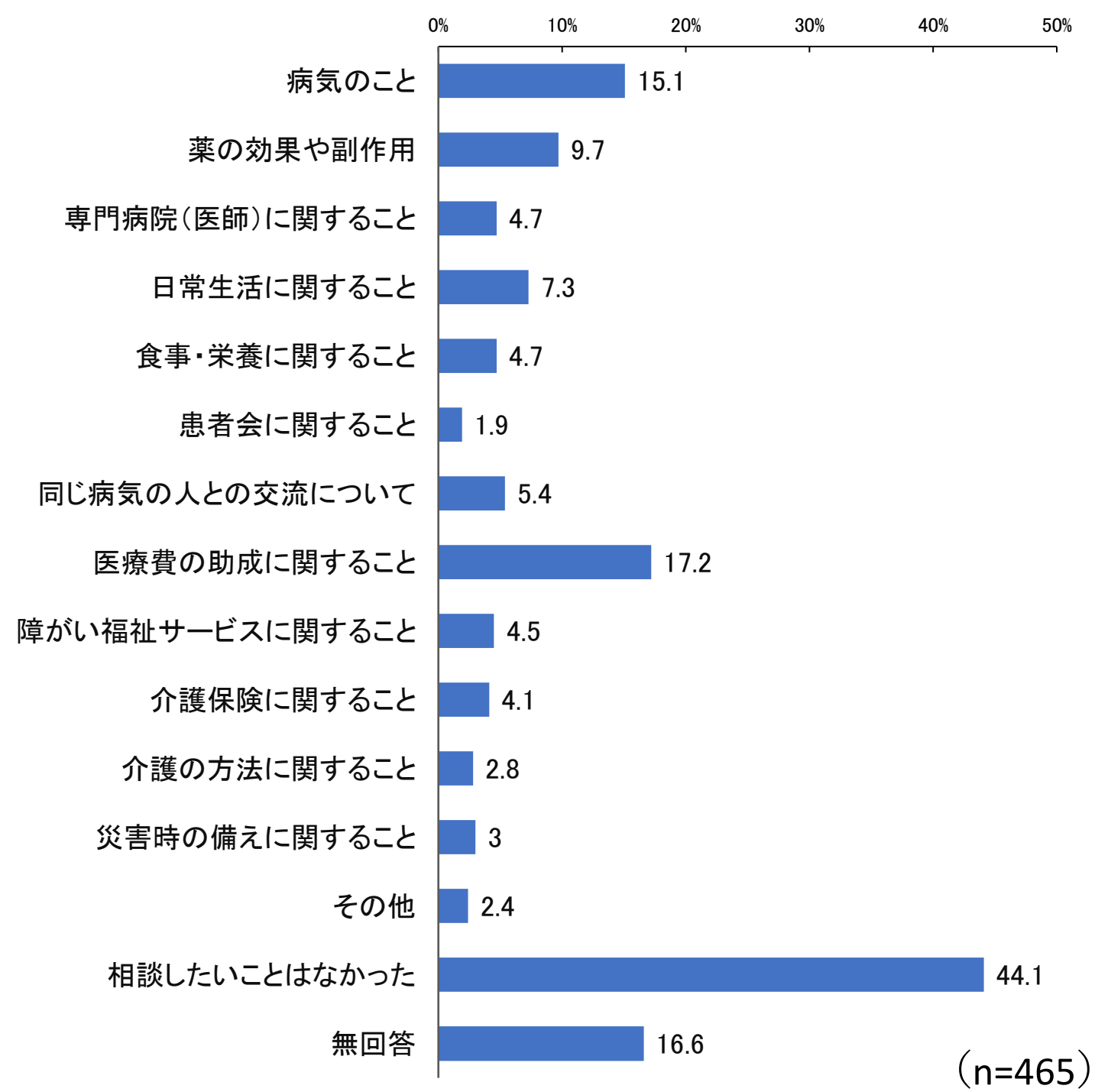


(n=130)

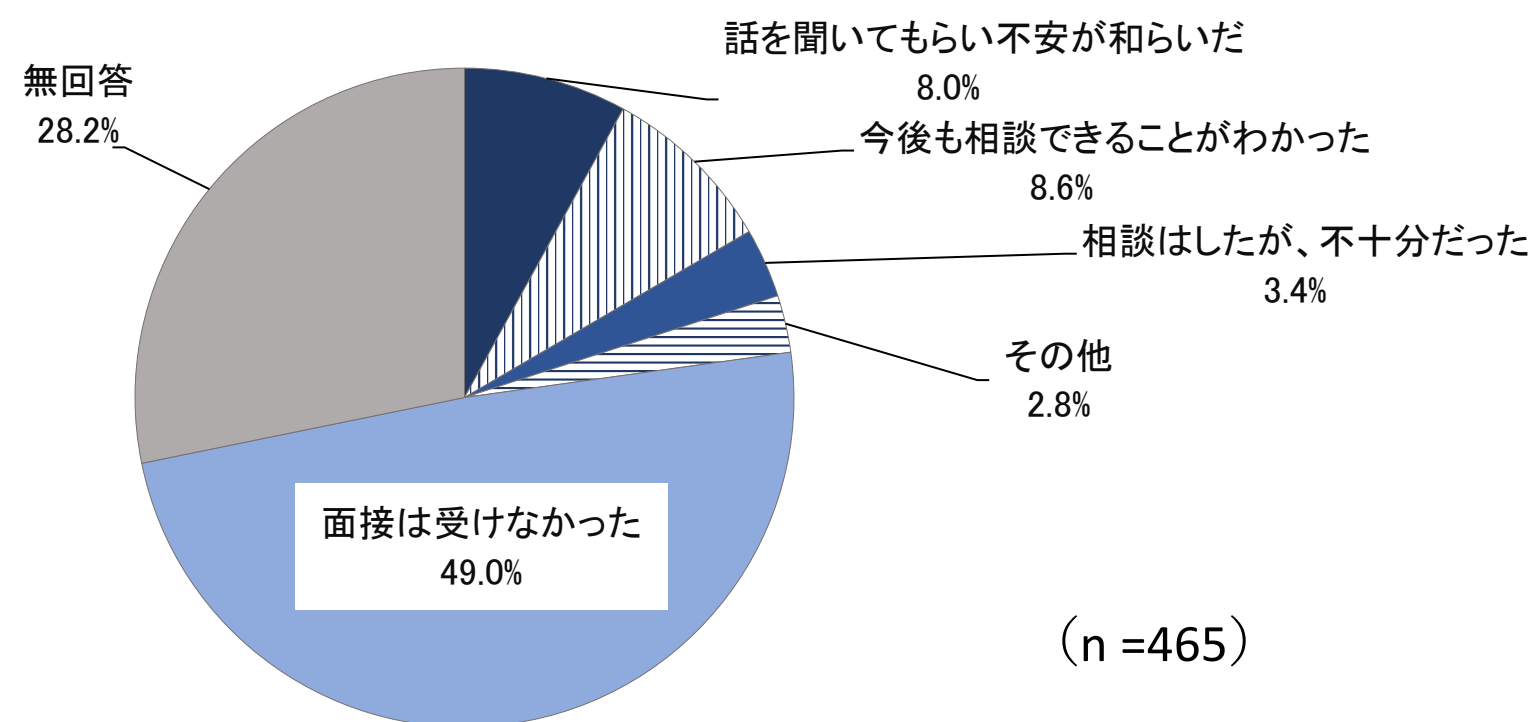
問27医療費支給認定の申請には、どなたが行われましたか。



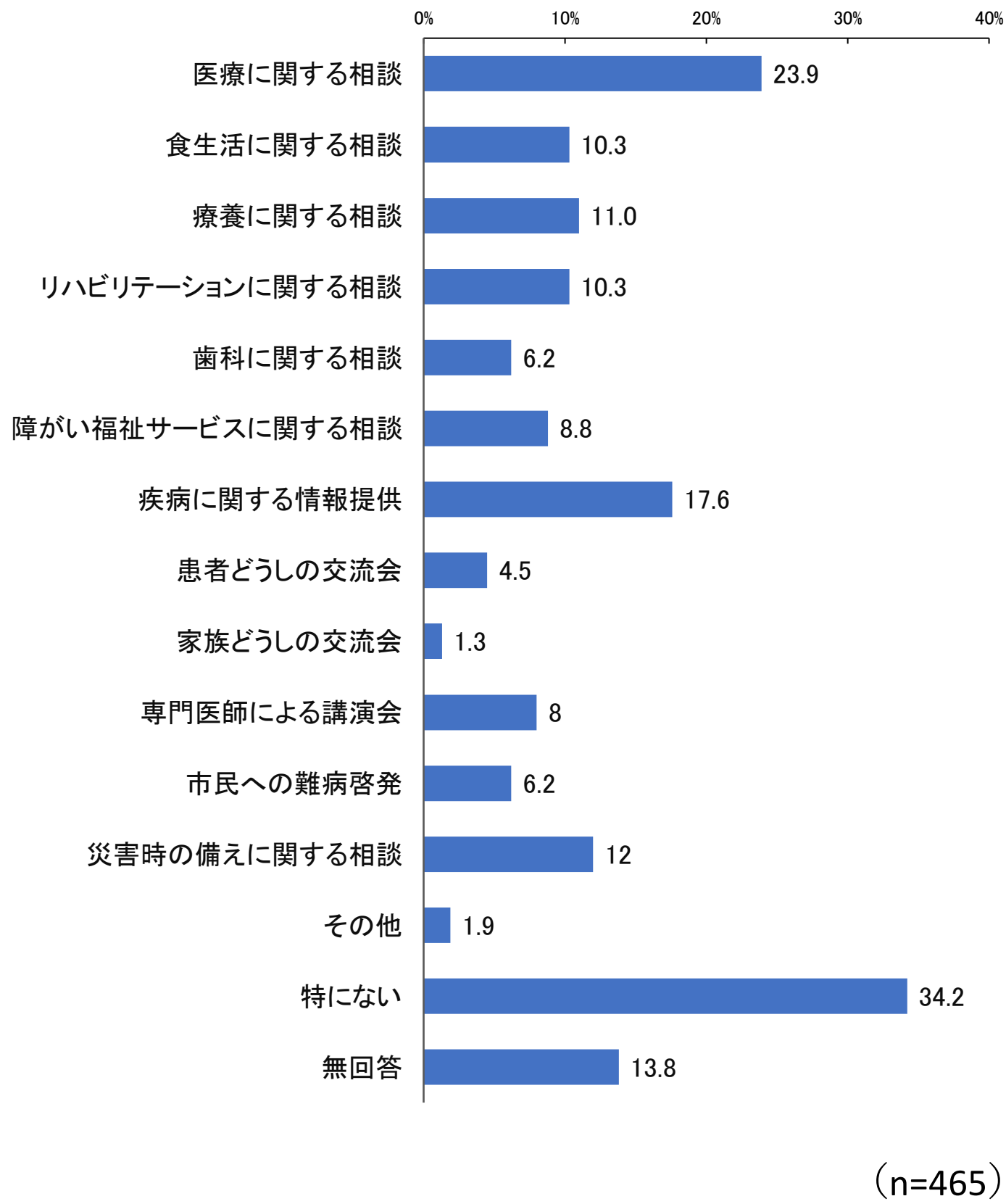
問28申請に行かれたとき何か「相談したいこと」や「聞きたいこと」がありましたか。



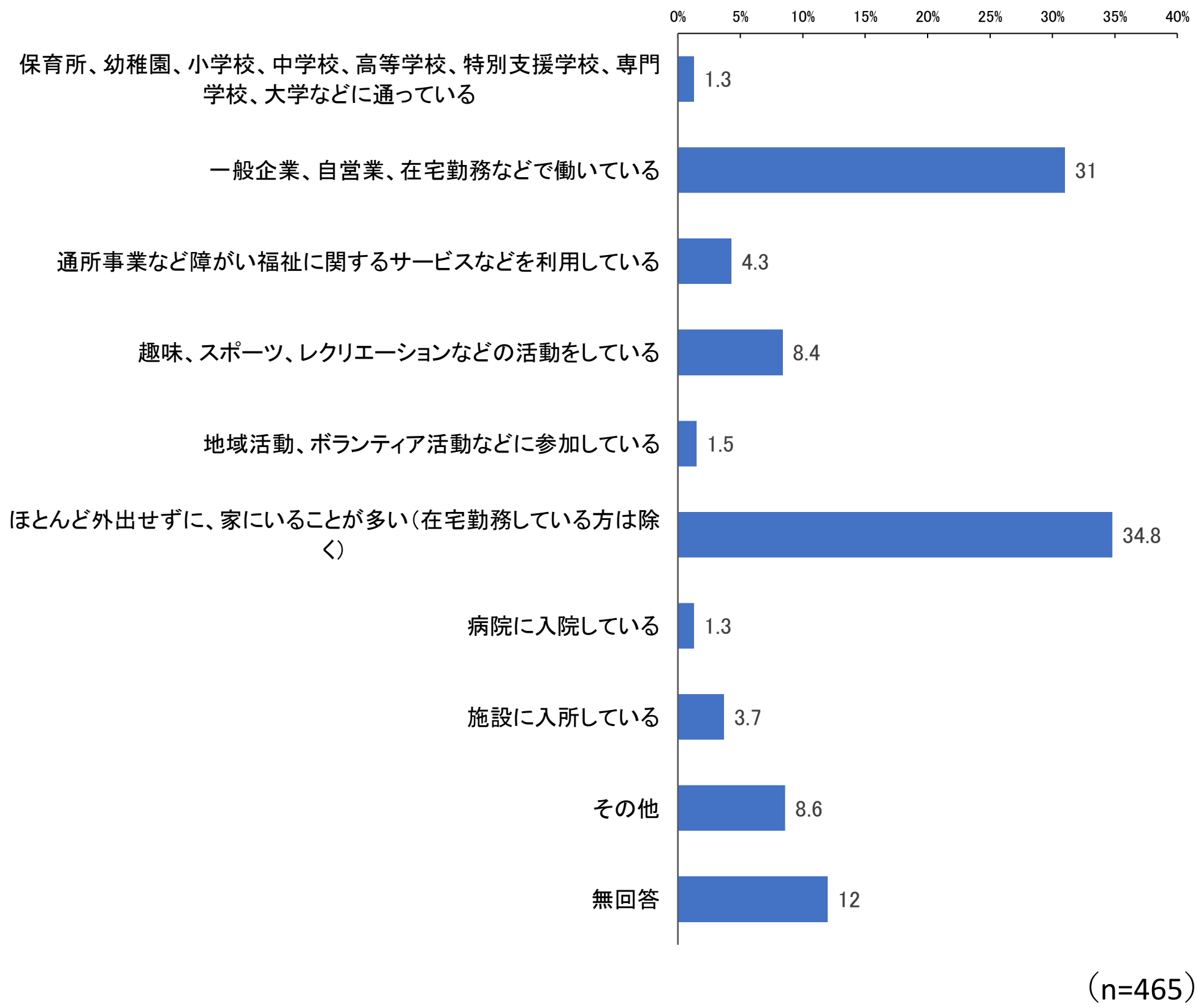
問29保健師との面接はいかがでしたか。



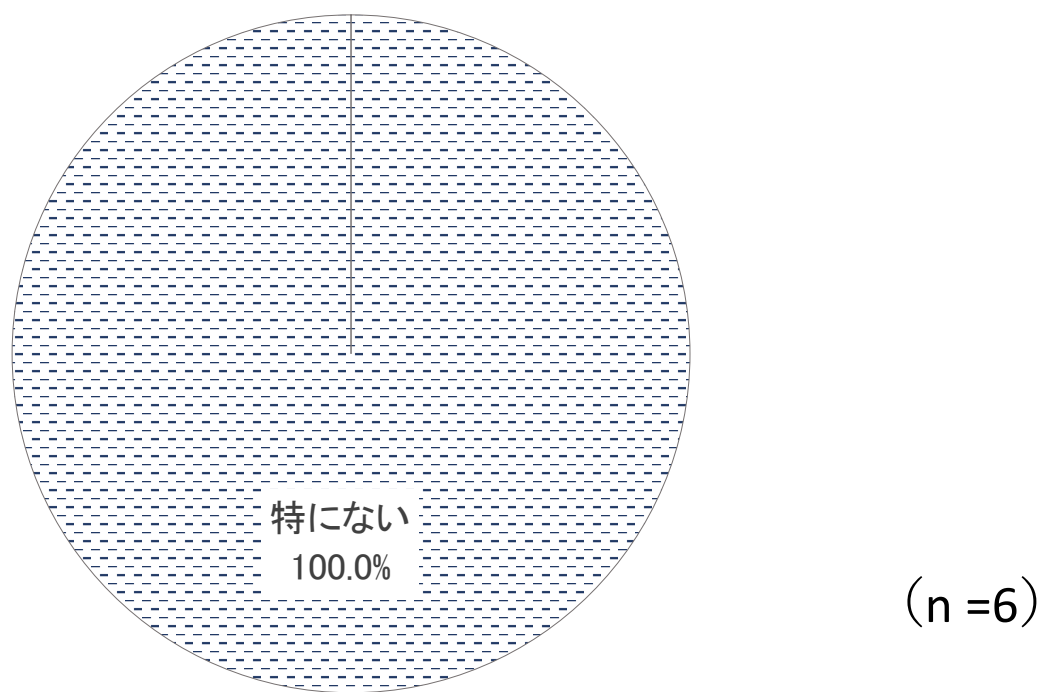
問30今後、どのような保健サービスを望みますか。



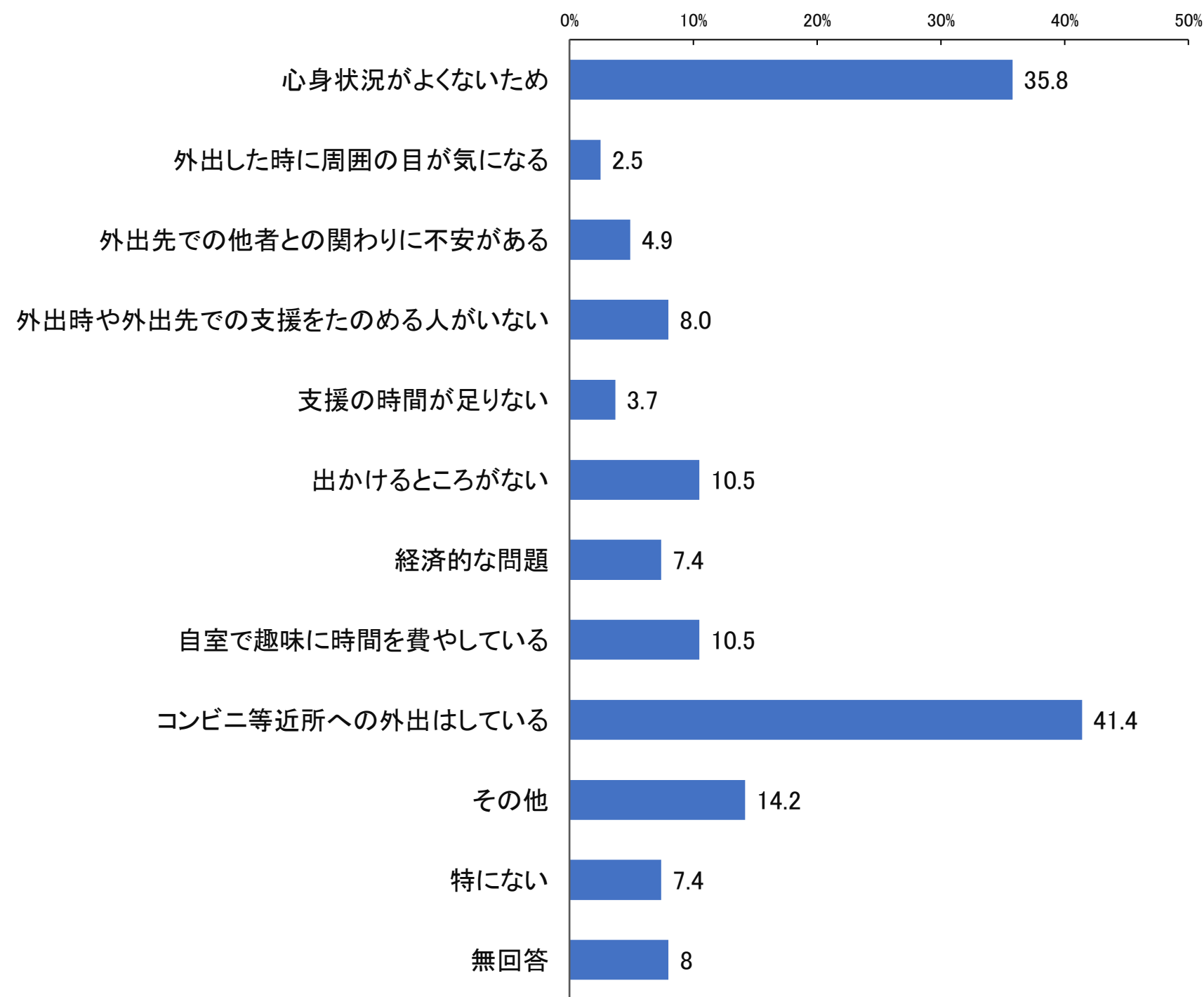
問31あなたの日中の主な活動は、次のうちどれですか。



問32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。

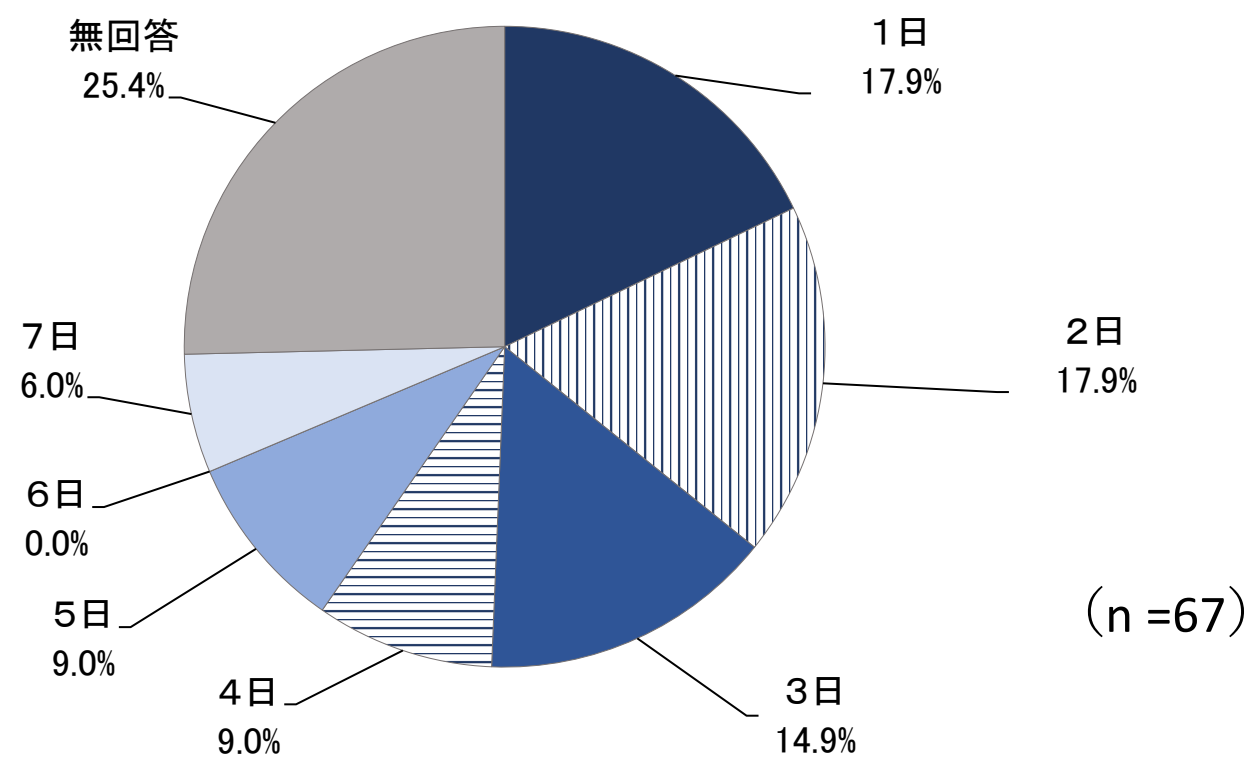


問33家にいることが多い理由は次のうちどれですか。



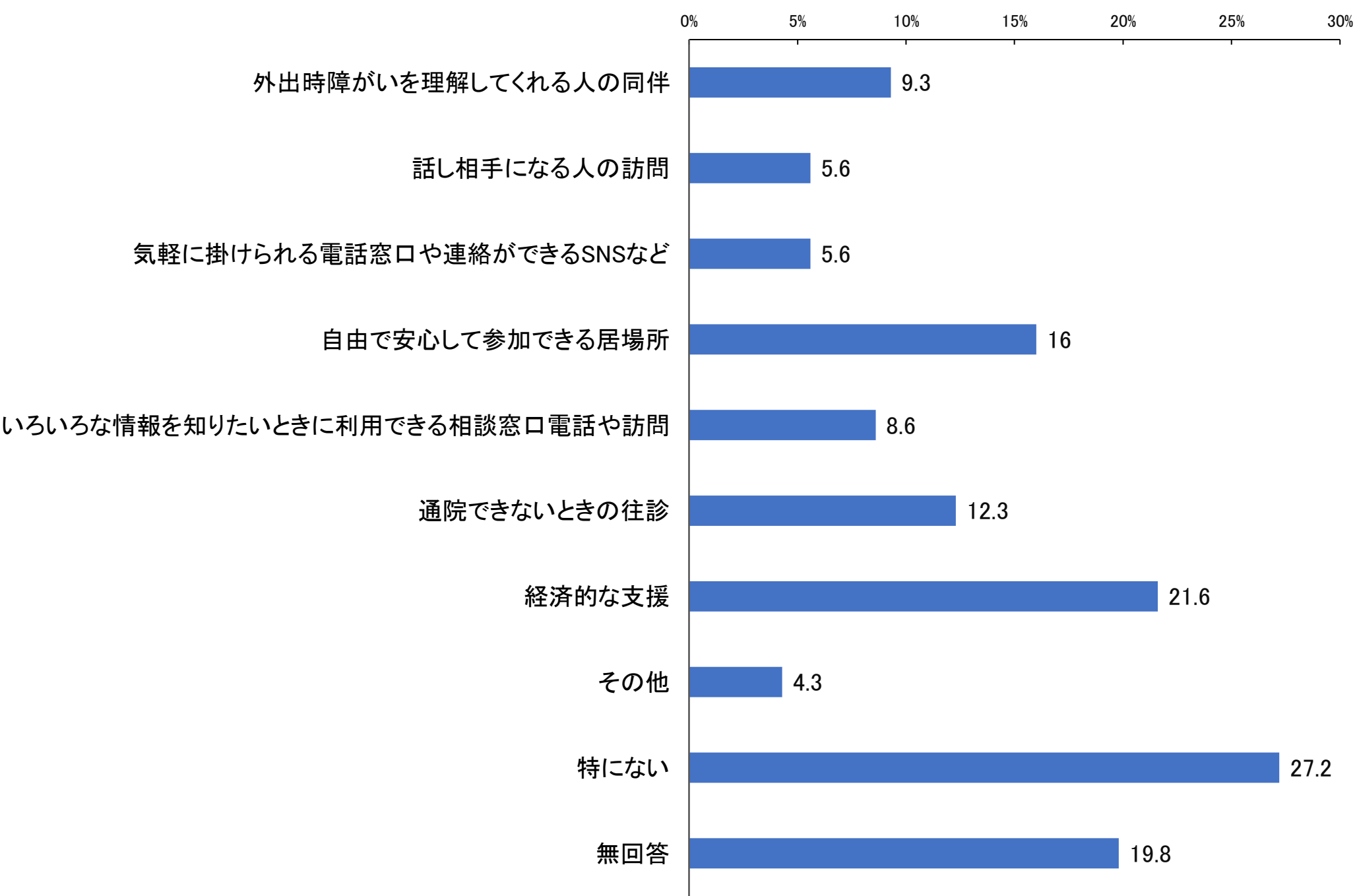
(n=162)

問33コンビニ等近所への外出している日数



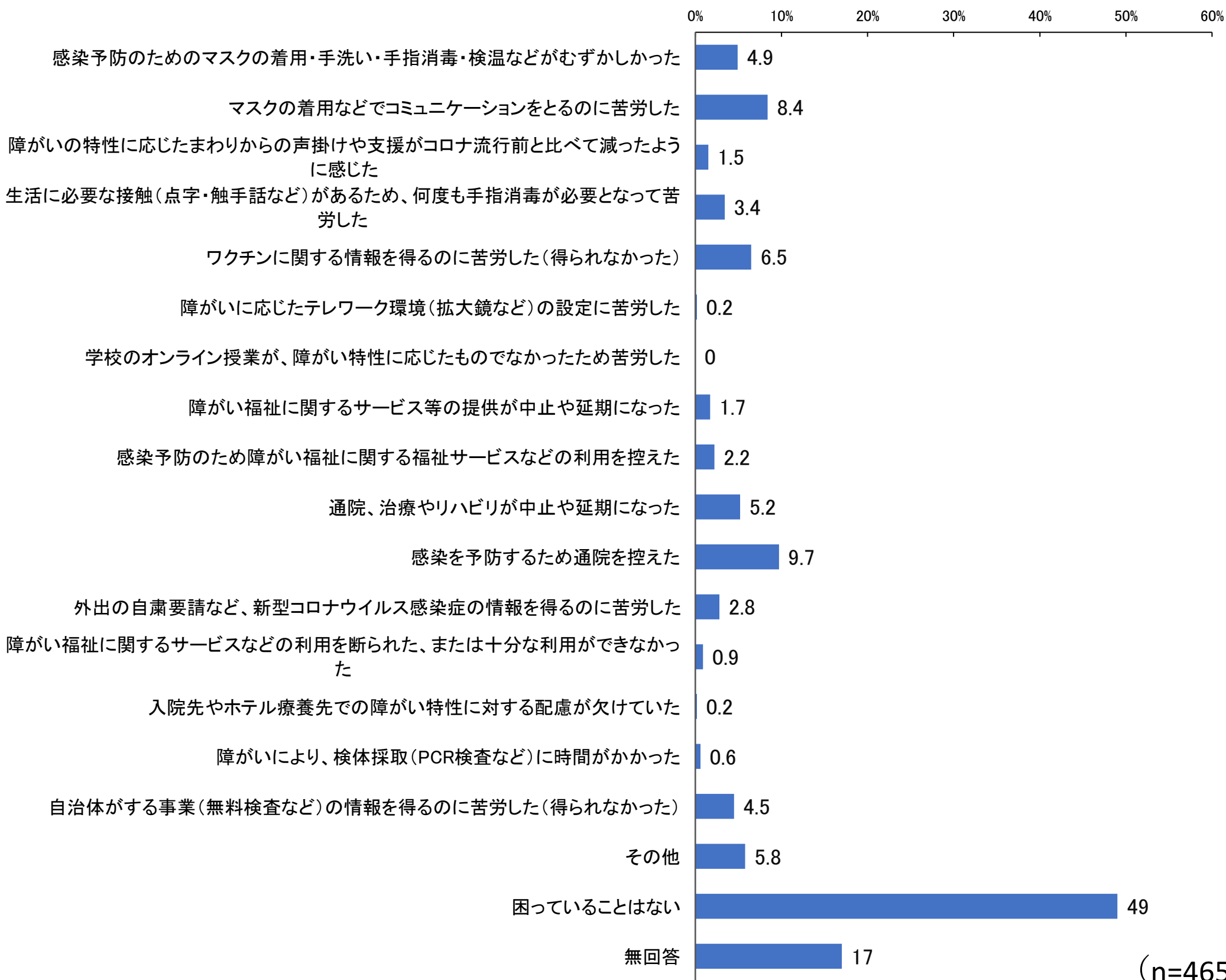
(n = 67)

問34どのような支援や取り組みがあればいいと思いますか。



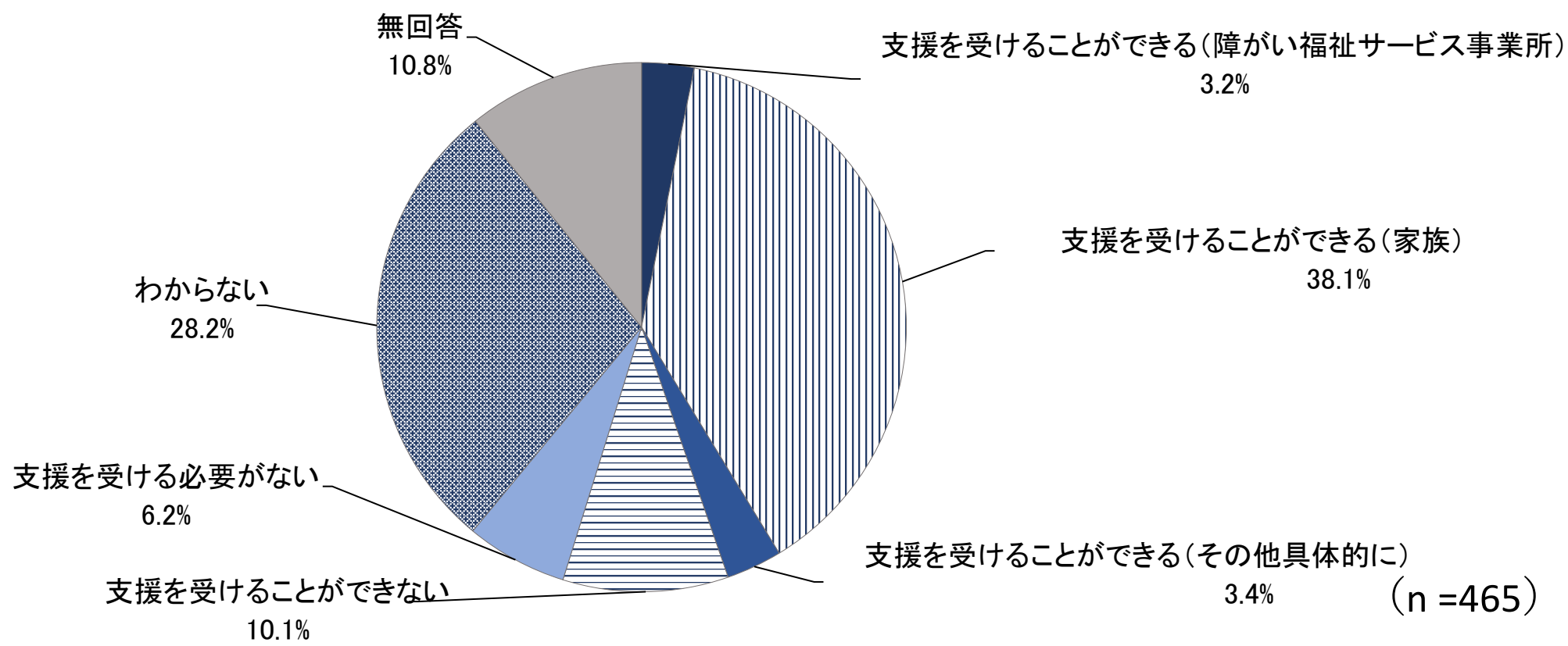
(n=162)

問35令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、困っていることはありますか。

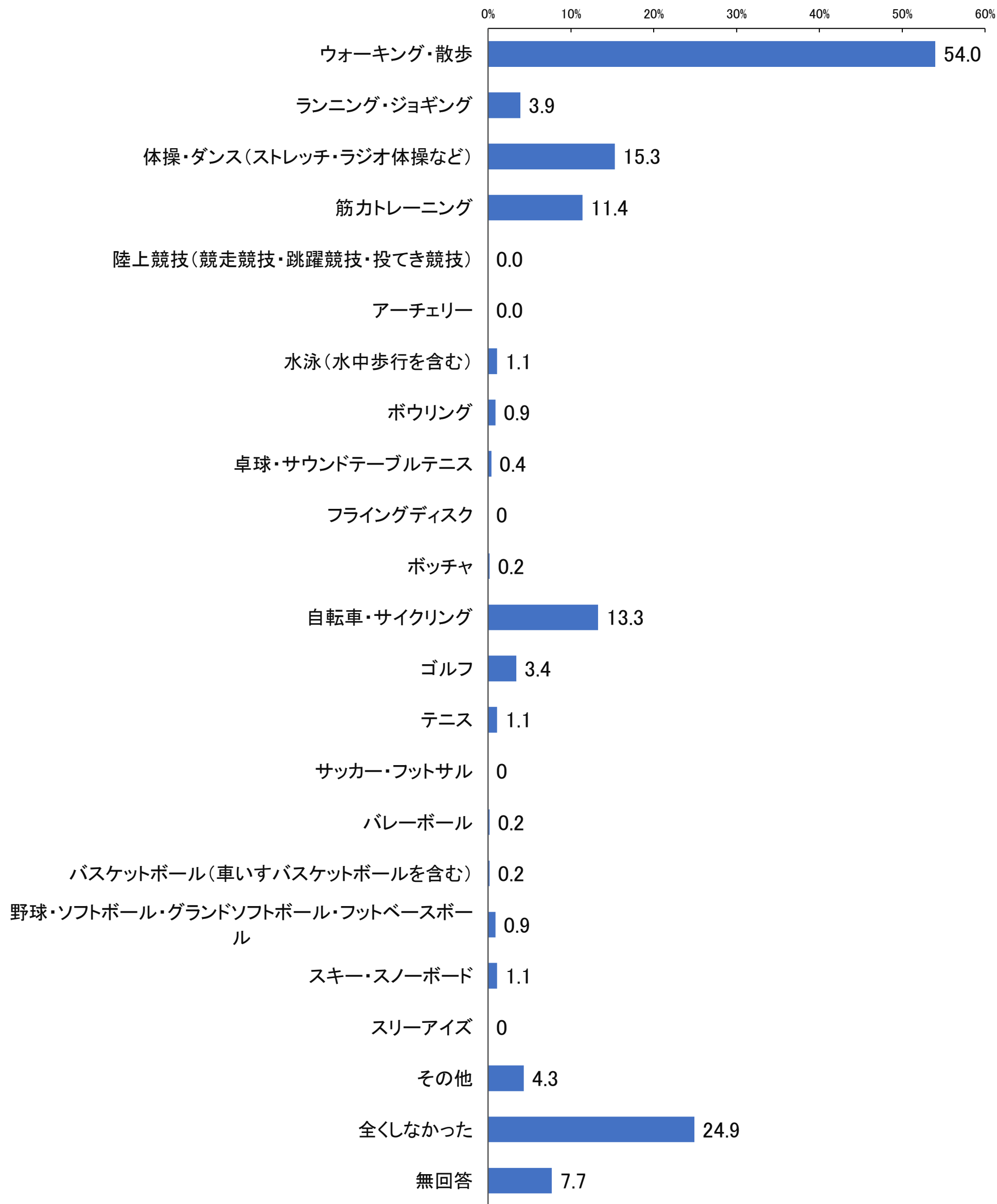


(n=465)

問36あなたが新型コロナウイルス感染症の陽性者または濃厚接触者になった場合、生活をするのに必要な支援を受けることができますか。

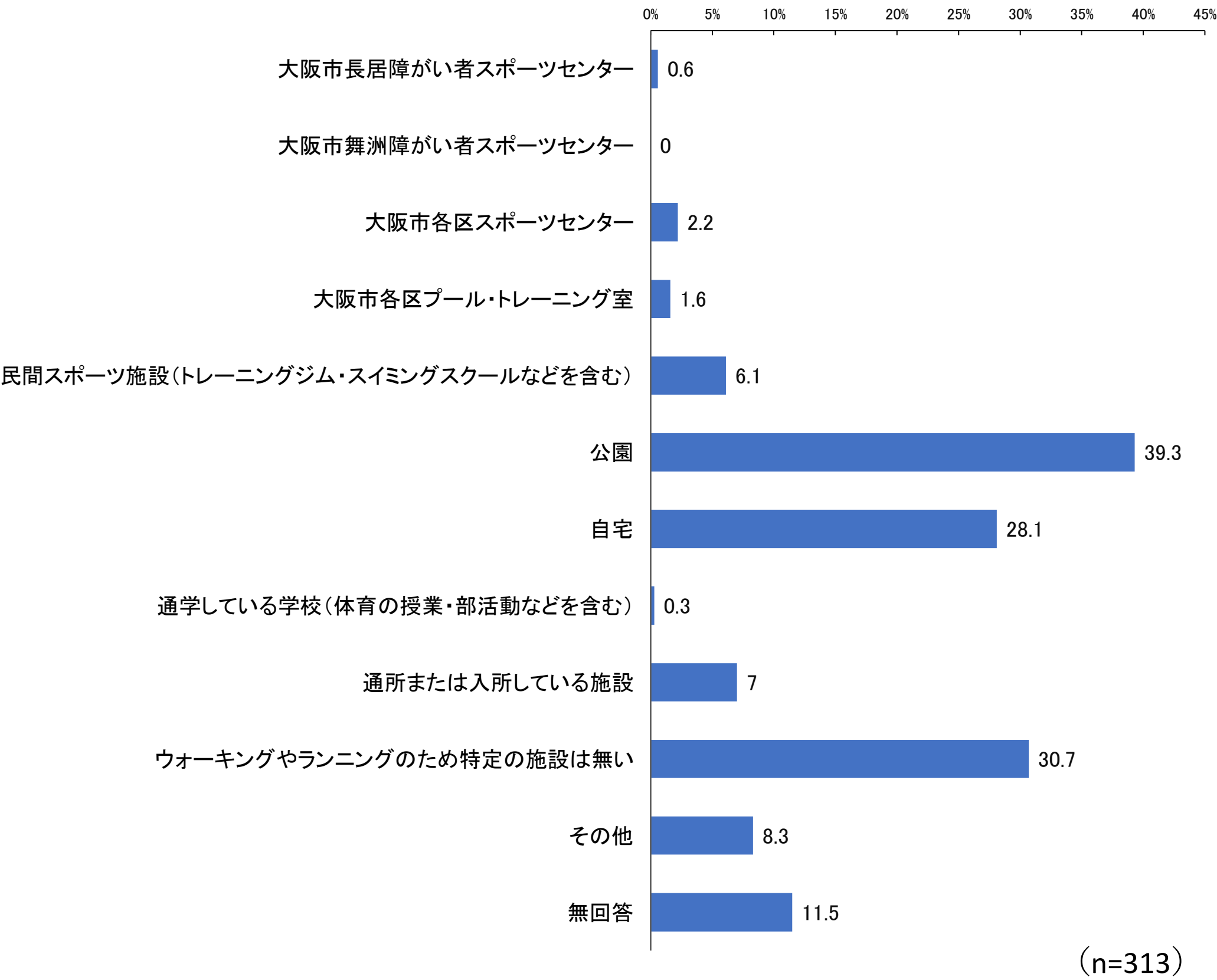


問37あなたがこの1年間に行った運動やスポーツ(散歩も含みます)は、次のうちどれですか。

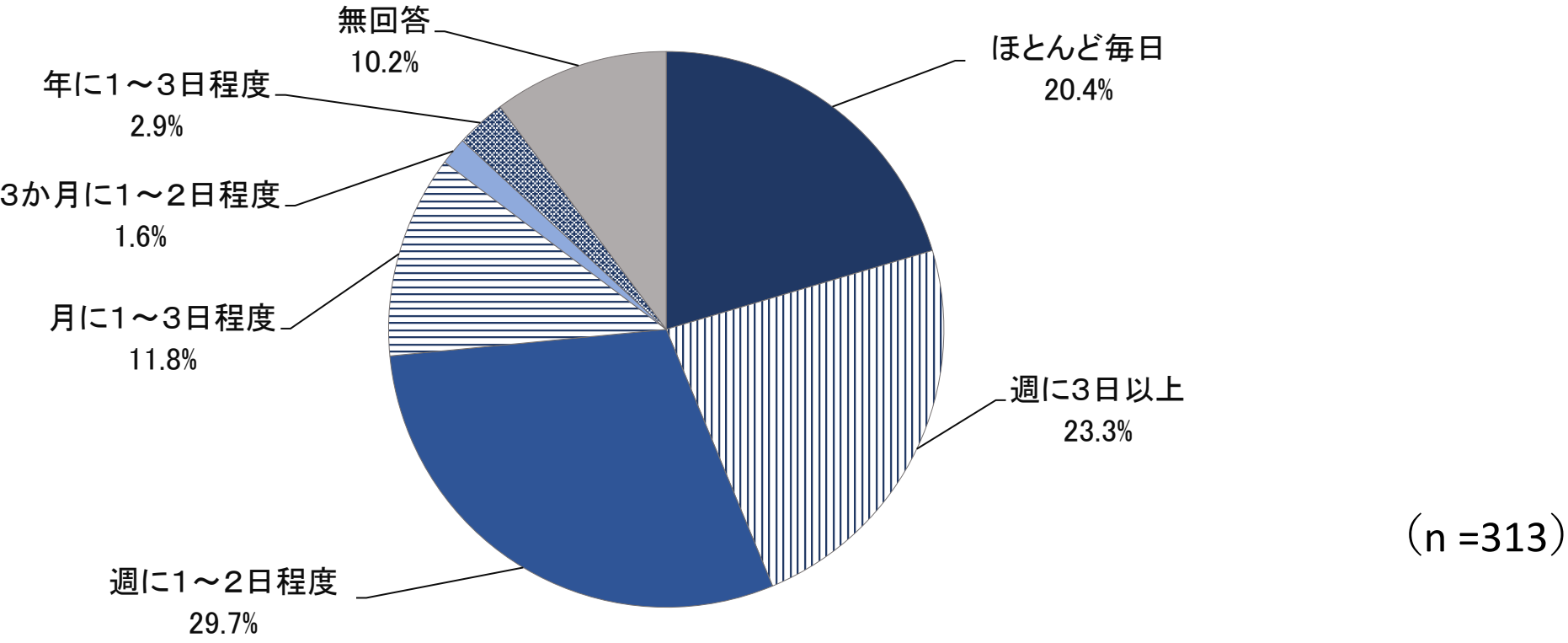


(n=465)

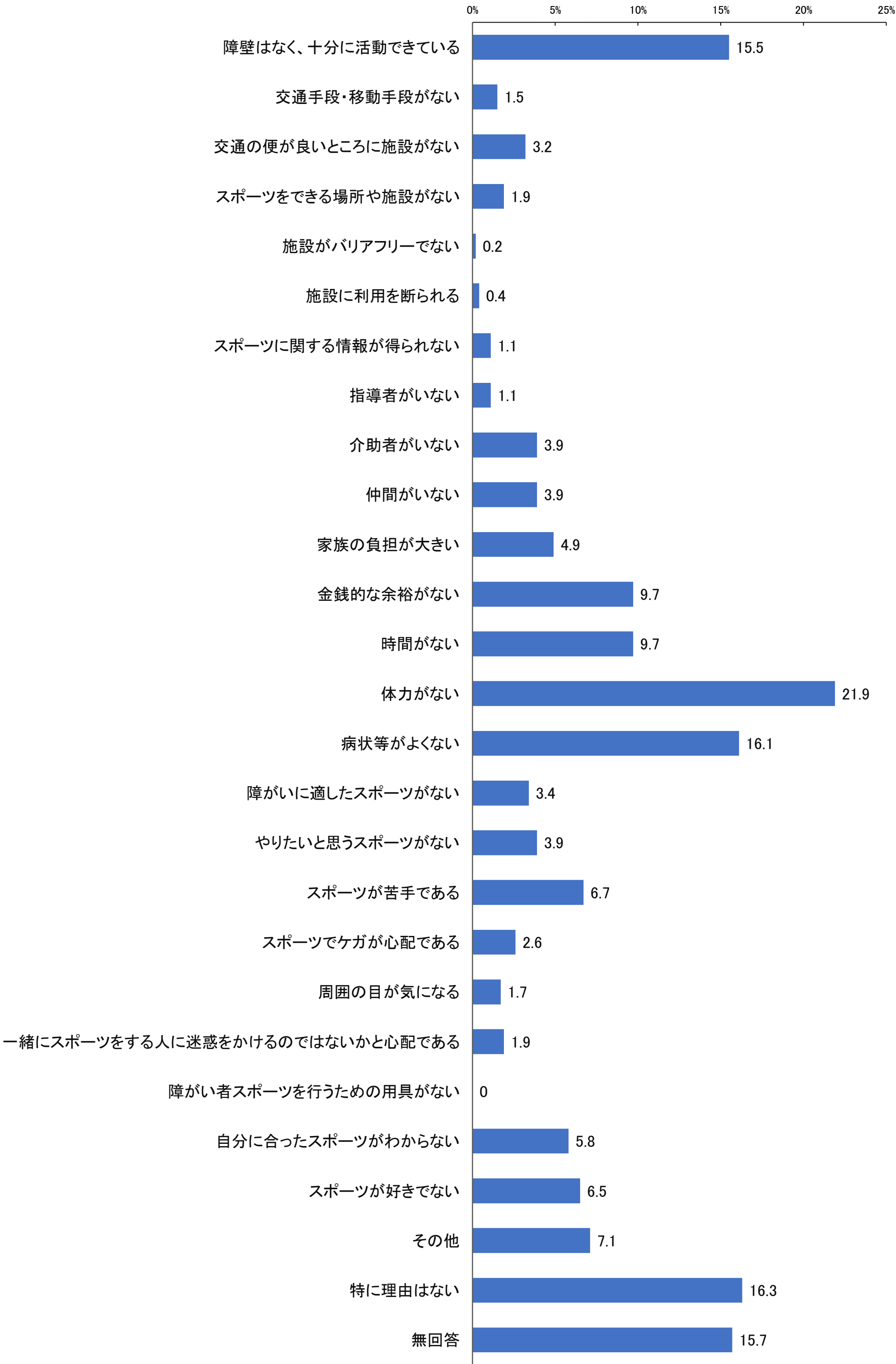
問38運動やスポーツ(散歩も含みます)を行った施設などは次のうちどれですか。



問39あなたは、この1年に運動やスポーツ(散歩も含みます)をどの程度行いましたか。

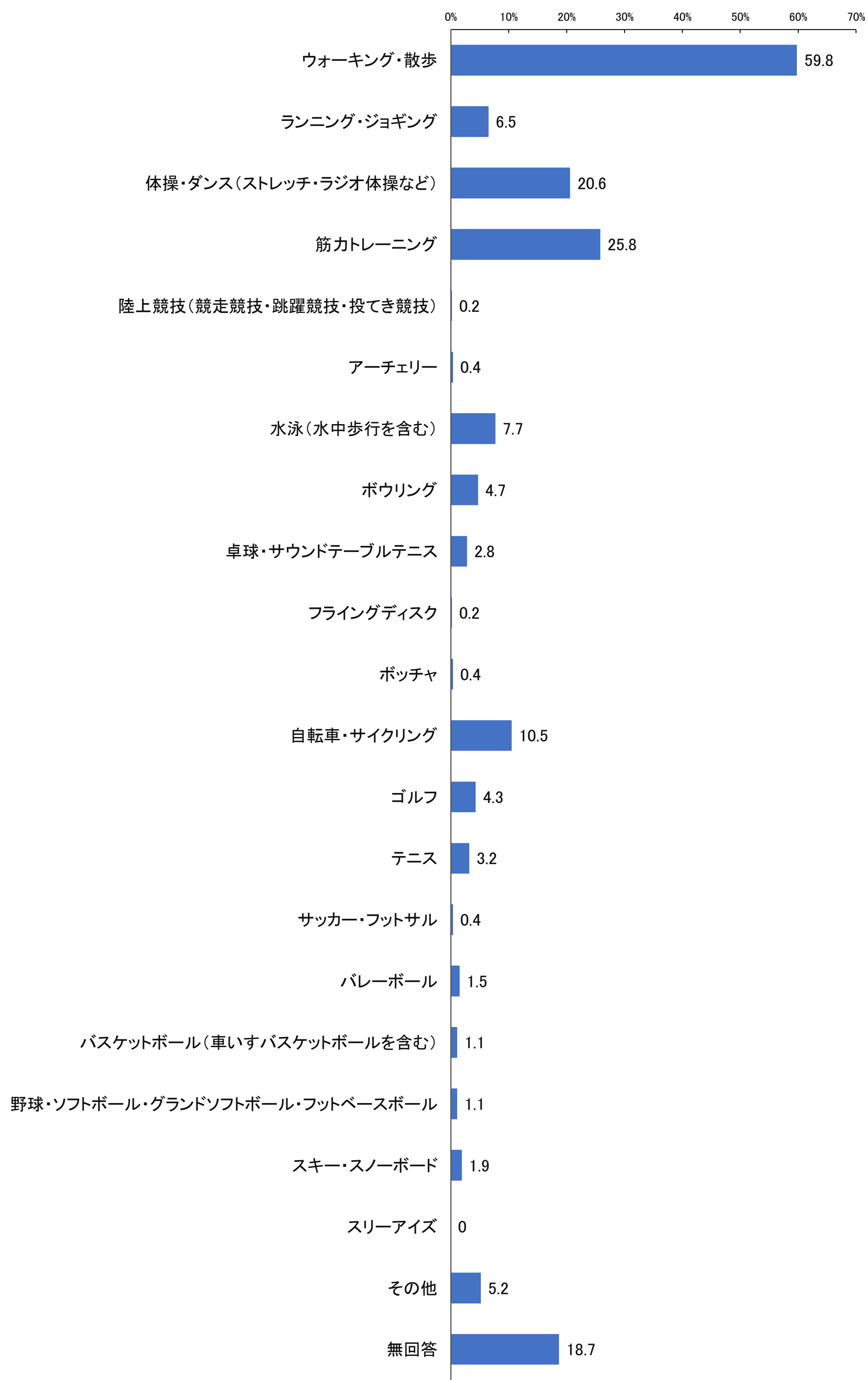


問40あなたが運動やスポーツ(散歩も含みます)をするうえで、障壁となっているものは何ですか。



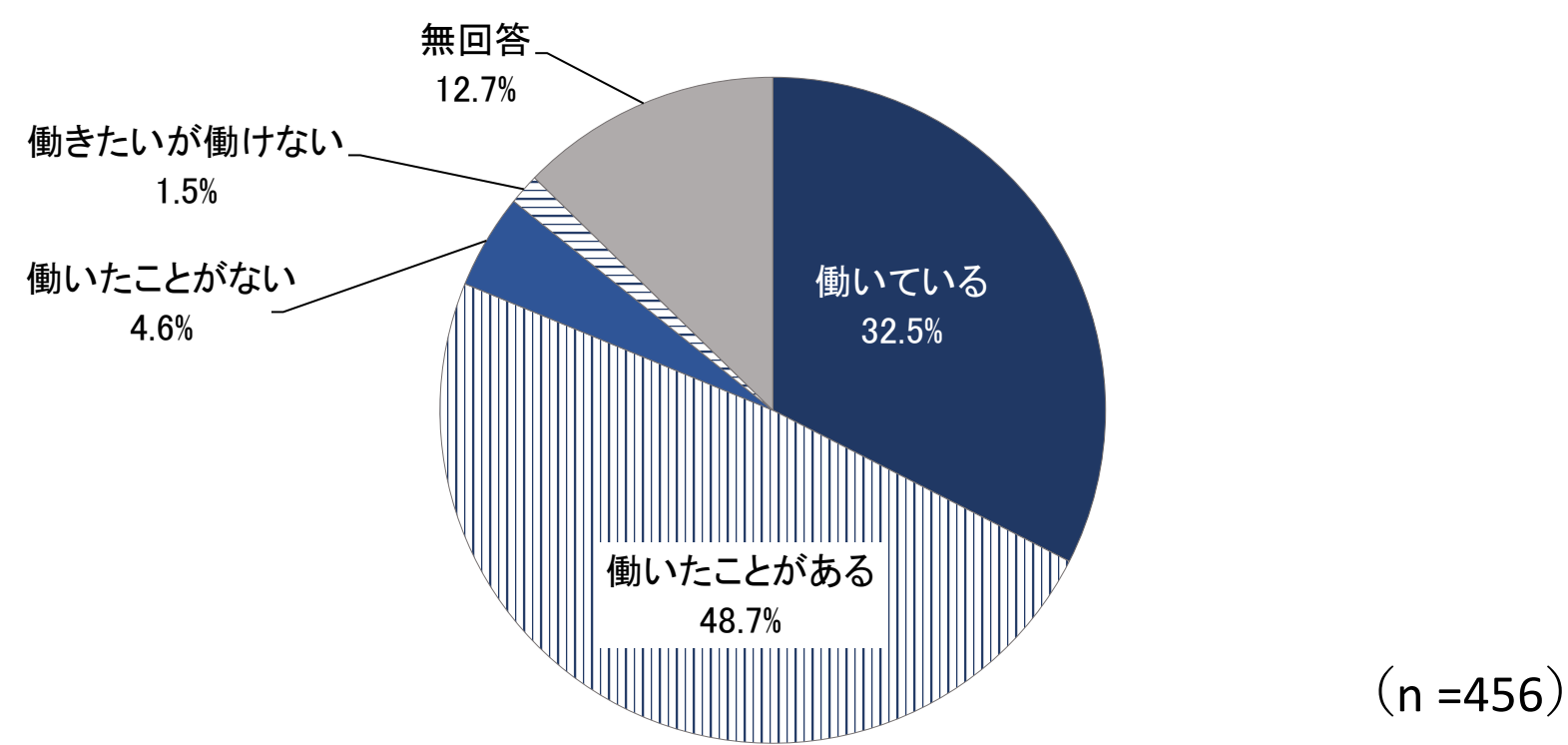
(n=465)

問41あなたが今後行いたい運動やスポーツ(散歩も含みます)は次のうちどれですか。

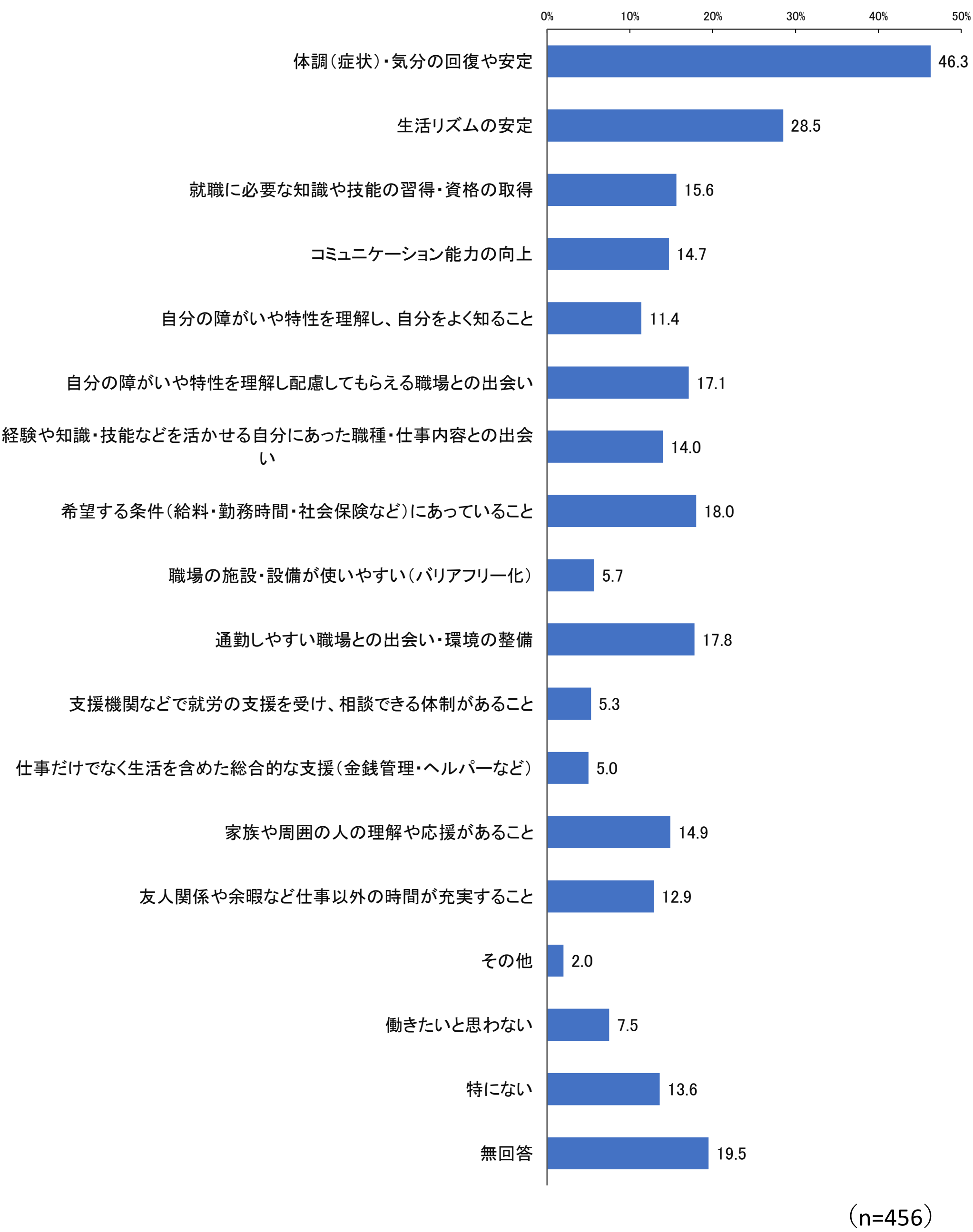


(n=465)

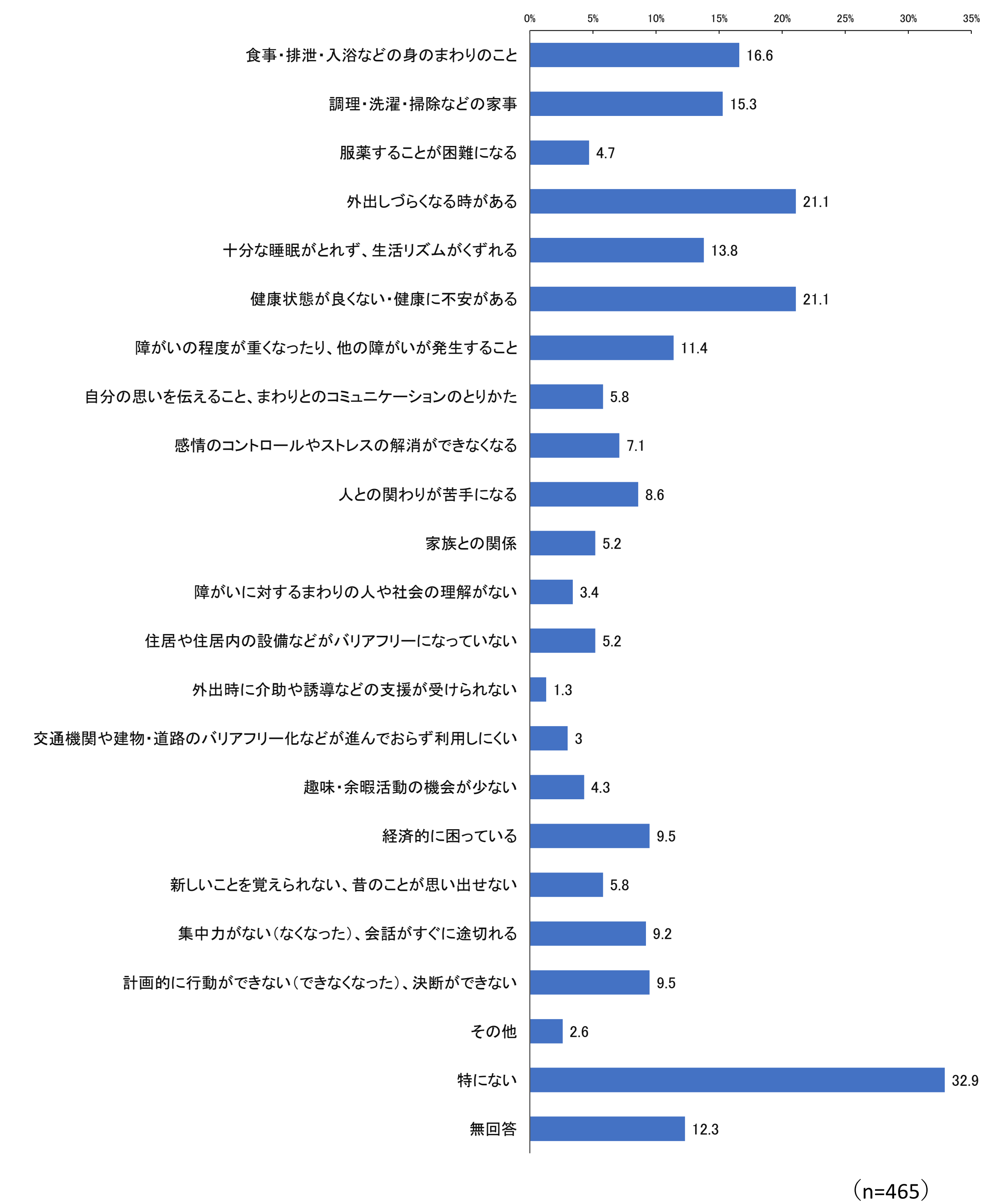
問42あなたは、一般企業、自営業、在宅勤務などで働いた経験がありますか。



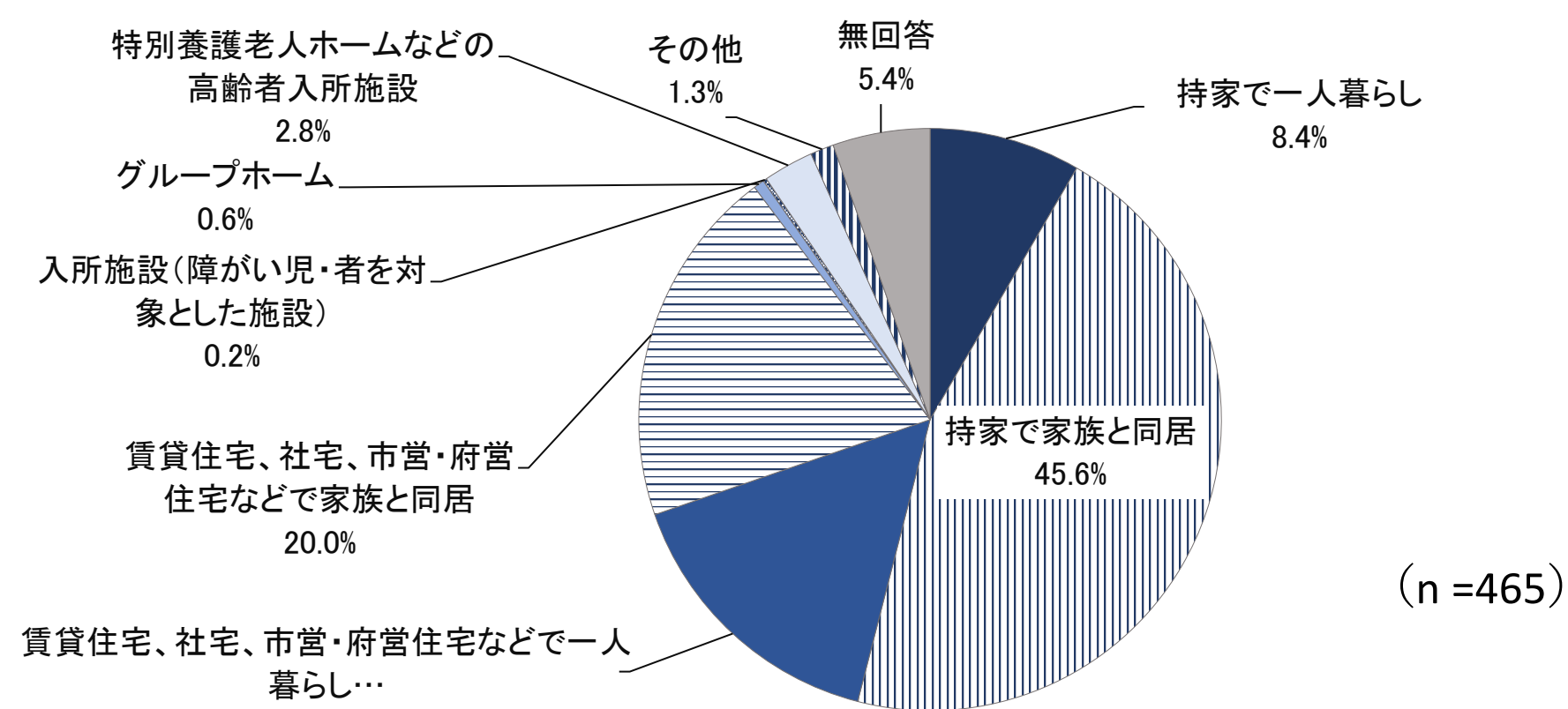
問43あなたが、就労するのに必要だと思うこと、または働き続けるために必要と思うことは次のうちどれですか。



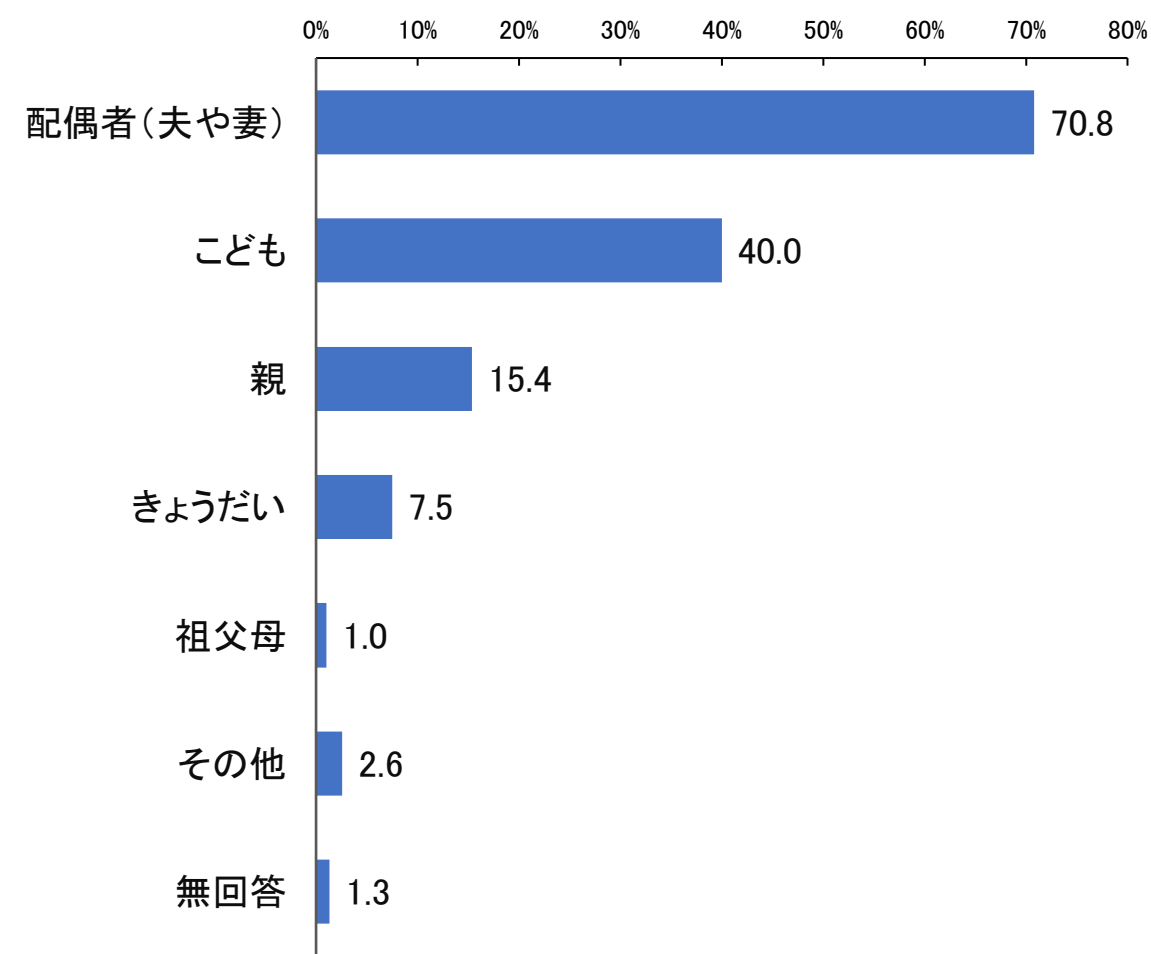
問44あなたの日常の生活で障がいによって困っていることは次のうちどれですか。



問45あなたの住まいの場はどこですか。

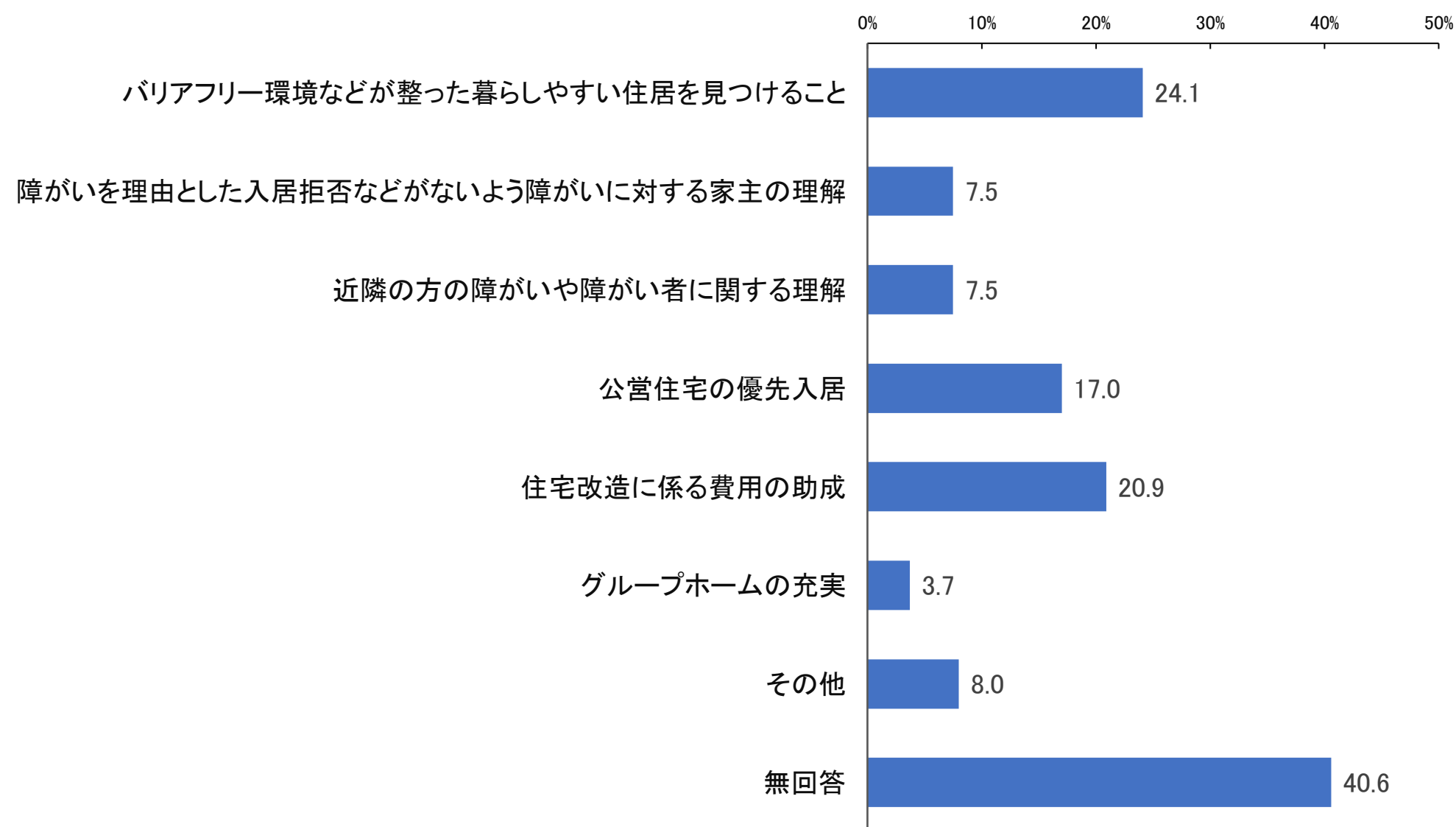


問46同居しているのはどなたですか。



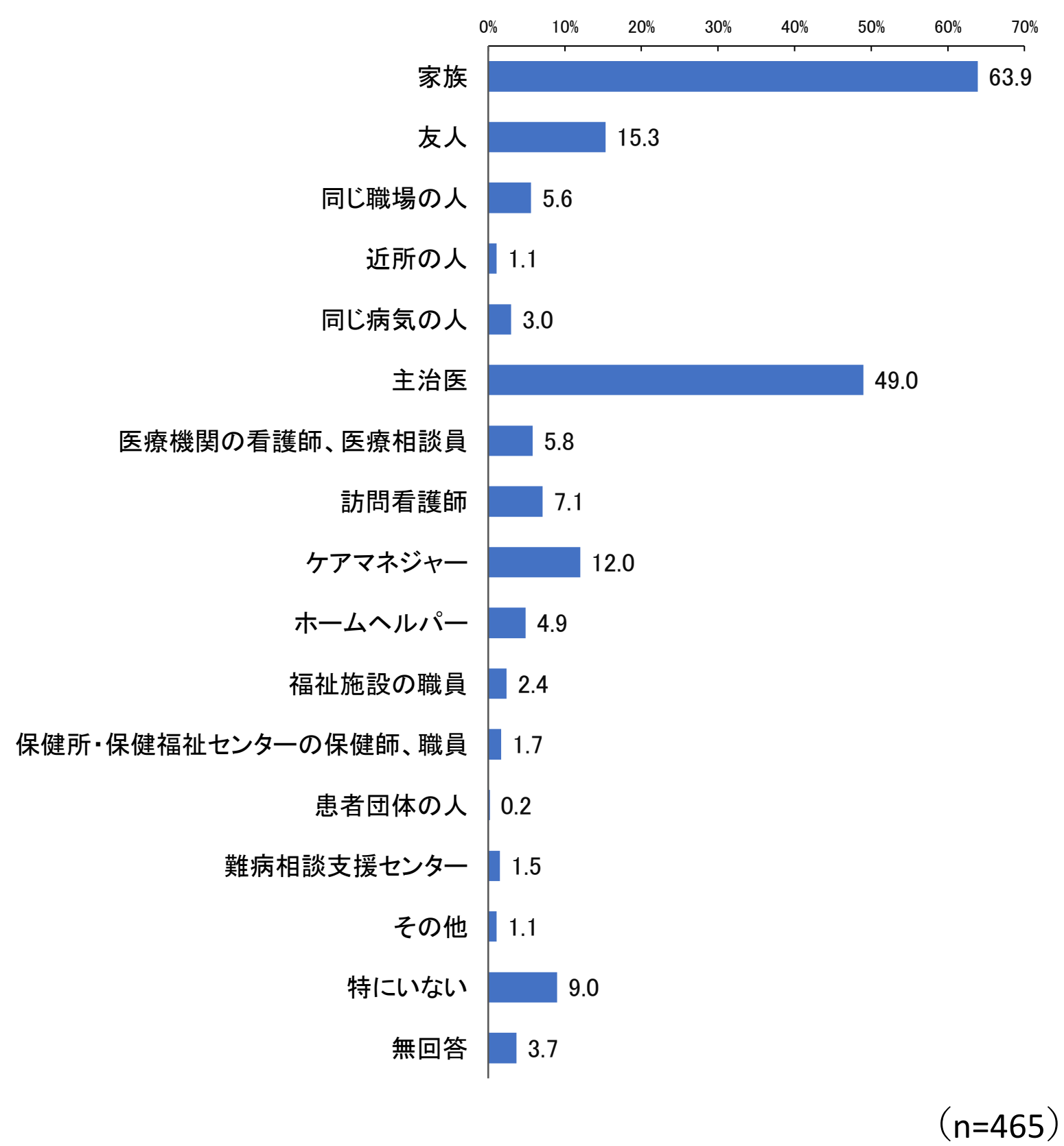
(n=305)

問47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。

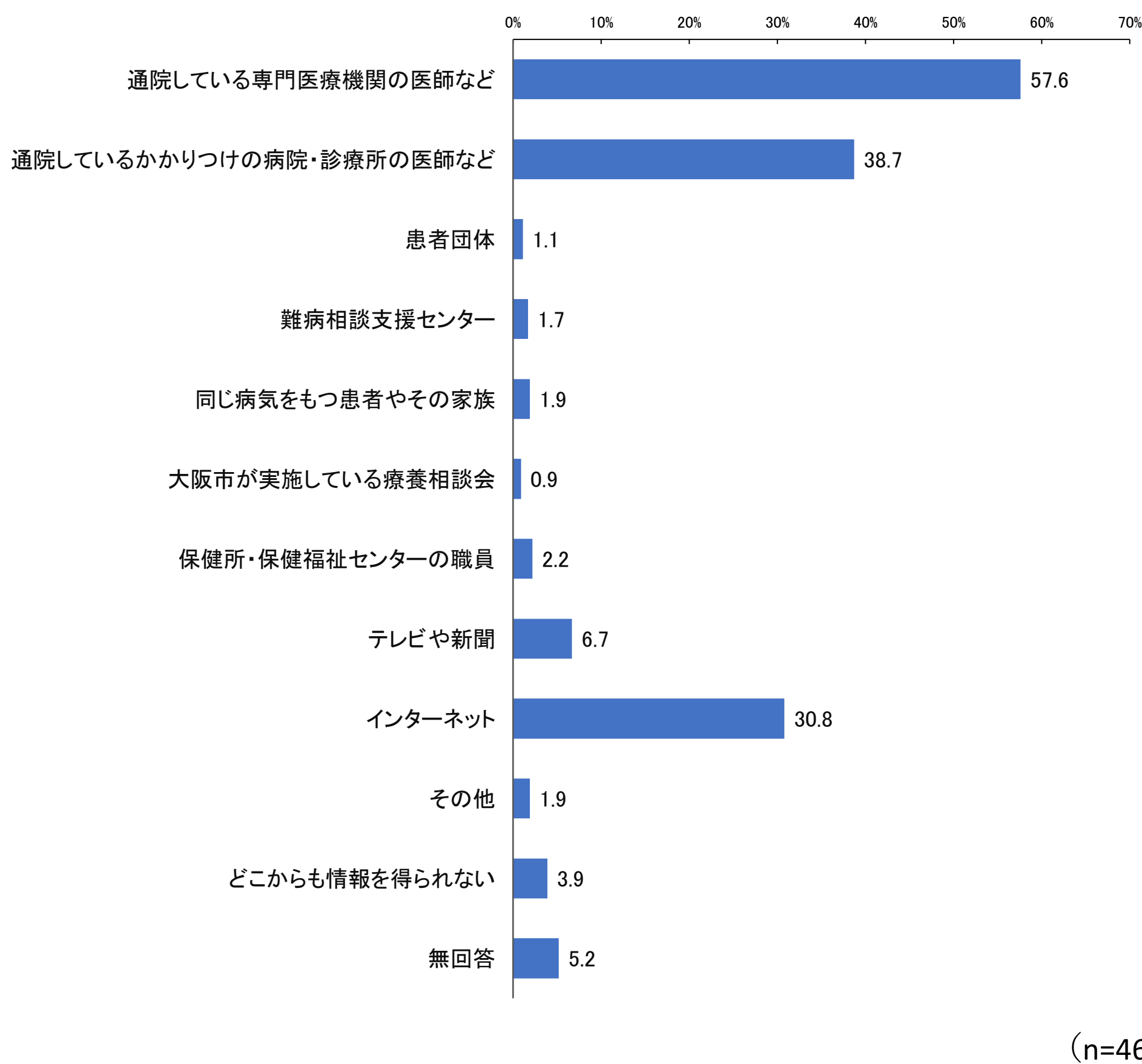


(n=465)

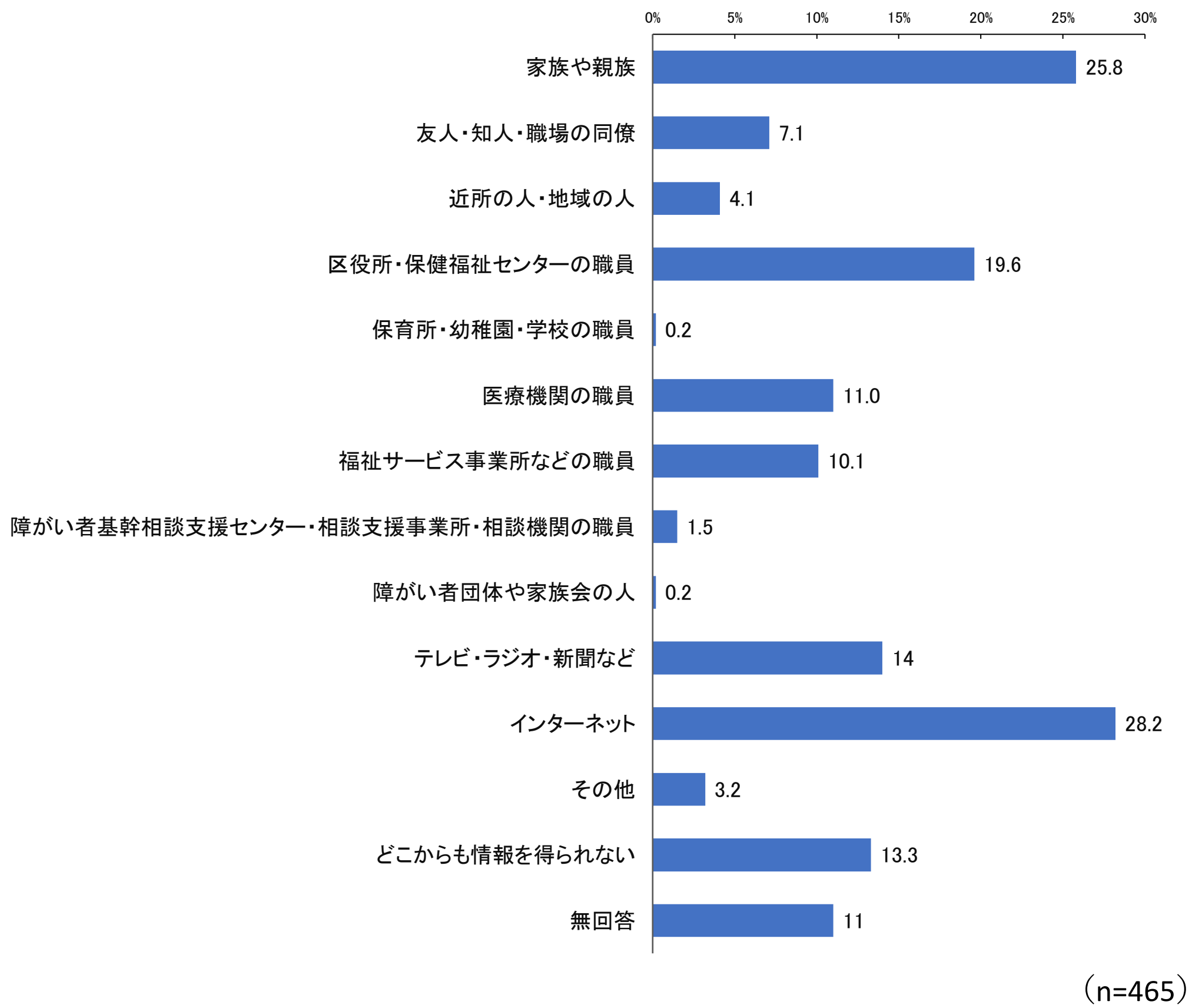
問48あなたの病気や悩みについて、あなたが普段、相談をしている人はどなたですか。



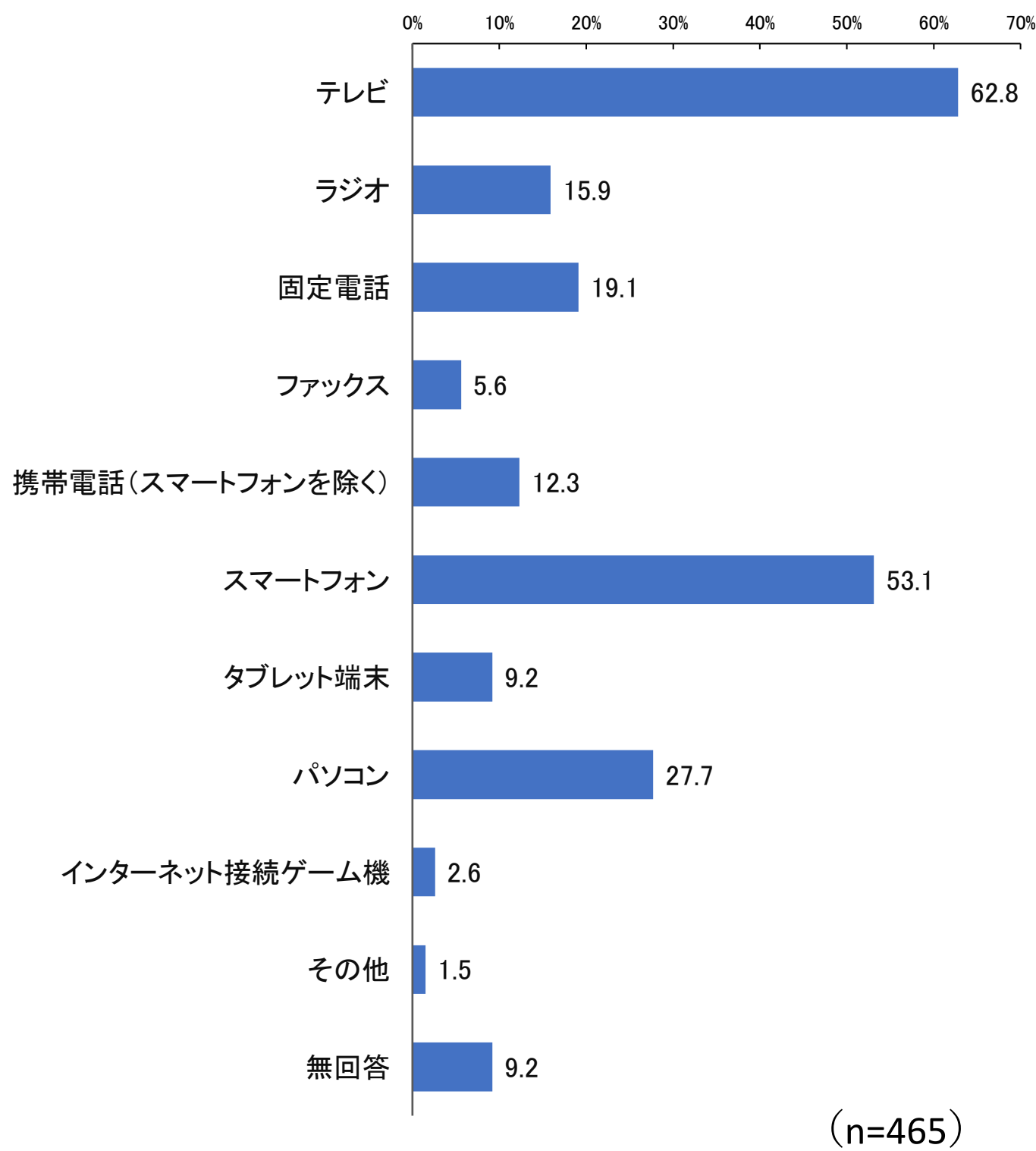
問49あなたの病気や療養に関する情報はどこ(どなた)から得ていますか。



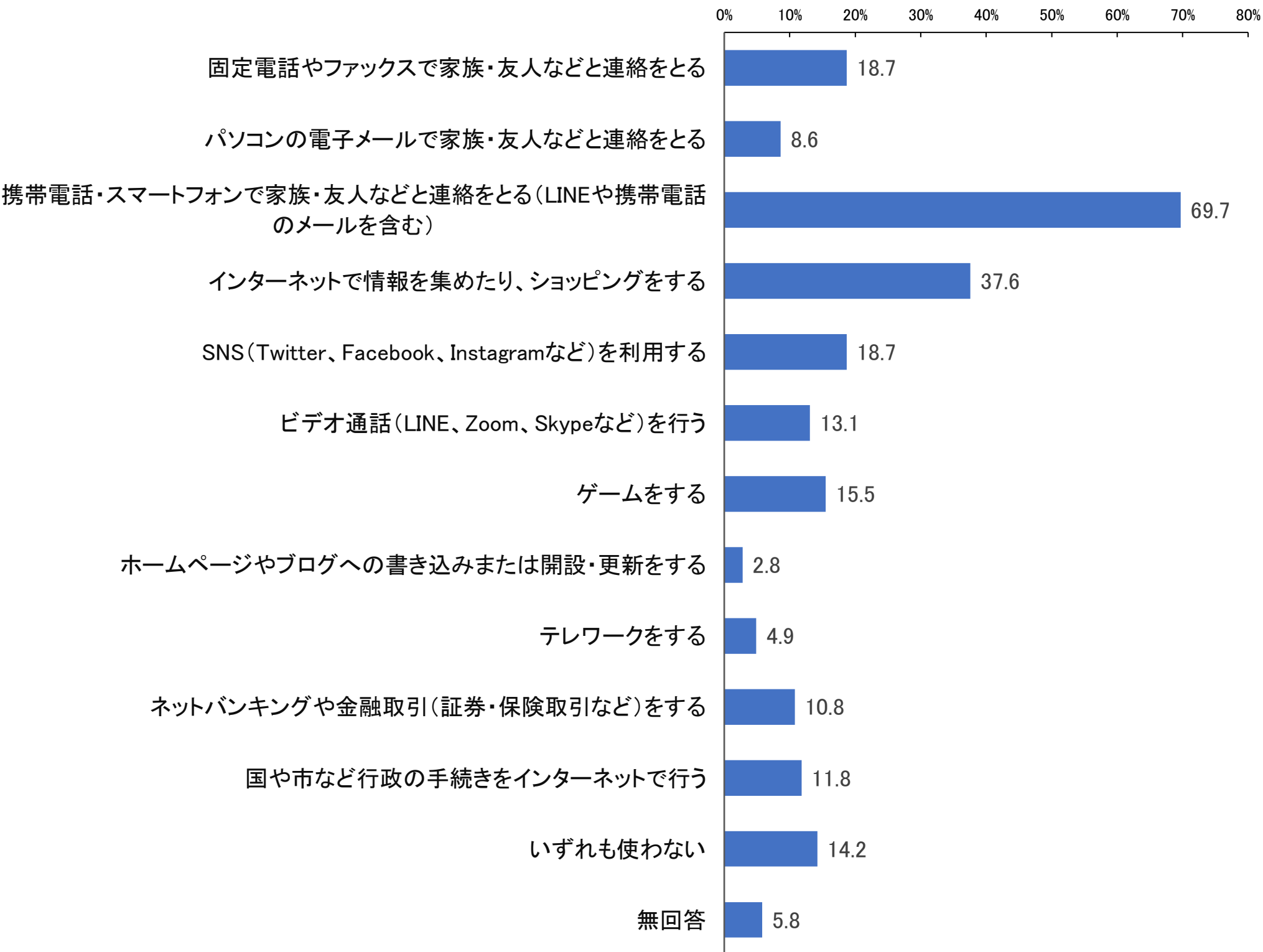
問50あなたは、福祉に関する必要な情報はどこから得ていますか。



問51あなたが、情報収集や情報伝達のために、所有している情報通信機器はどれですか。

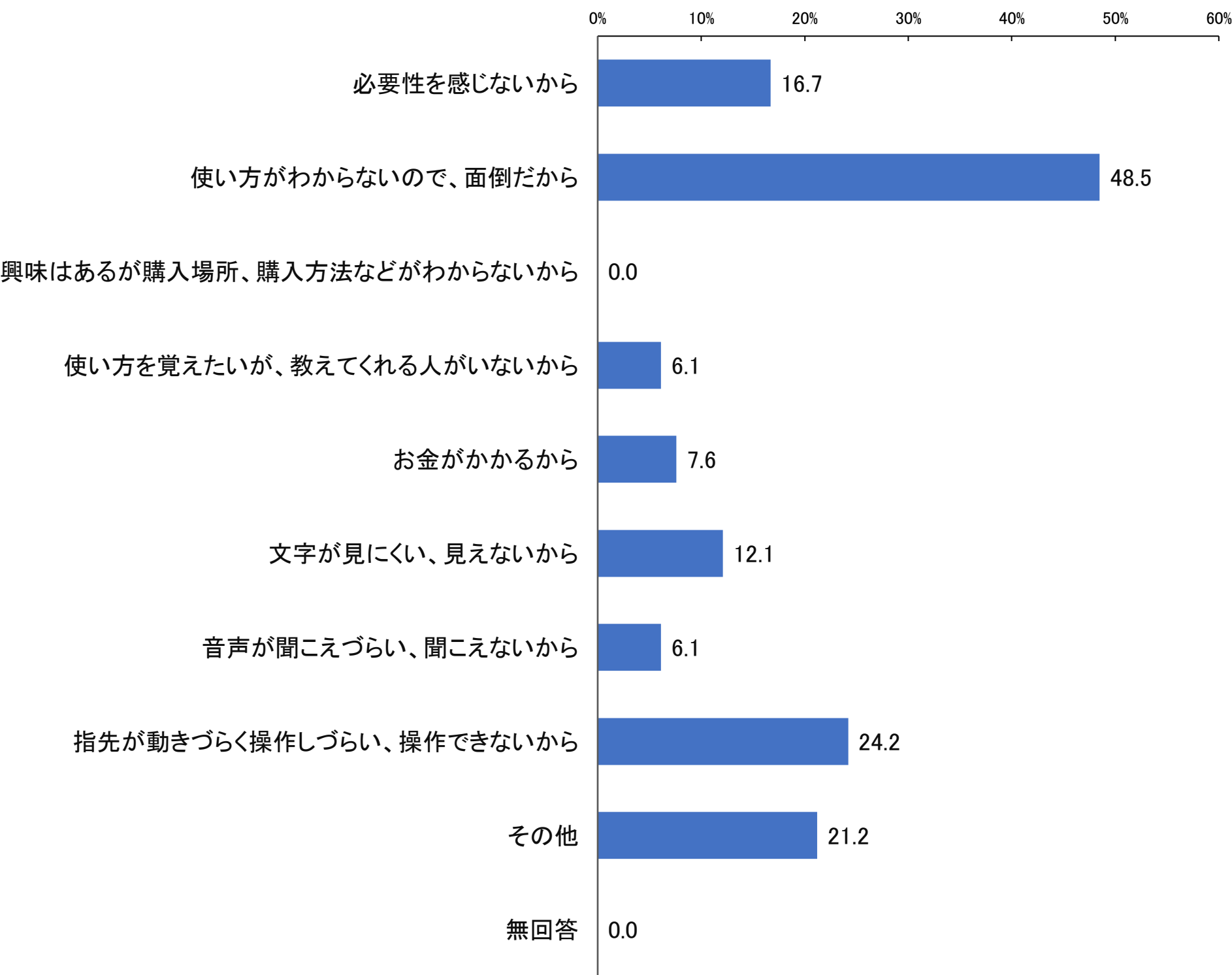


問52あなたは、情報通信機器を使って、どのようなことをされますか。



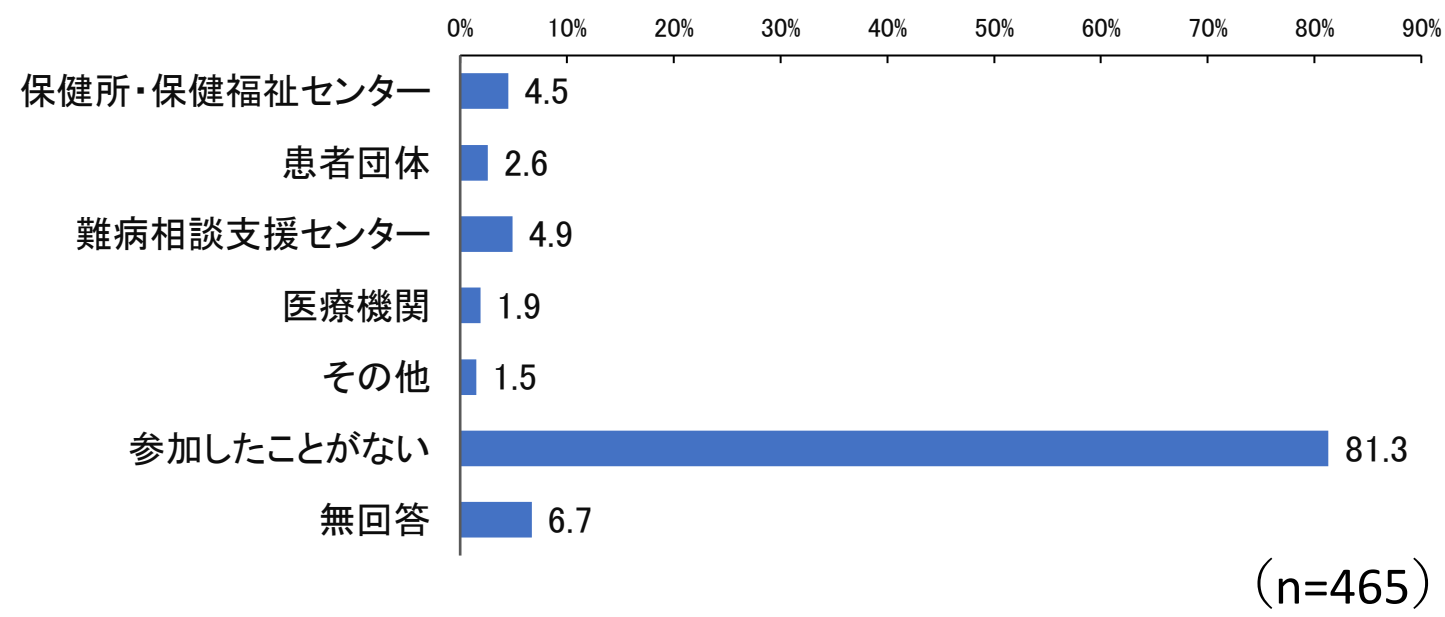
(n=465)

問53情報通信機器をお使いにならないのはなぜですか。

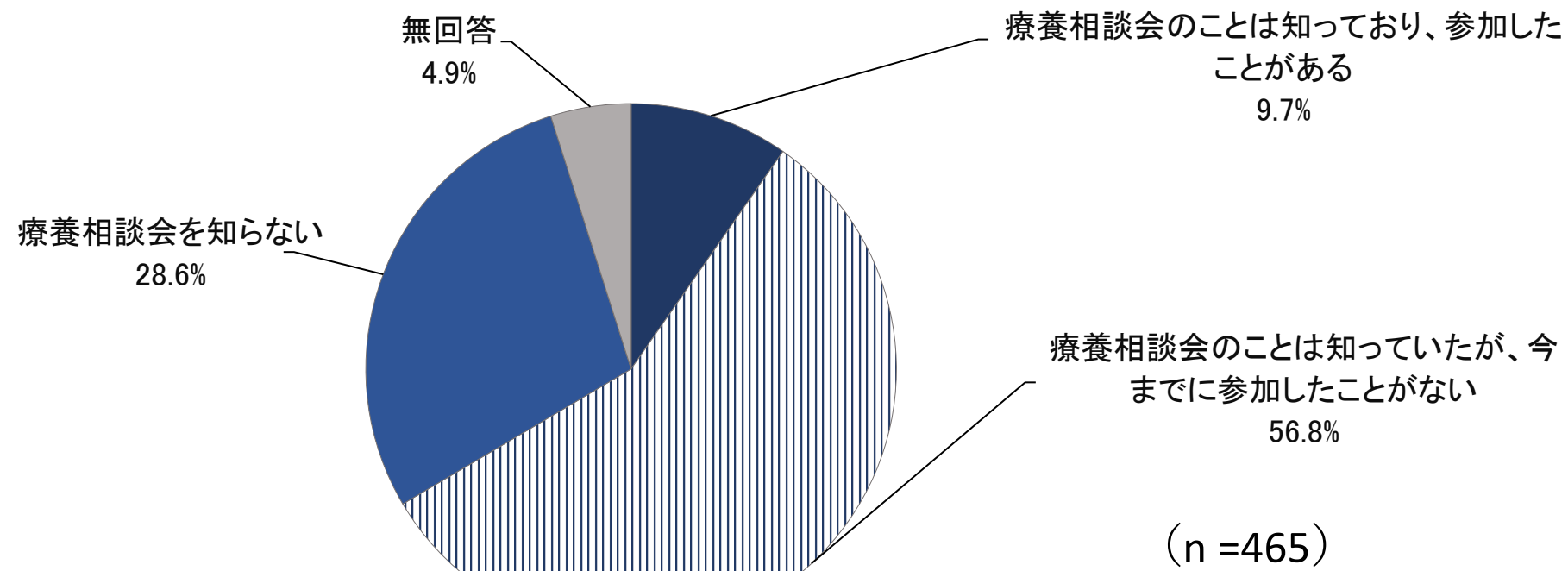


(n=66)

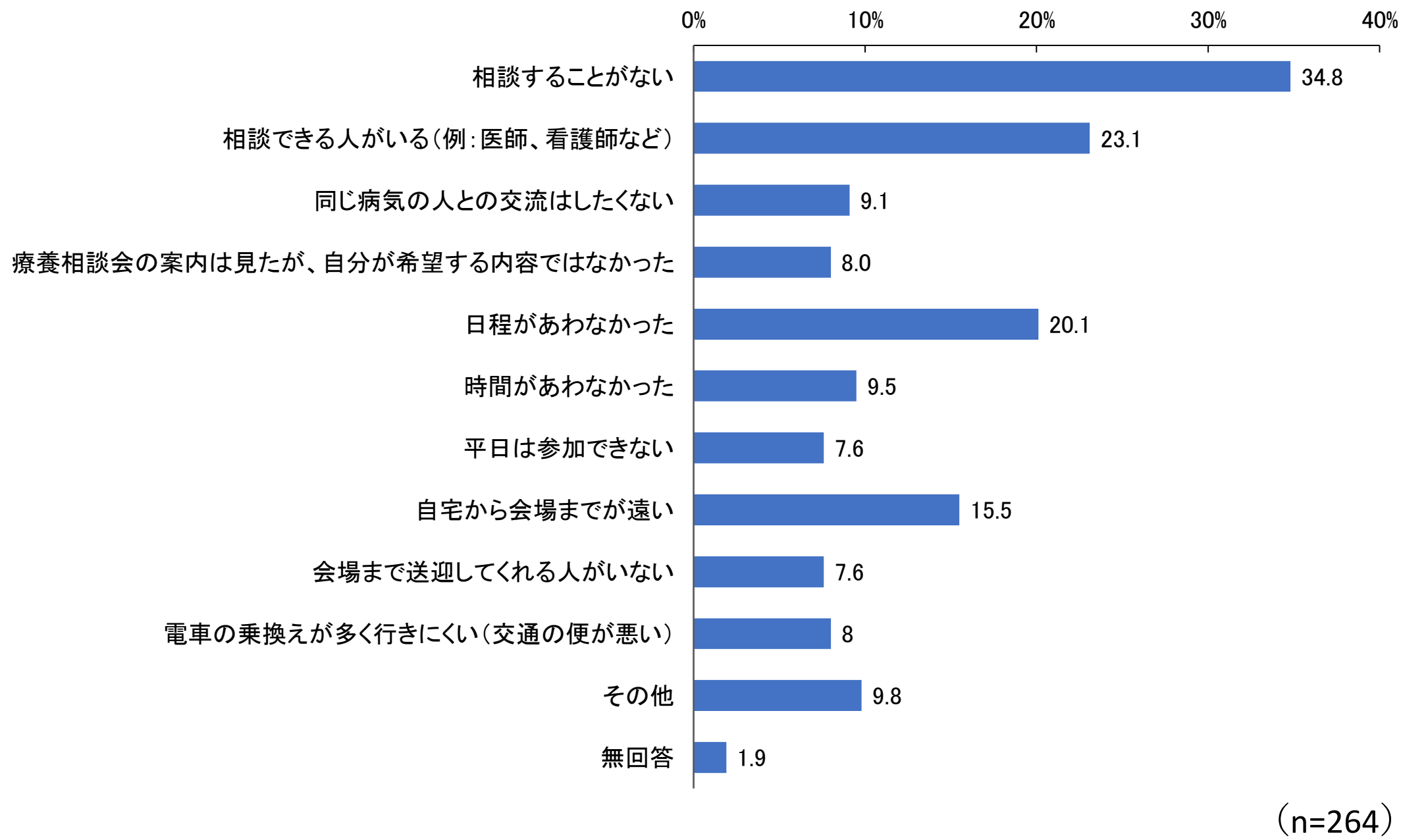
問54あなたと同じ病気の人々がつどう、相談会・交流会についておたずねします。あなたは、相談会・交流会に参加したことがありますか。また、それはどこがおこなっている会ですか。



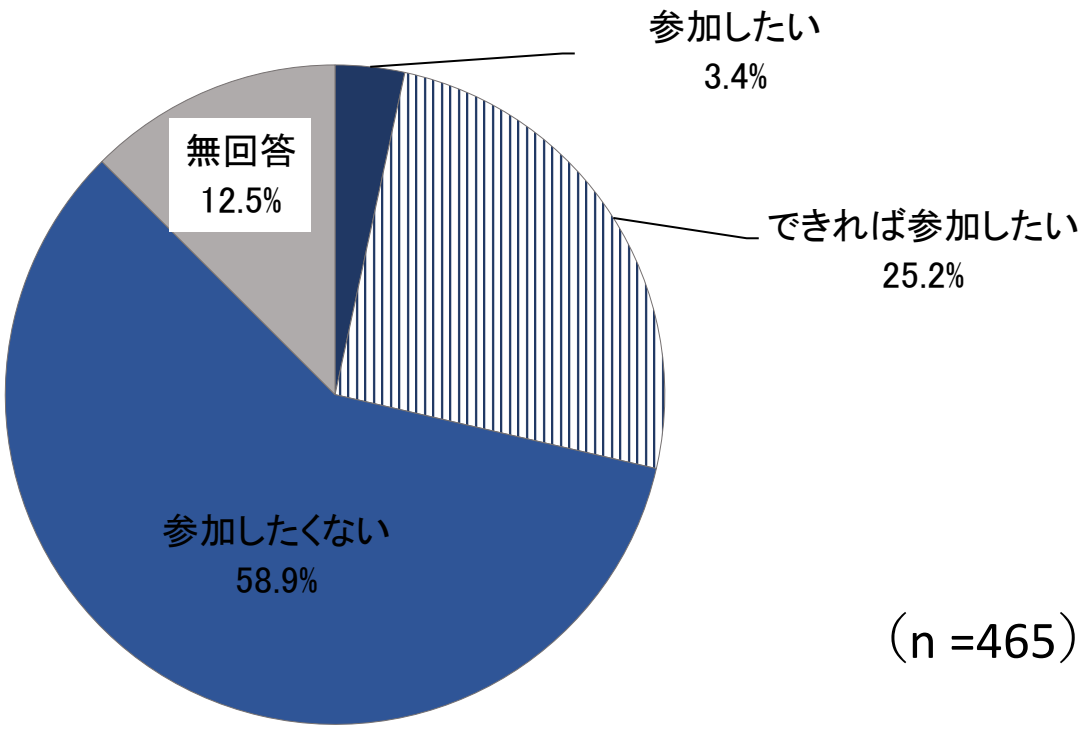
問55大阪市では難病患者療養相談会（講演会・交流会）を実施していますが、ご存知ですか。



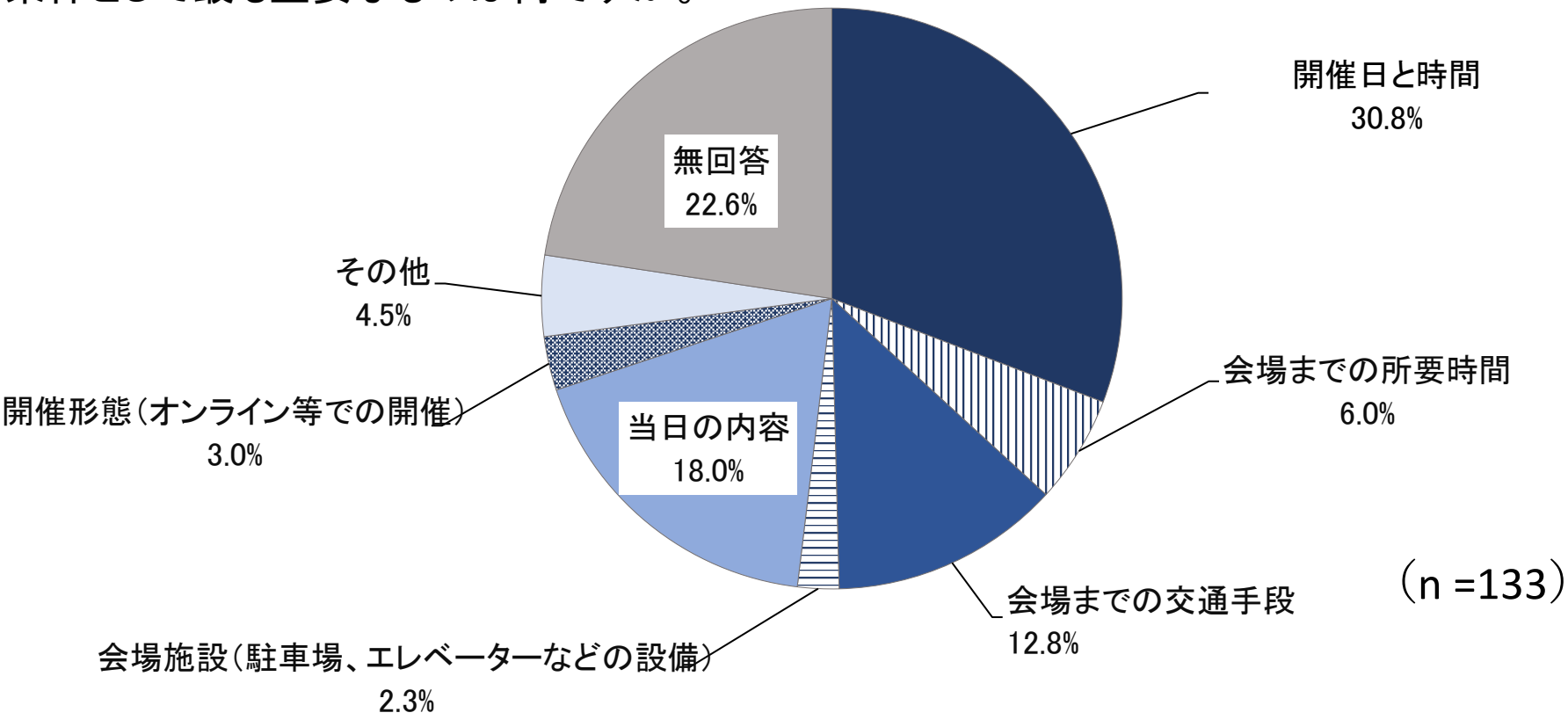
問56参加したことがないのは何故ですか。



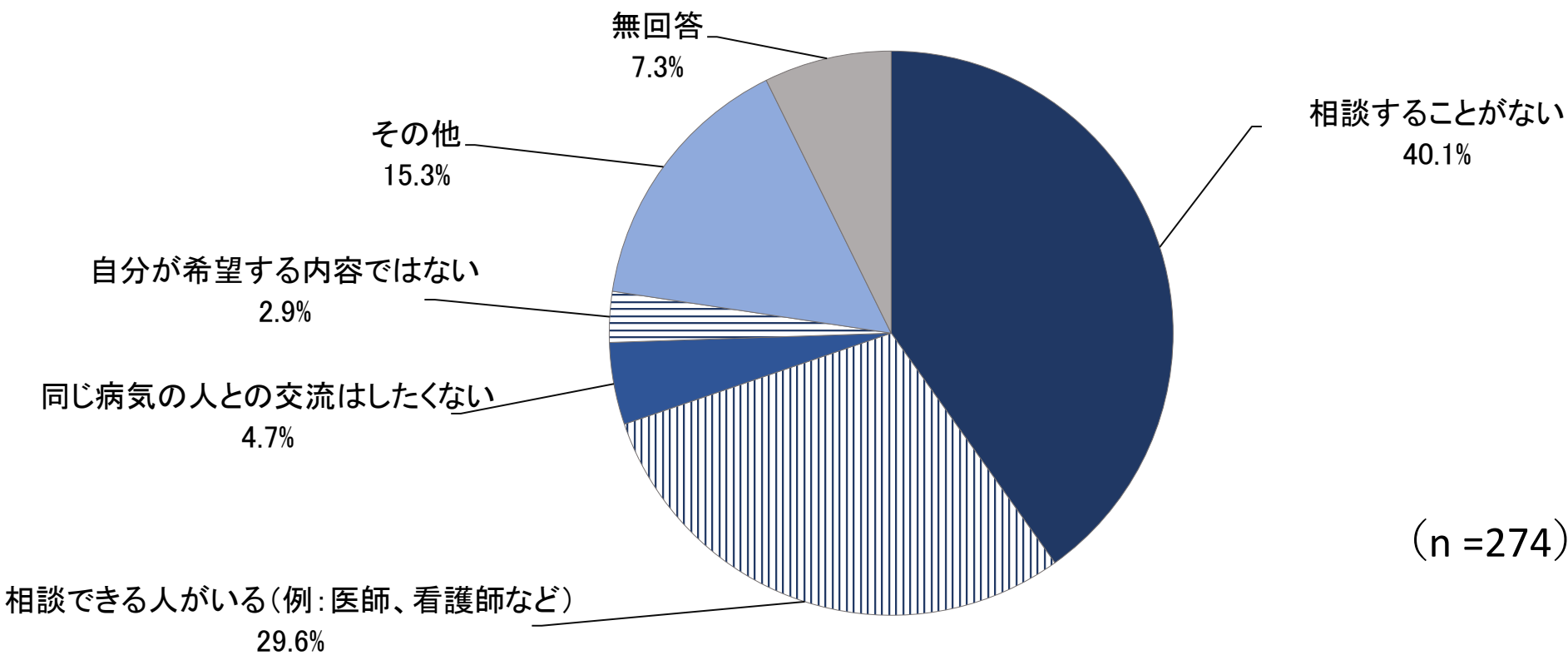
問57今後、療養相談会への参加を希望されますか。



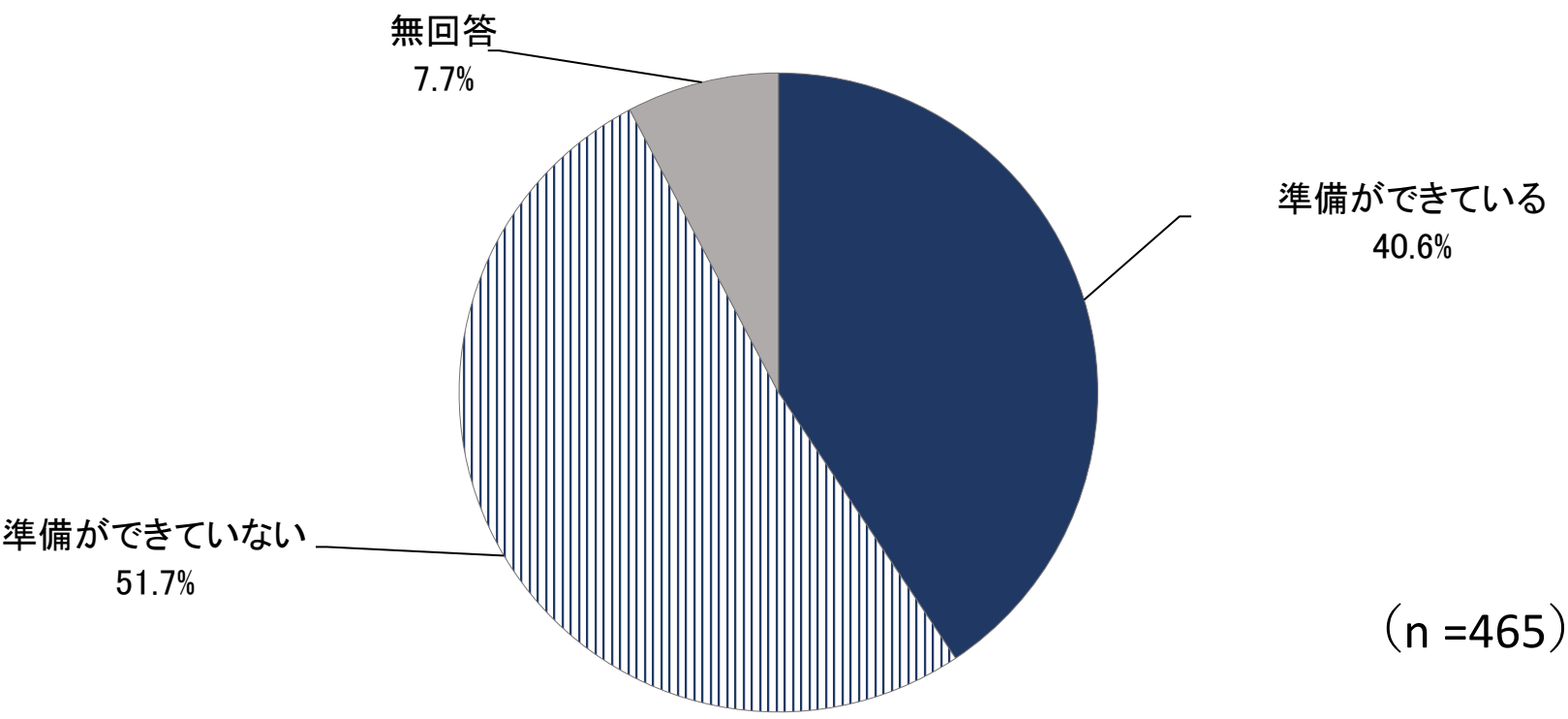
問58参加の条件として最も重要なものは何ですか。



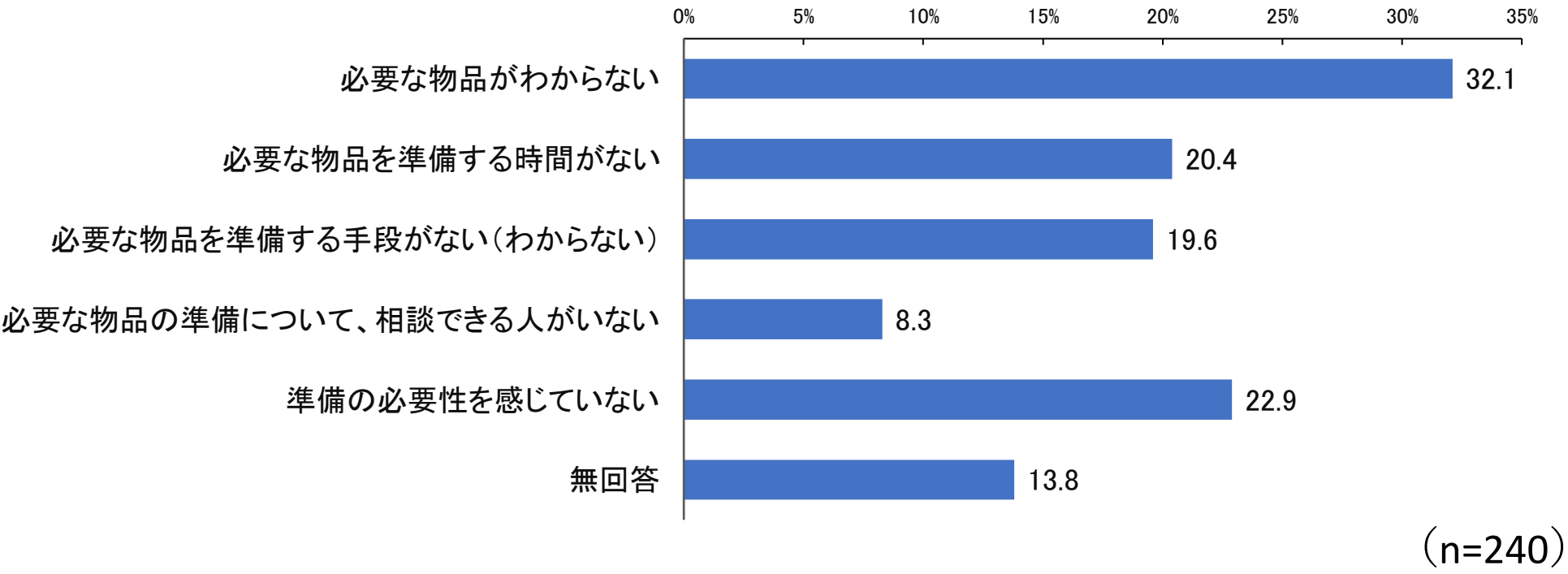
問59参加したくない主な理由は何ですか。



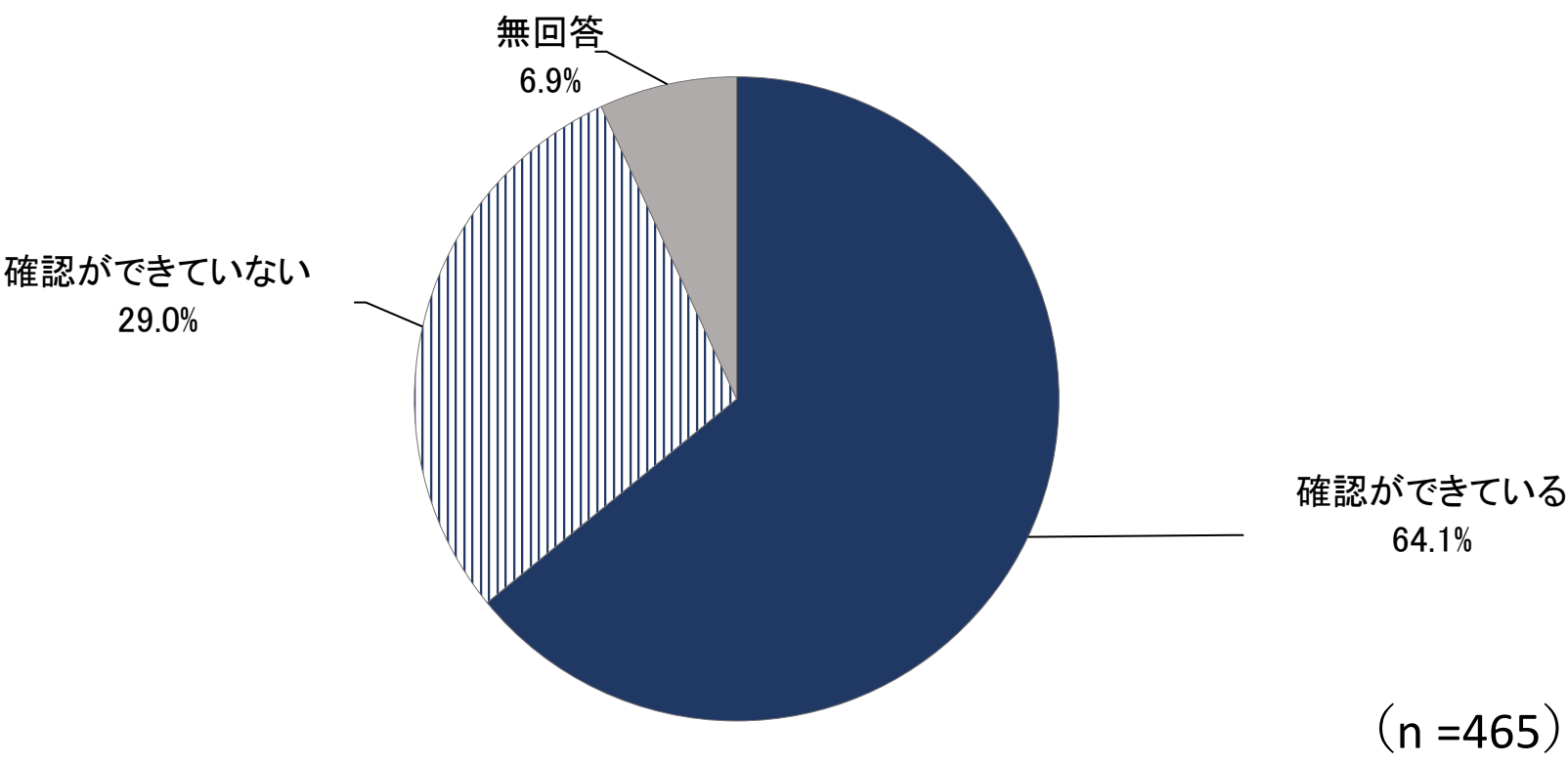
問61①水・食料・日用品・医薬品などの準備をしていますか。



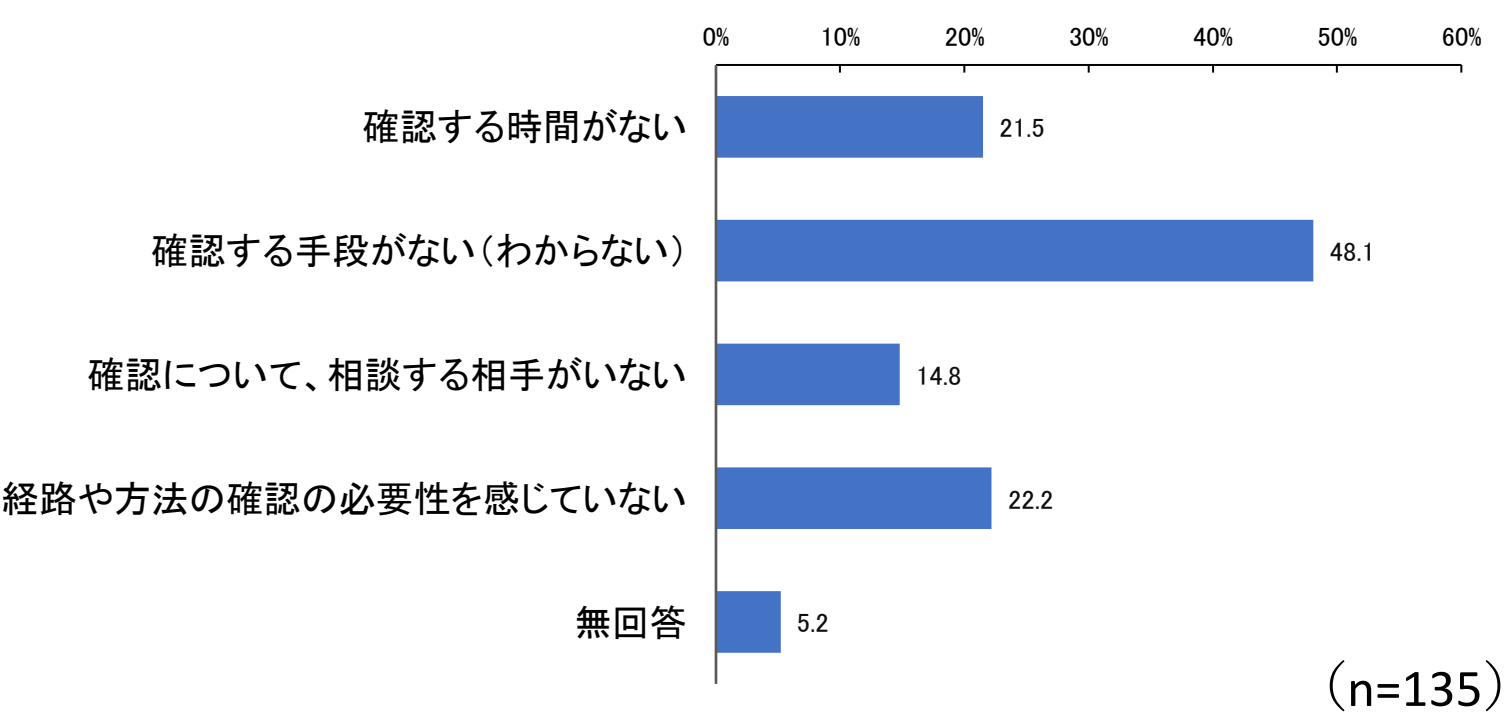
問61②準備ができていない理由



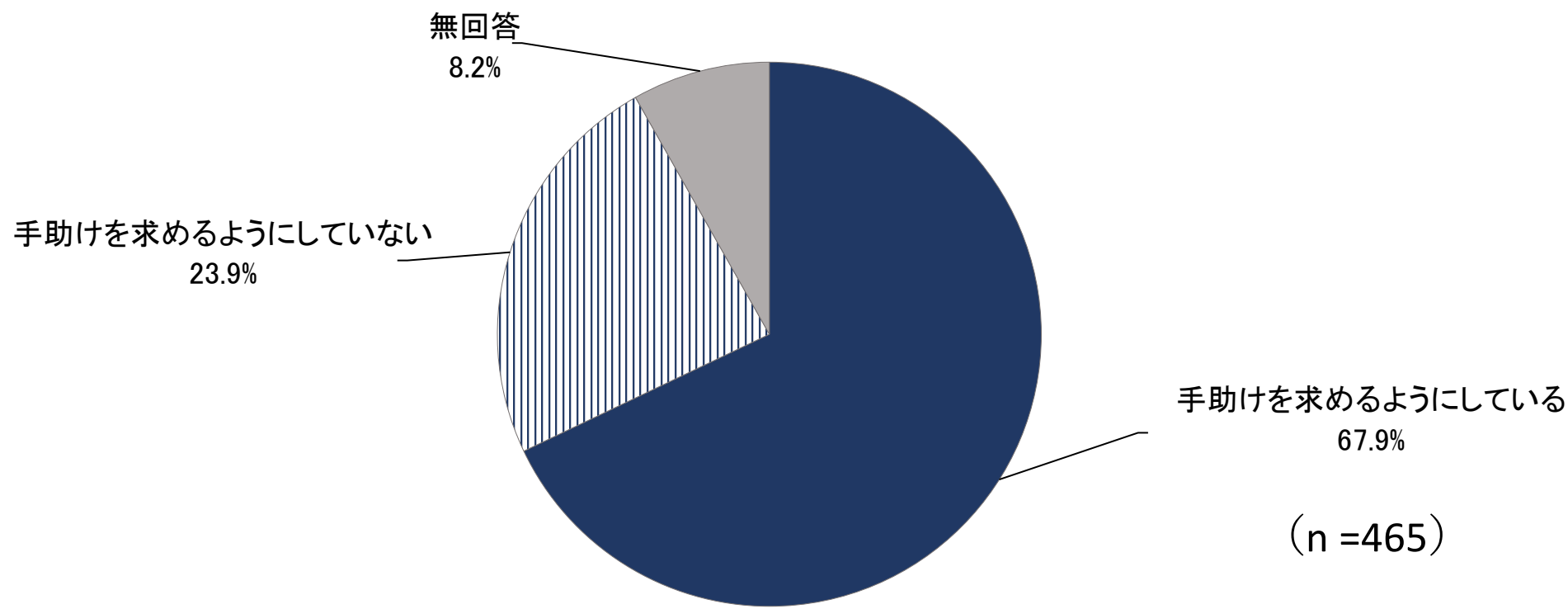
問62①避難所までの経路や方法の確認をしていますか。



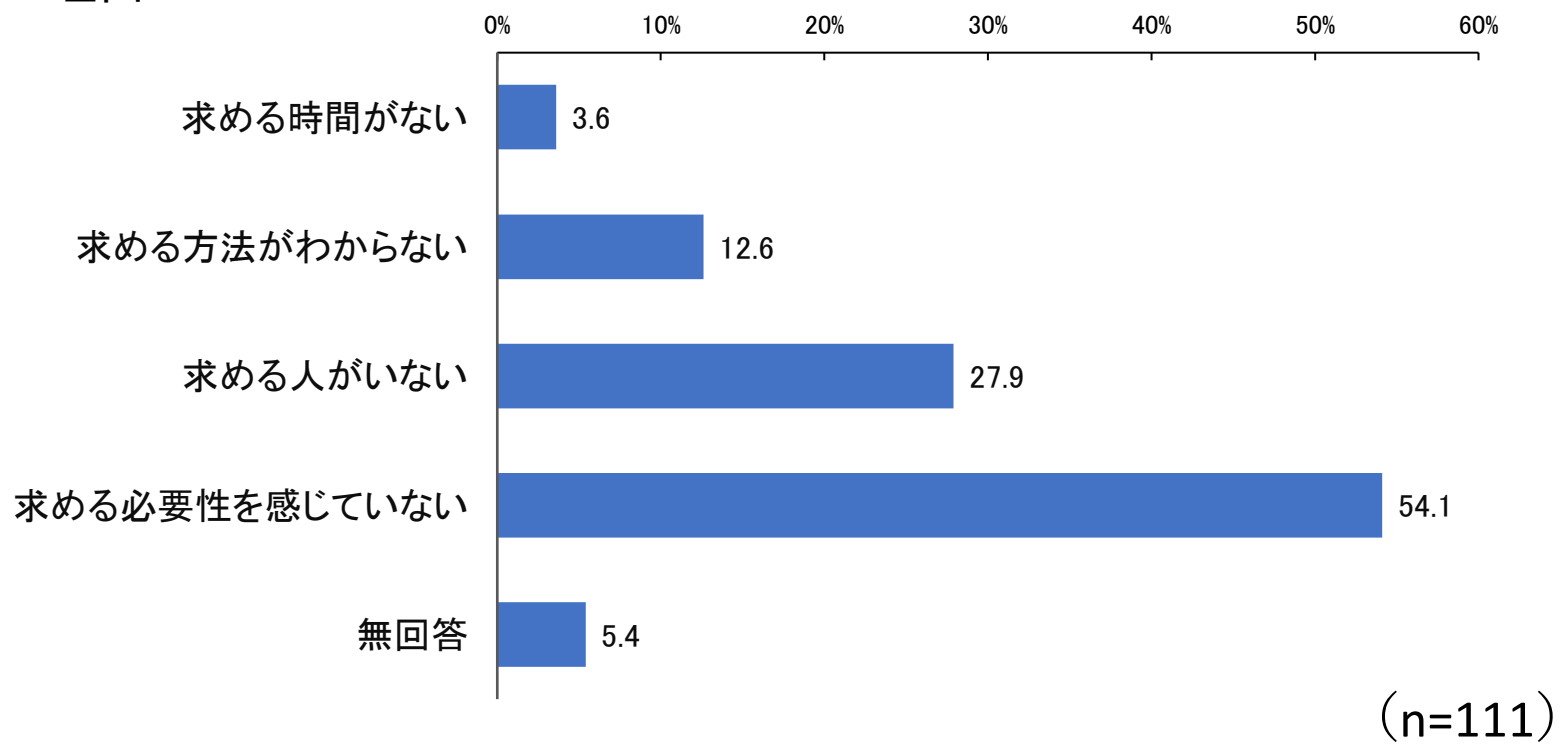
問62②確認ができていない理由



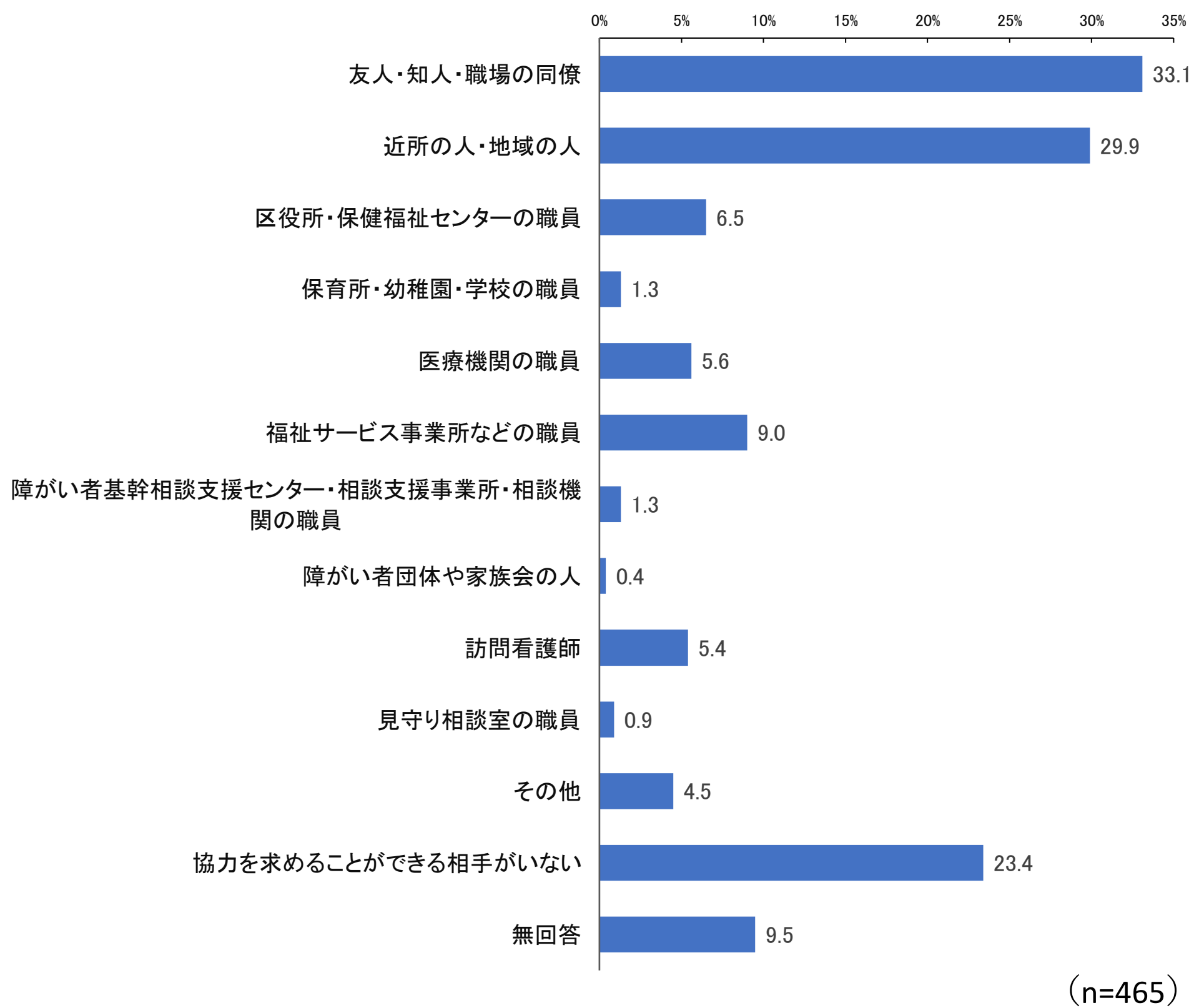
問63①家族や親族など身近な方へ手助けを求めるようにしていますか。



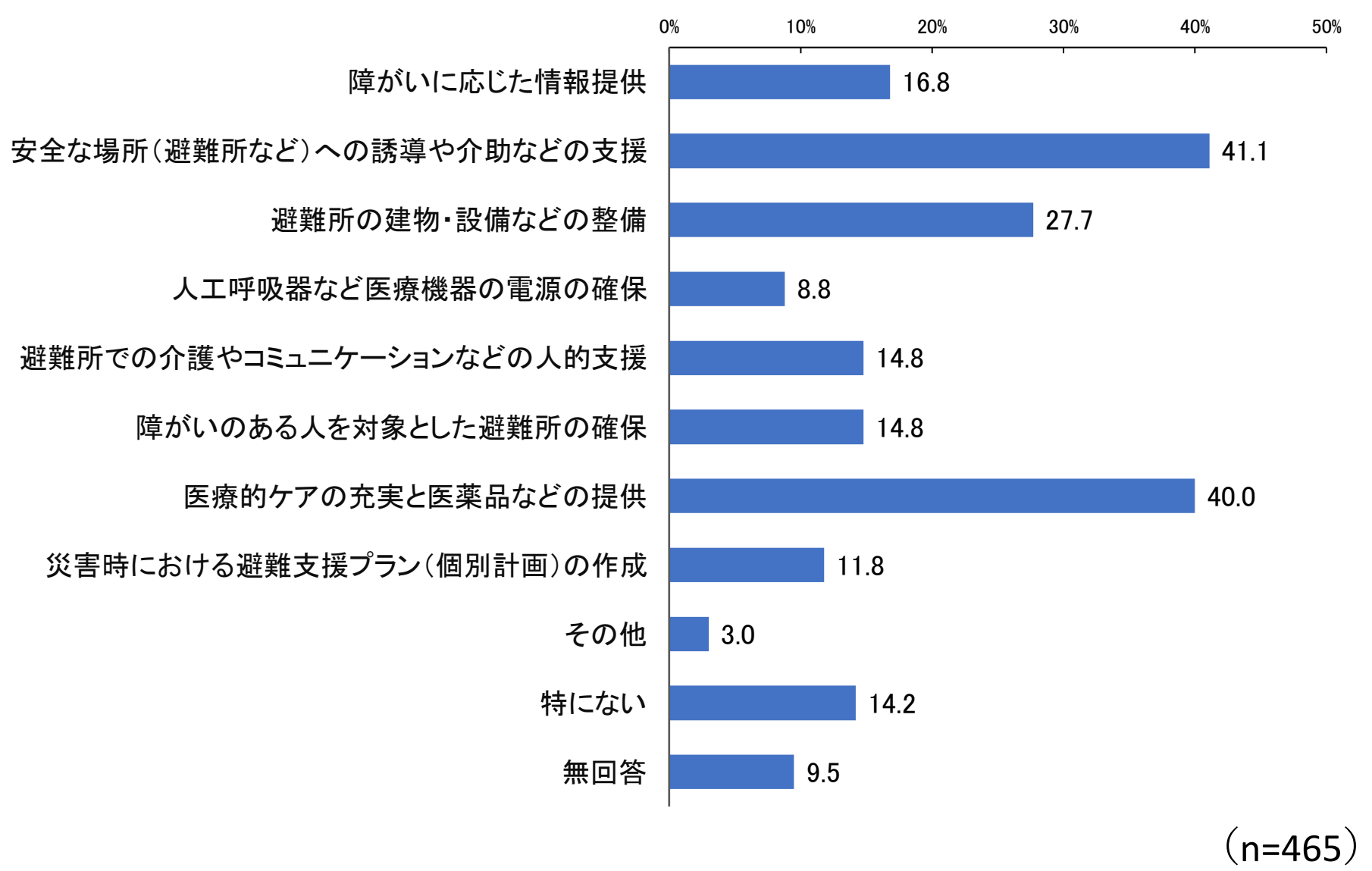
問63②手助けを求めるようにしていない理由



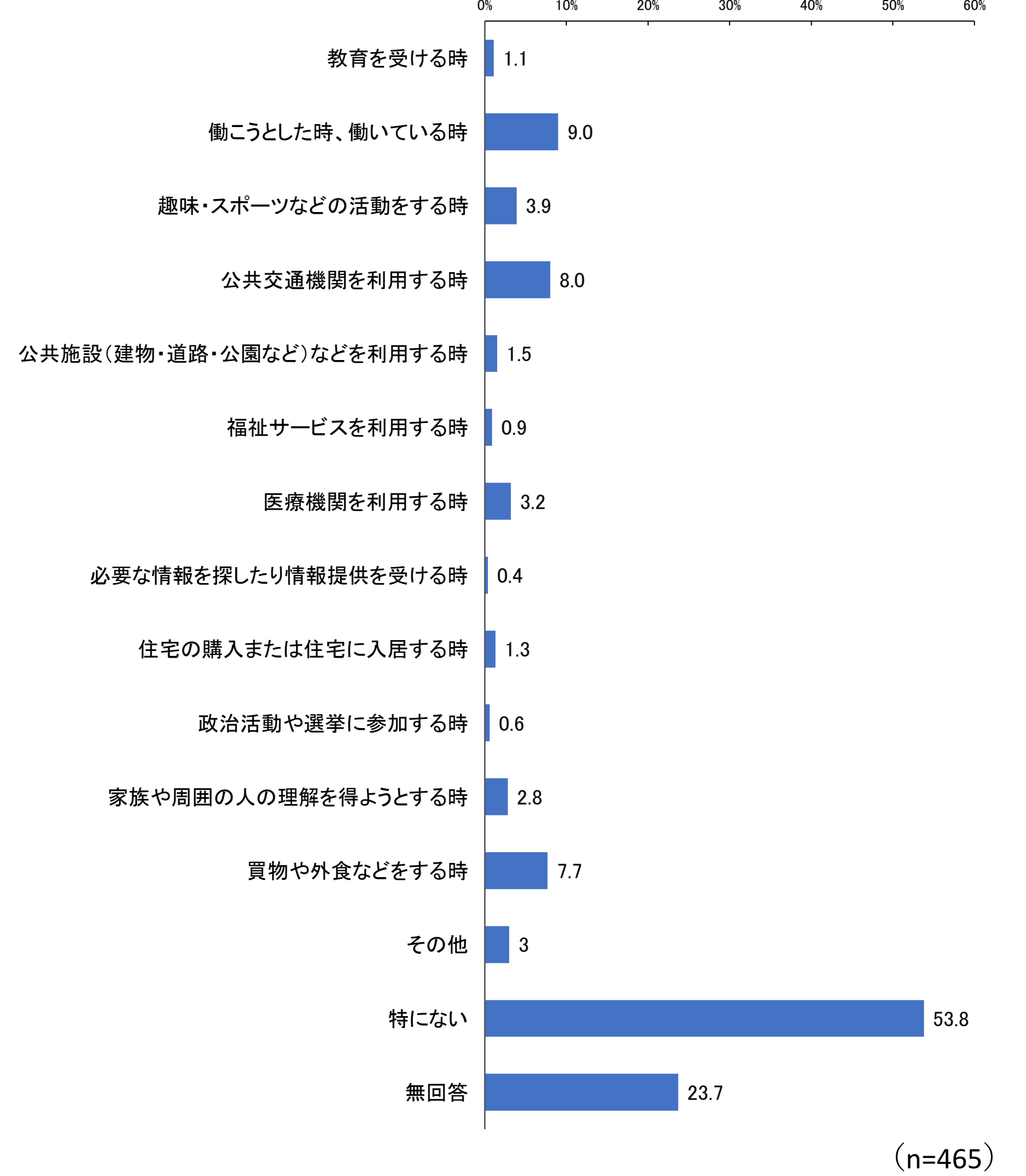
問64家族や親族を除き、あなたが災害時などの緊急時に協力を求めることができる相手はどなたですか。



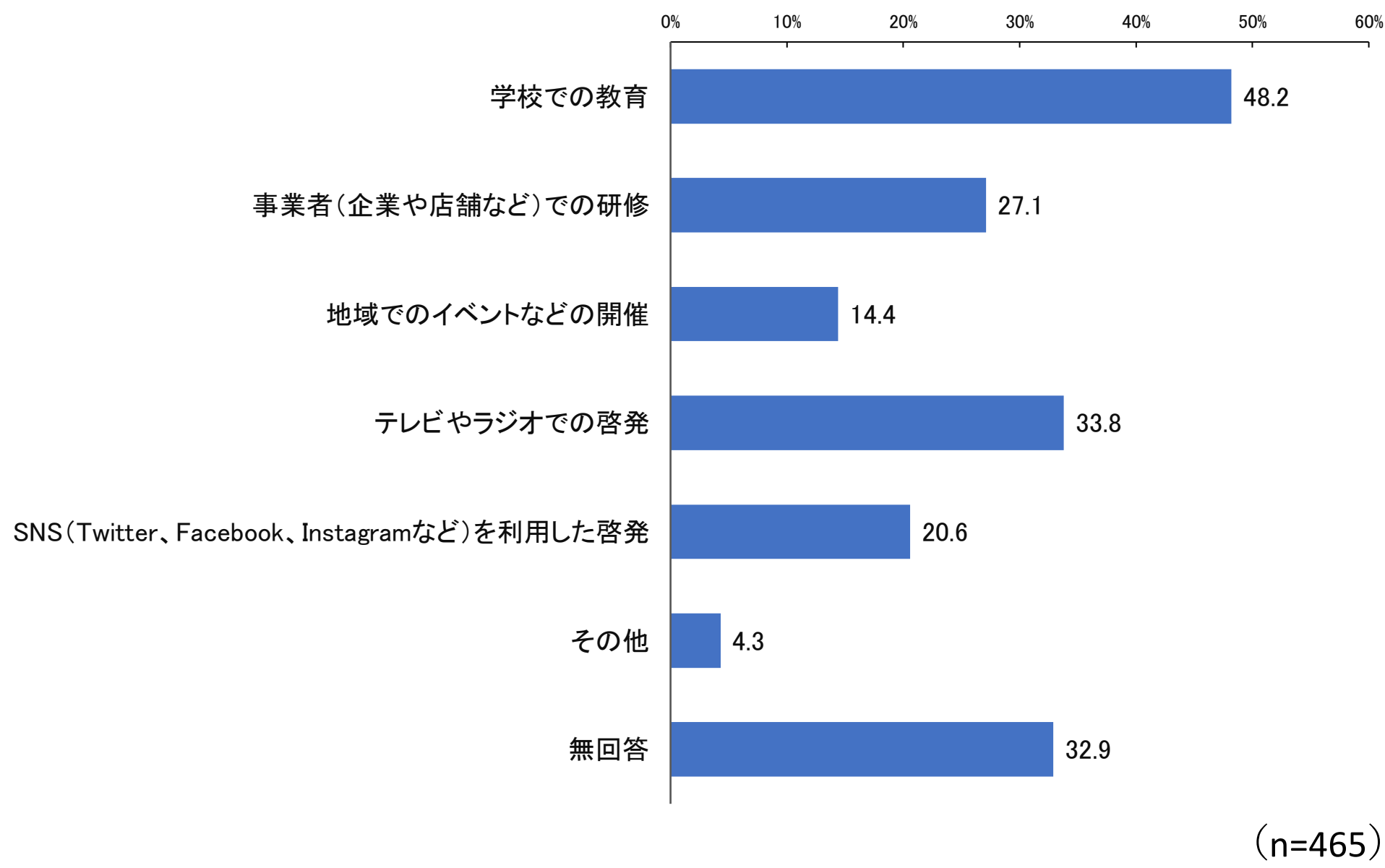
問65あなたが地震や台風などの災害時に必要と思うことは次のうちどれですか。



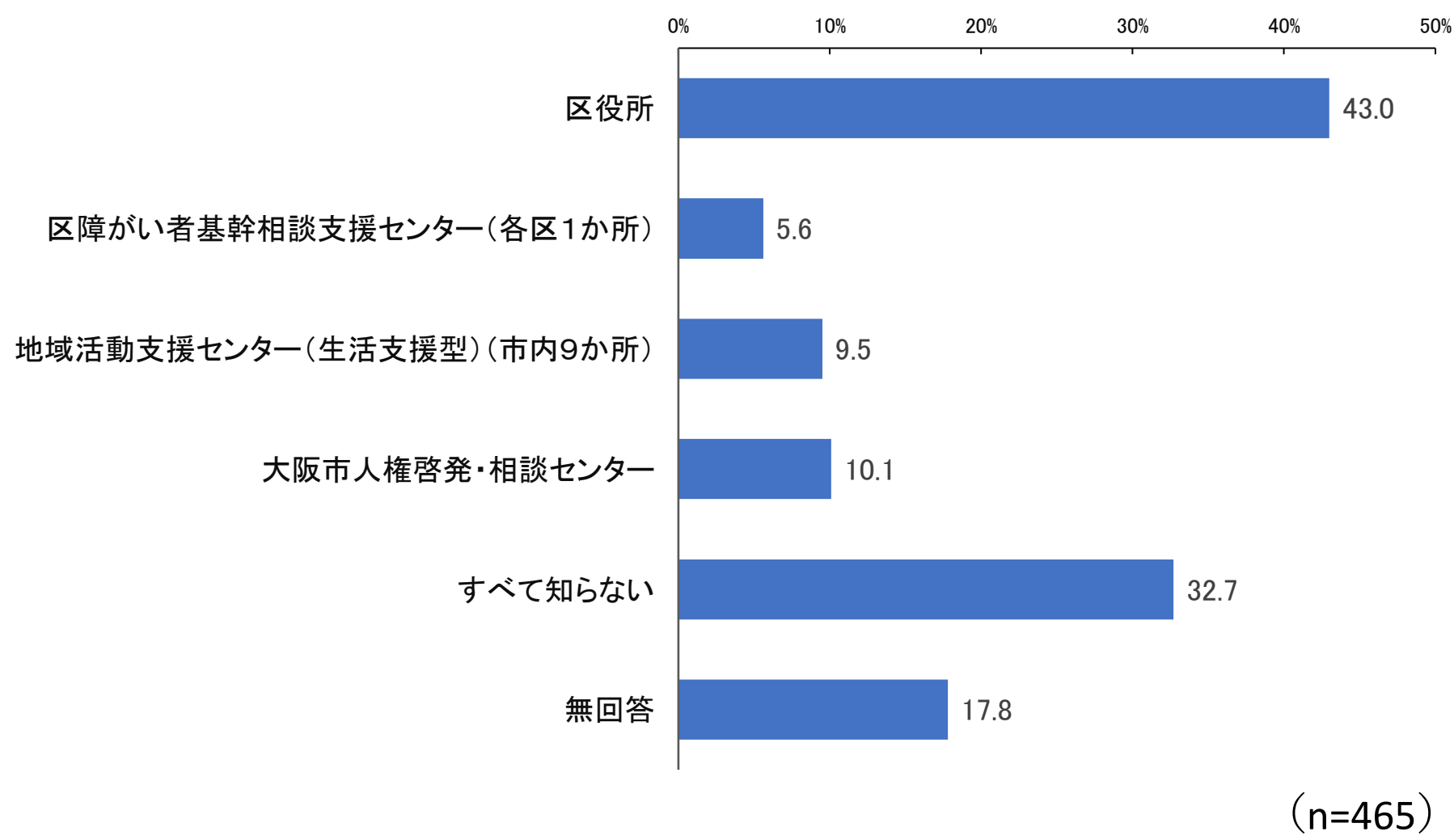
問67あなたが障がいを理由に不快(差別)や不便さを感じた時はどんな時ですか。



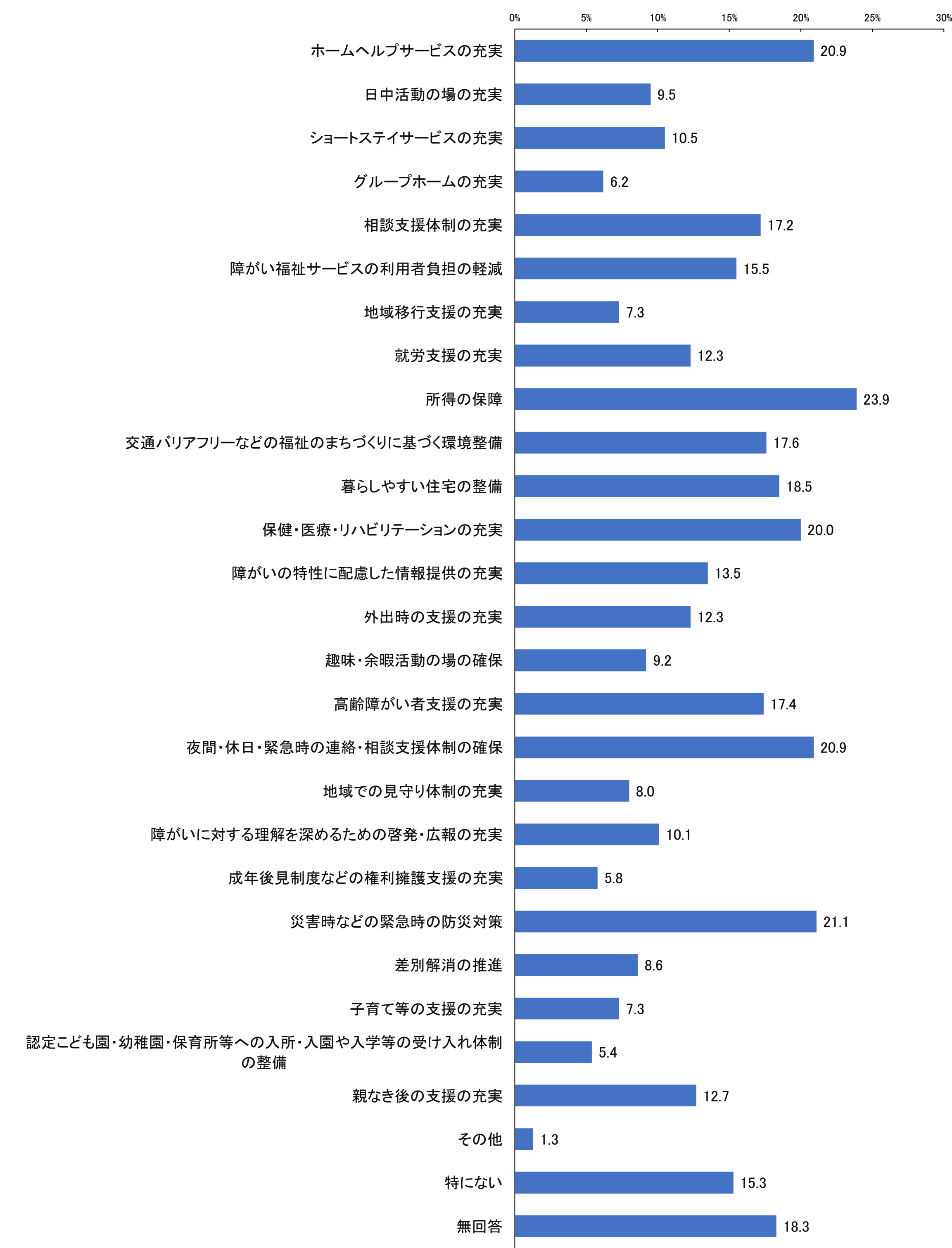
問68障がい者を理由とした差別や偏見をなくするためには、どのようなことが必要だと思いますか。



問69大阪市には障がい者を理由とする差別に関する相談窓口があります。

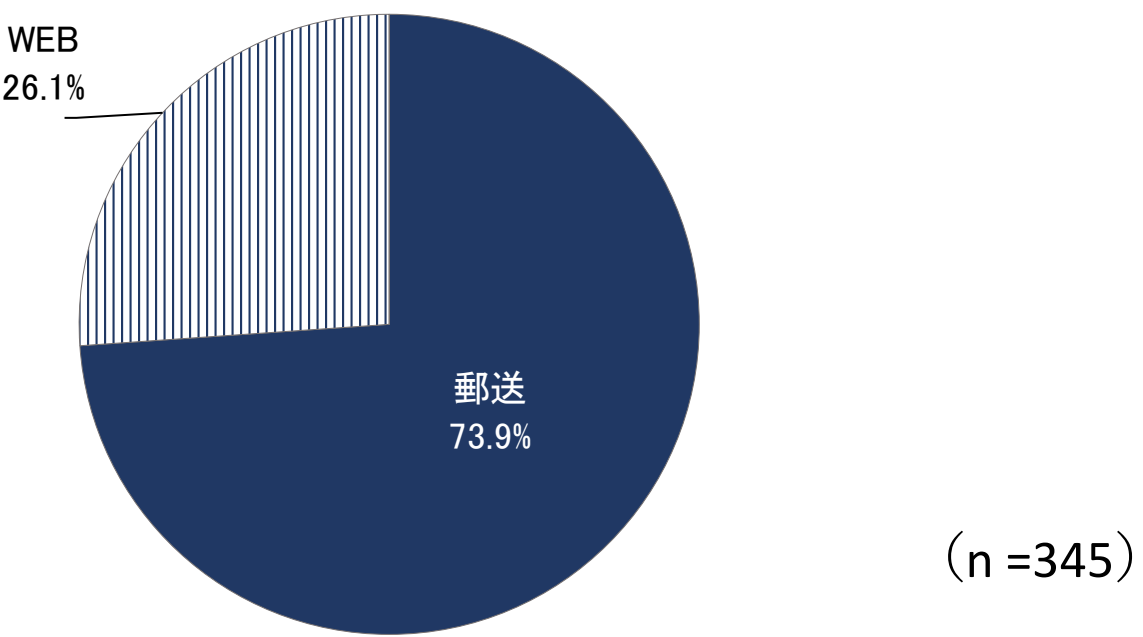


問70あなたが障がい者施策全般について望むことは何ですか。

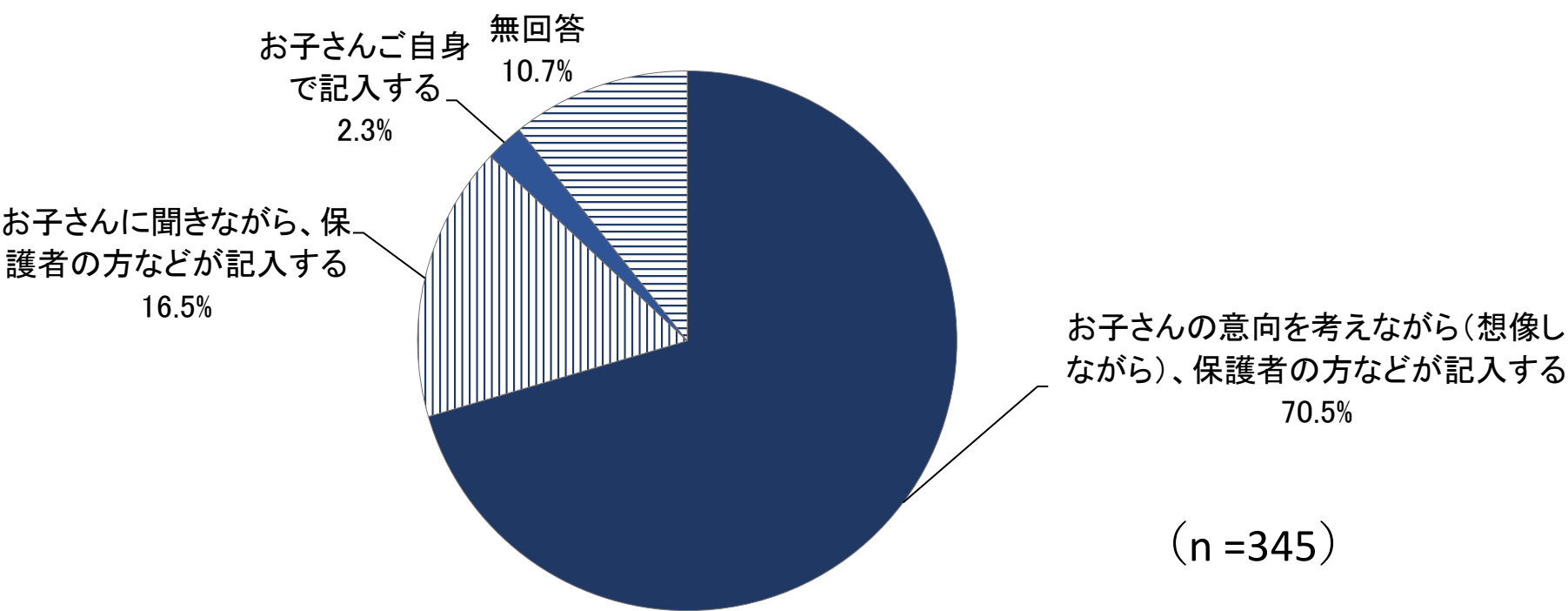


(n=465)

回答方法

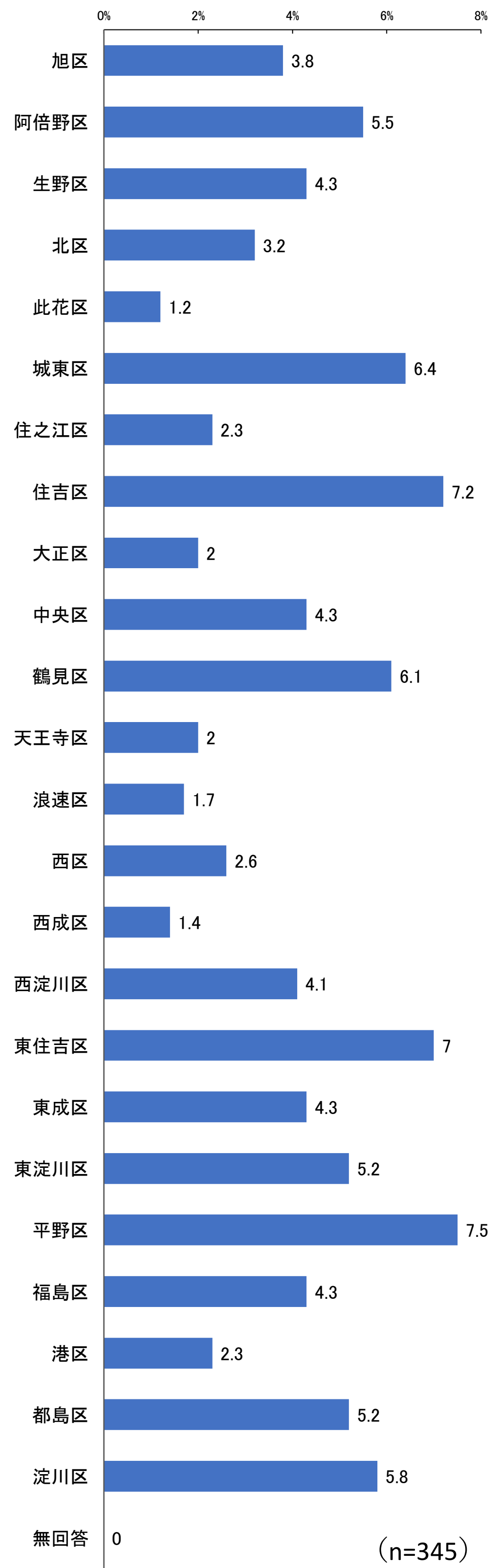


この調査票はどなたが記入されますか。



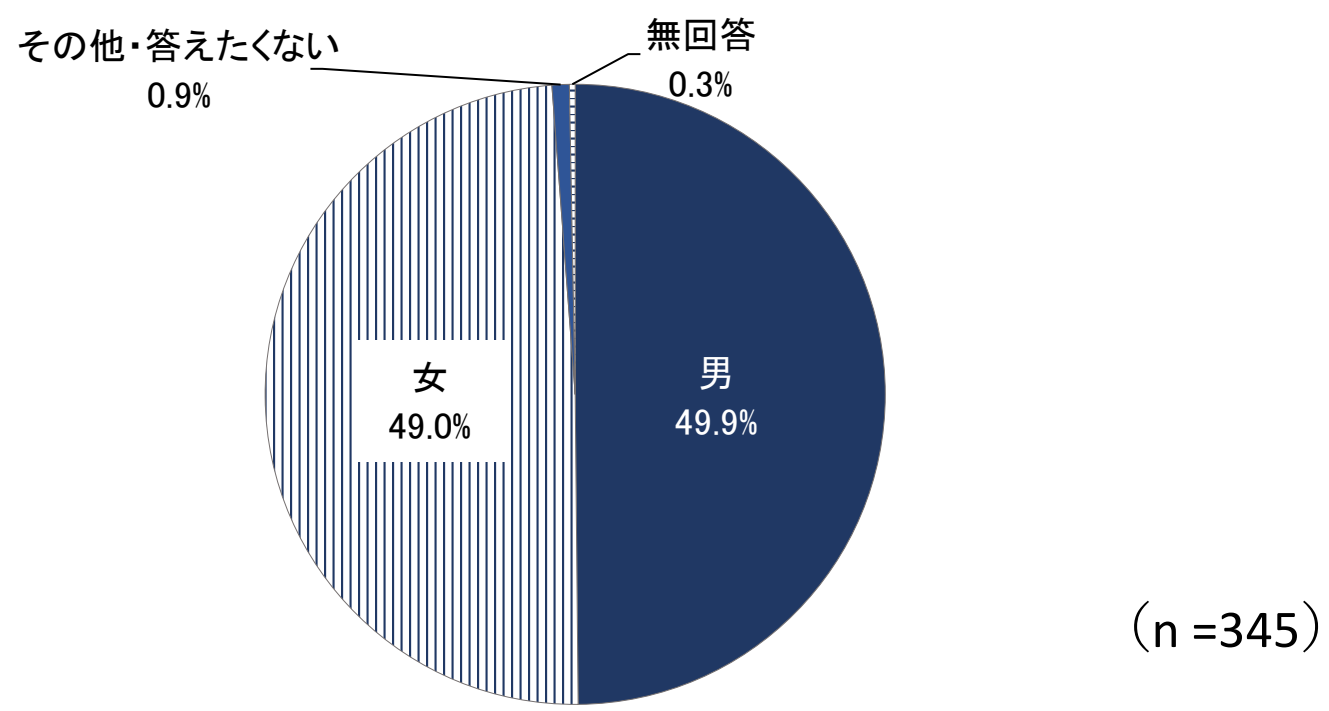
F 単純集計グラフ

問1 お子さんは現在どちらにお住まいですか。現在施設に入所されている方は、入所前に住まれていた区を選んでください。

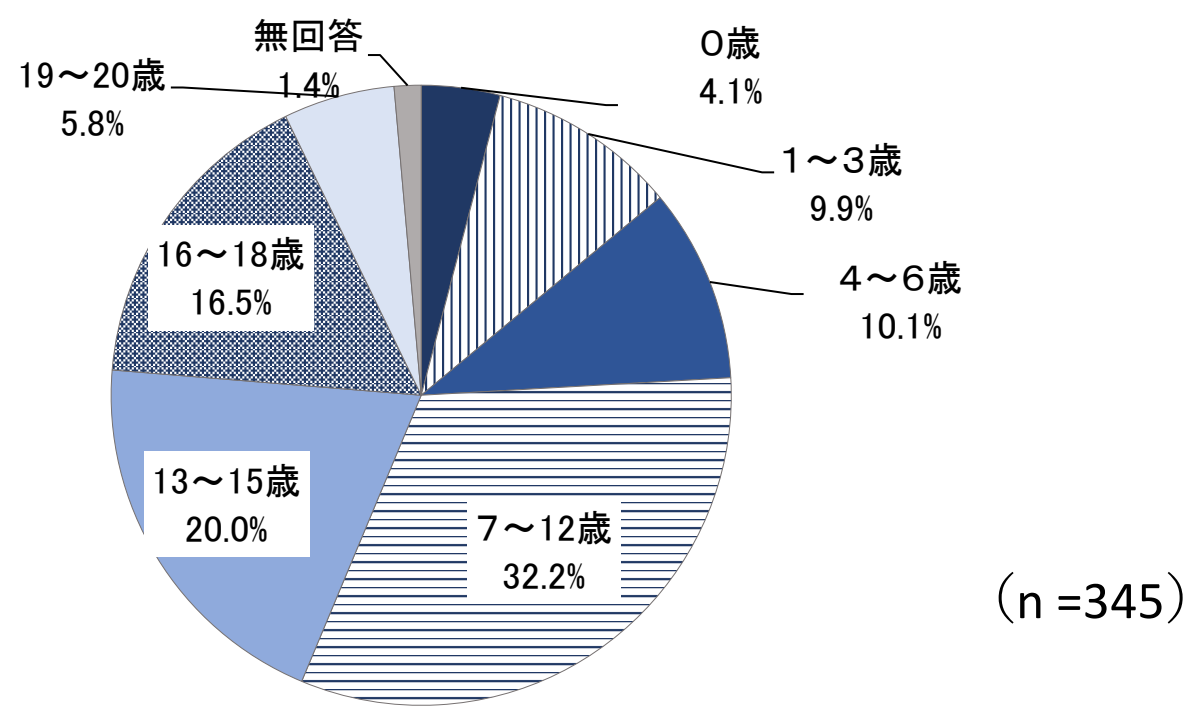


F 単純集計グラフ

問2お子さんの性別は次のうちどれですか。

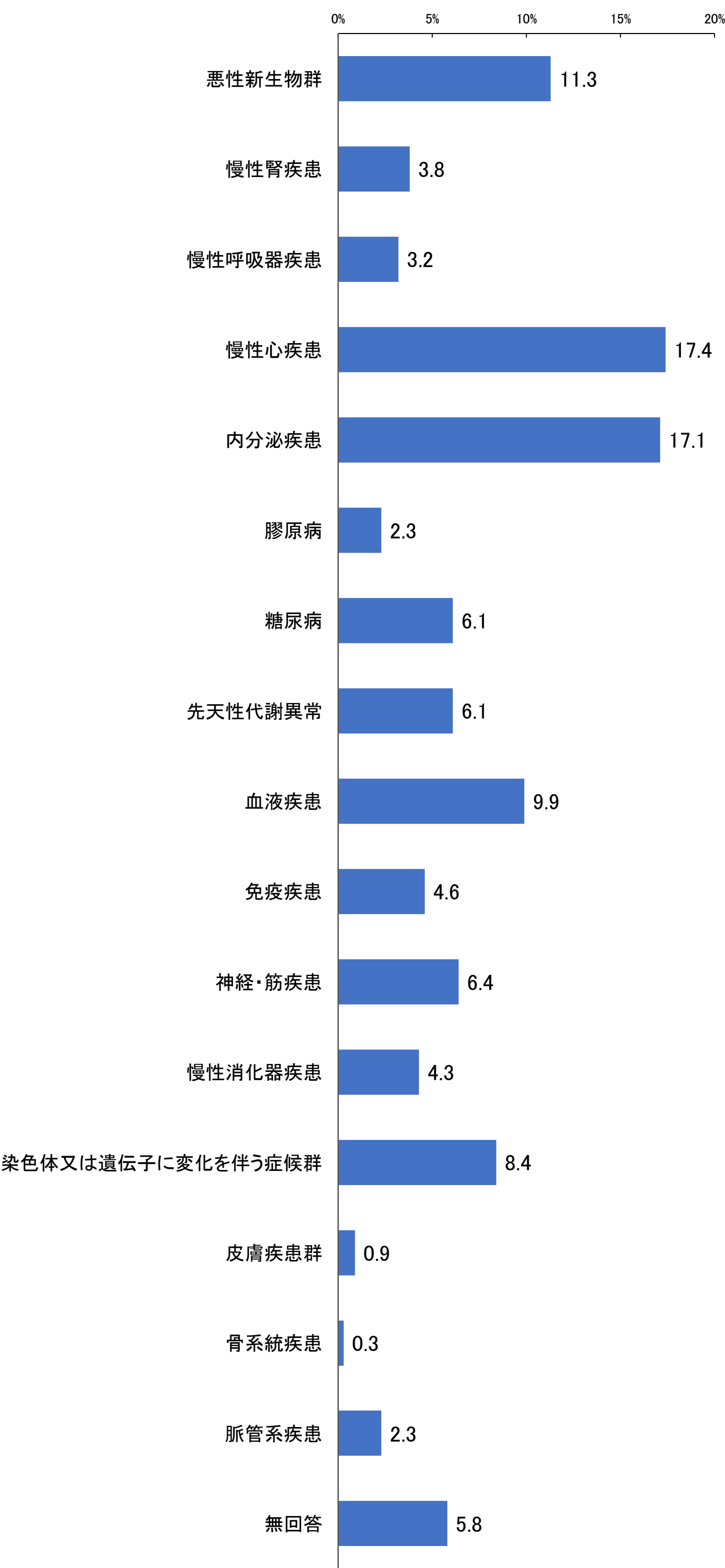


問3お子さんの満年齢はおいくつですか。



F 単純集計グラフ

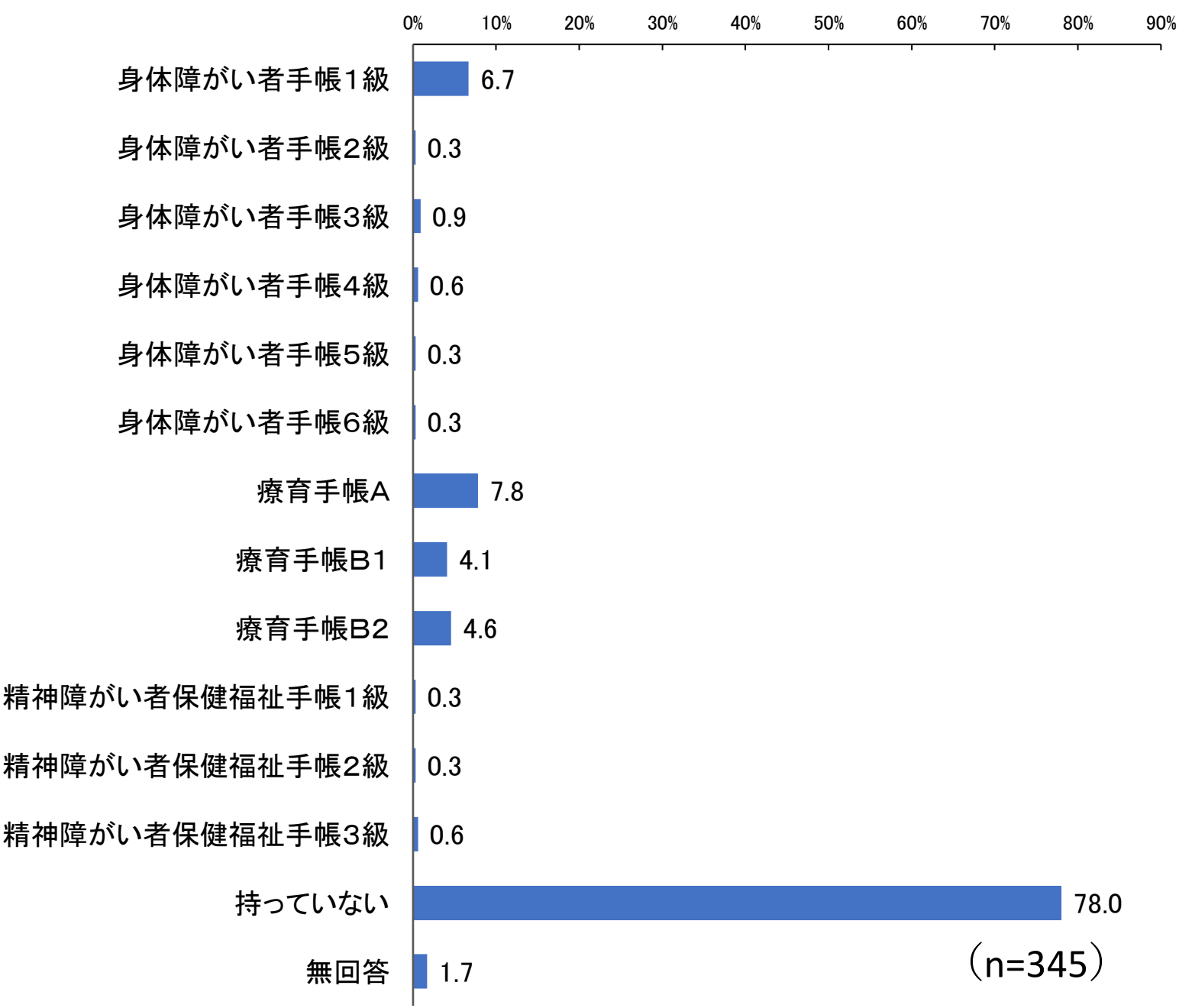
問4お子さんの疾病は、次のどの疾患群にあてはまりますか。



(n=345)

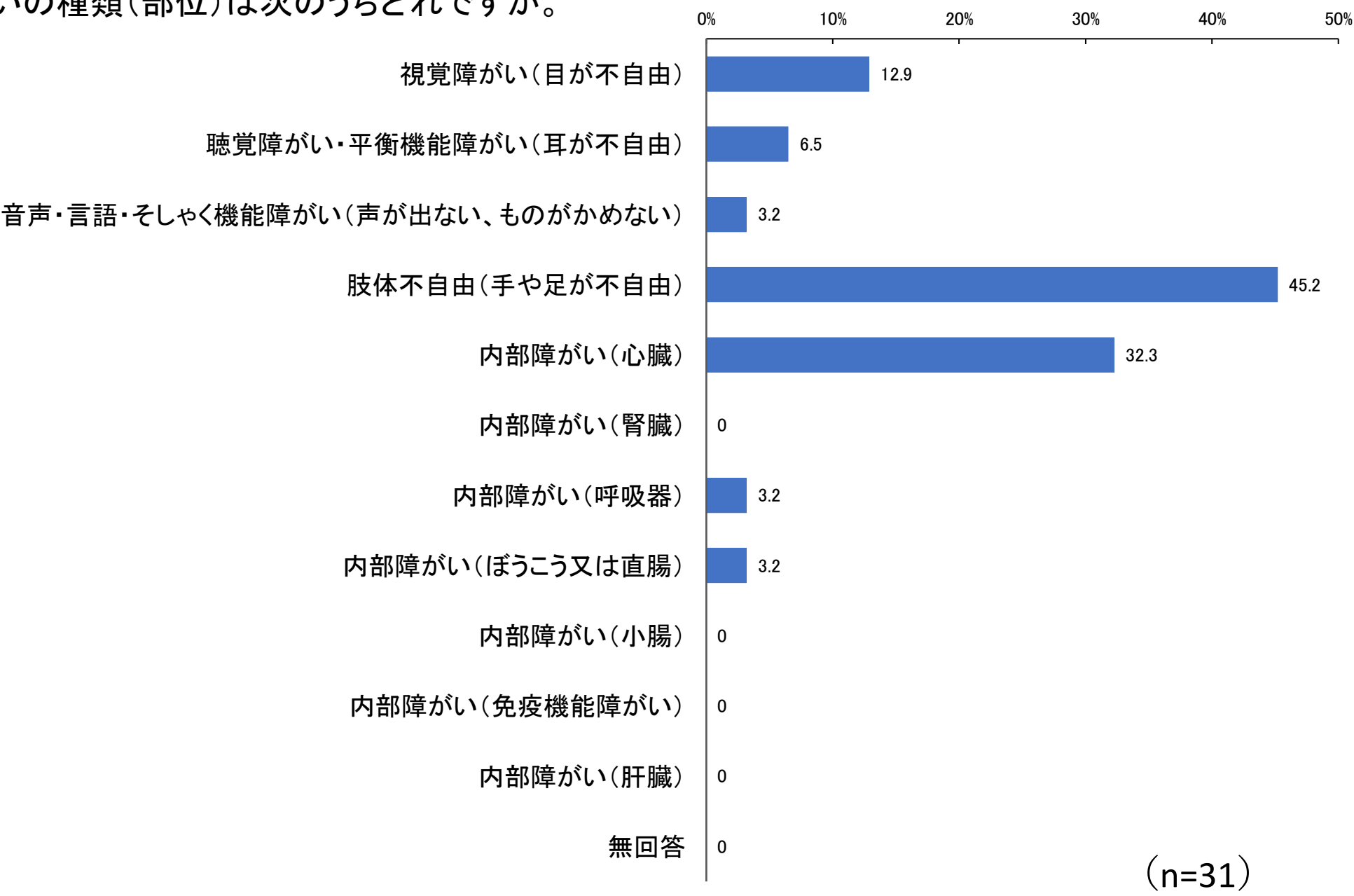
F 単純集計グラフ

問5お子さんの障がい者手帳の種類・等級は、次のうちどれですか。

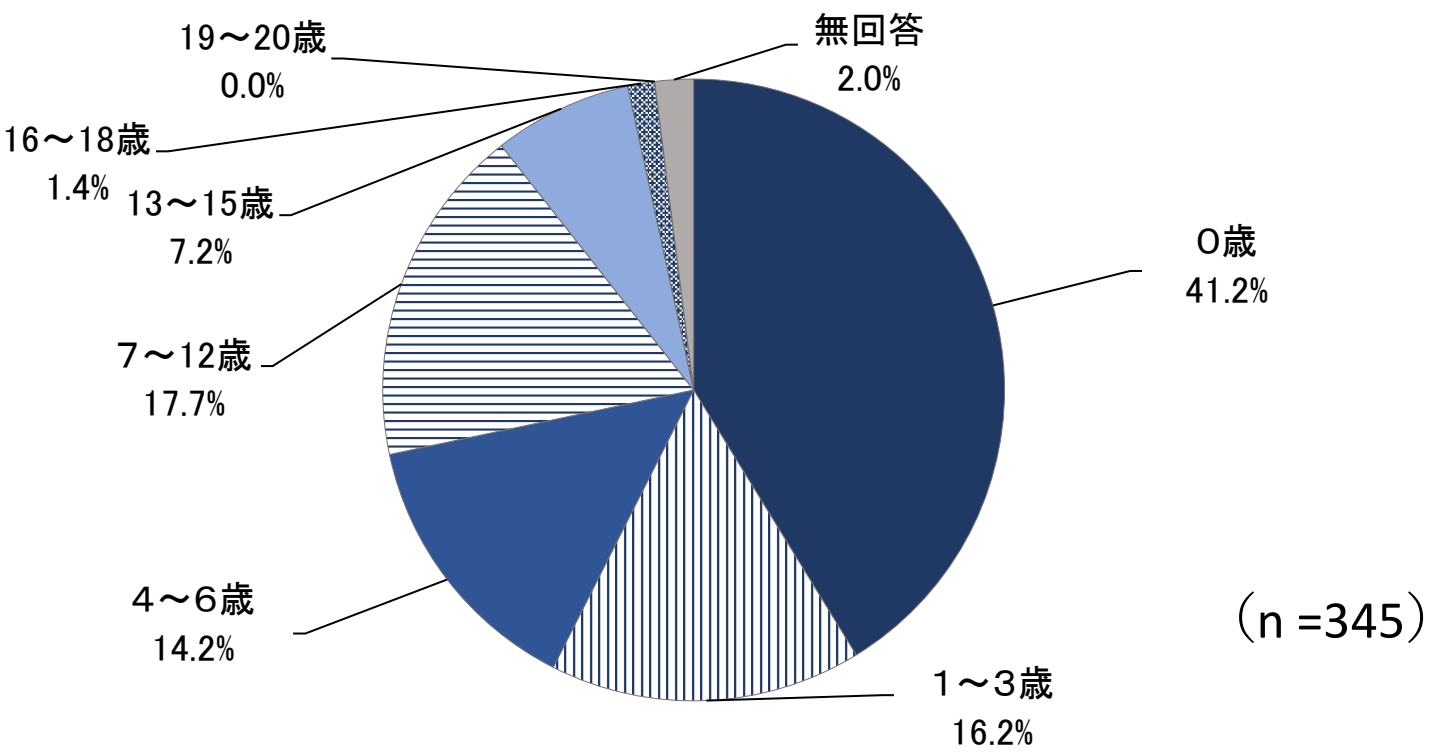


F 単純集計グラフ

問6お子さんの障がいの種類(部位)は次のうちどれですか。

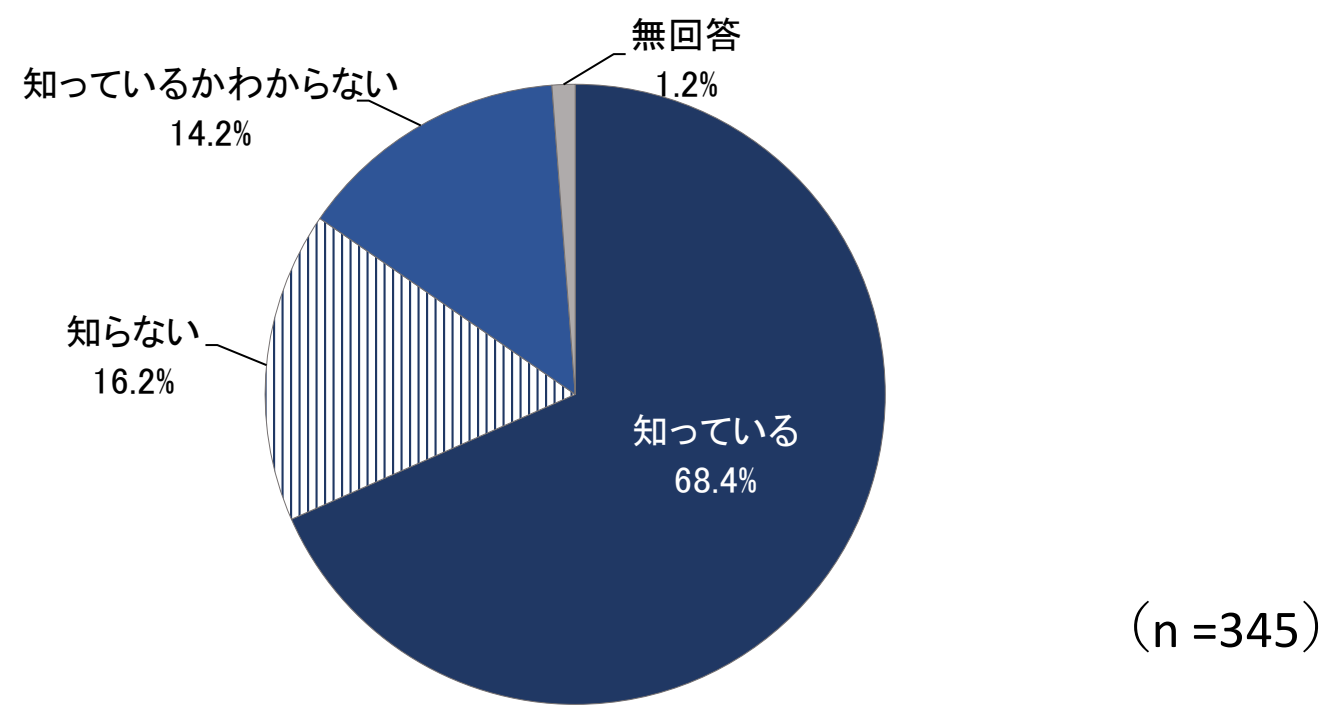


問7お子さんの病気に診断がついたのは何歳ごろですか。

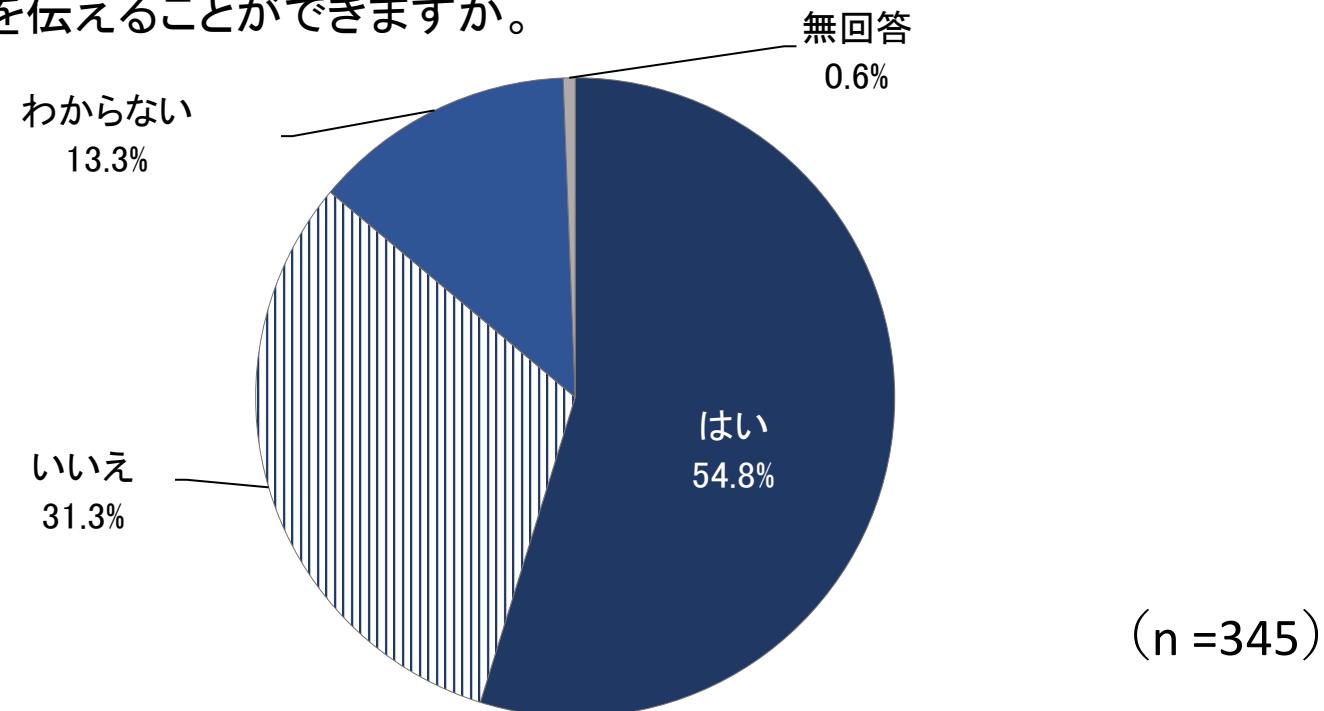


F 単純集計グラフ

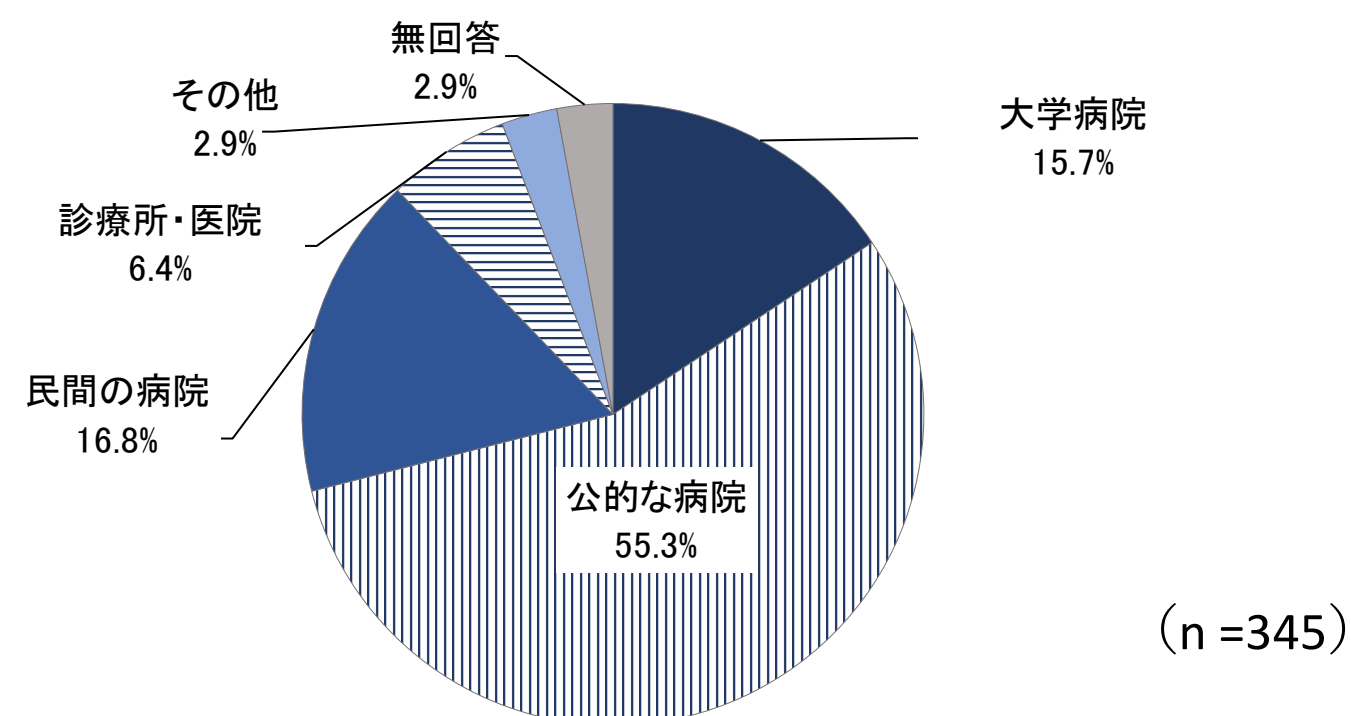
問8お子さんは自分の病気を知っていますか。



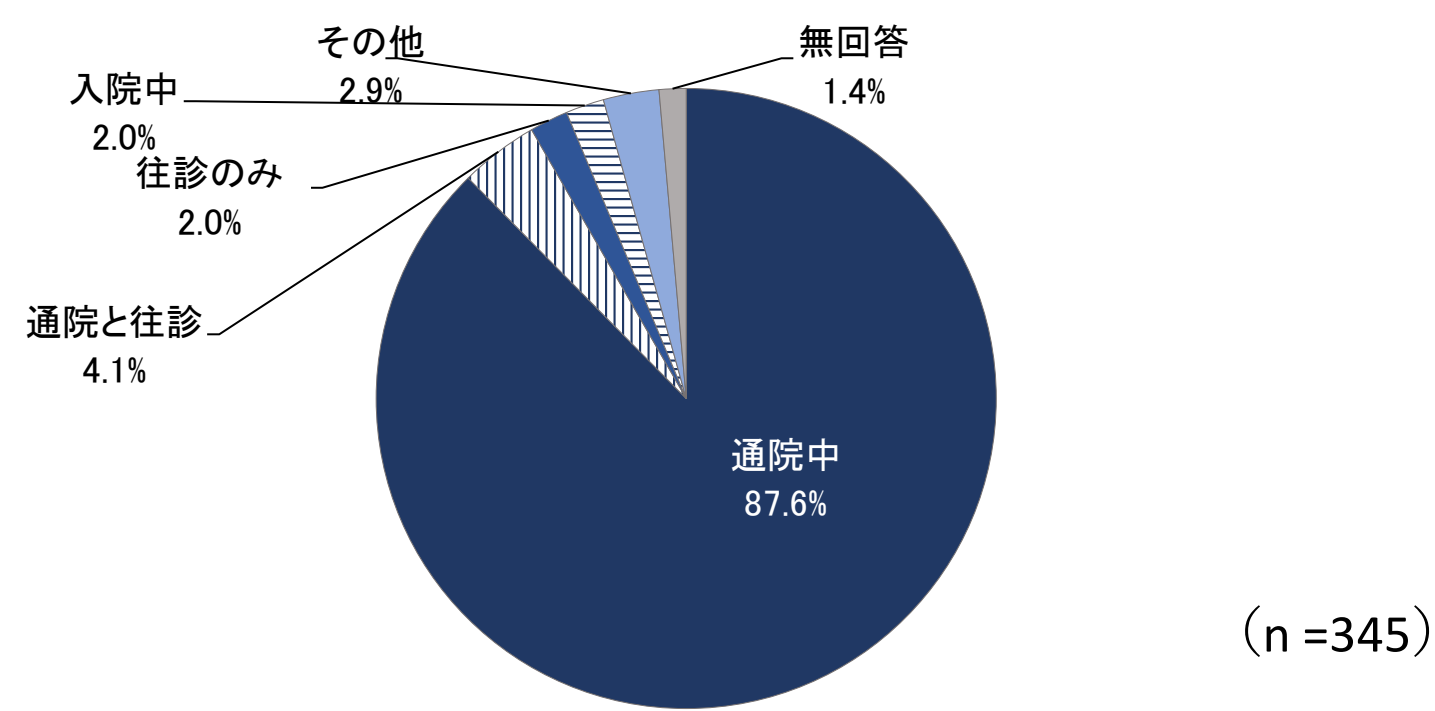
問9お子さんは、自身の症状や治療について主治医や学校の先生、友人、職場などに、必要に応じて自分の意思を伝えることができますか。



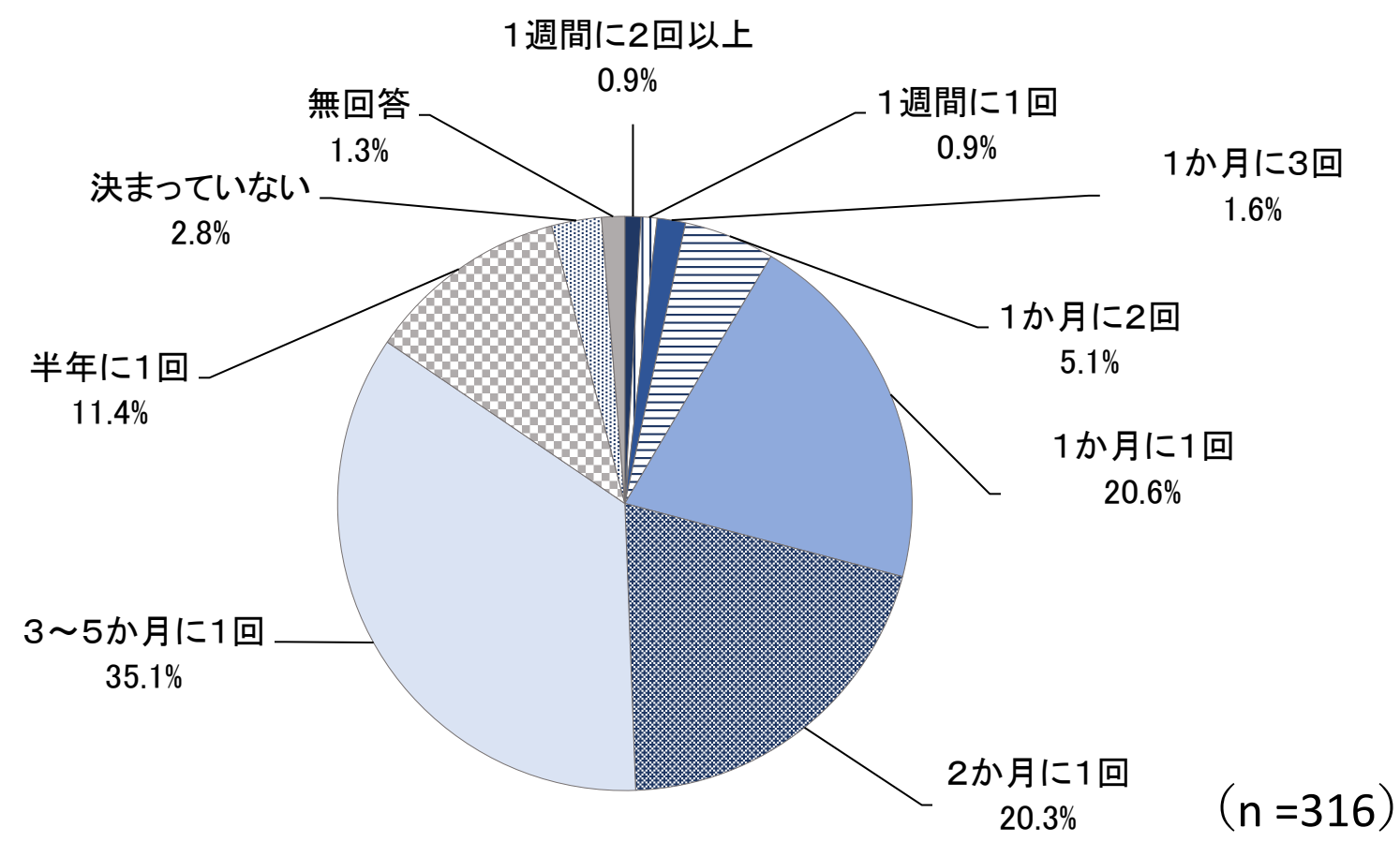
問10お子さんが現在、この病気で、主にかかっている医療機関は次のうちどれですか。



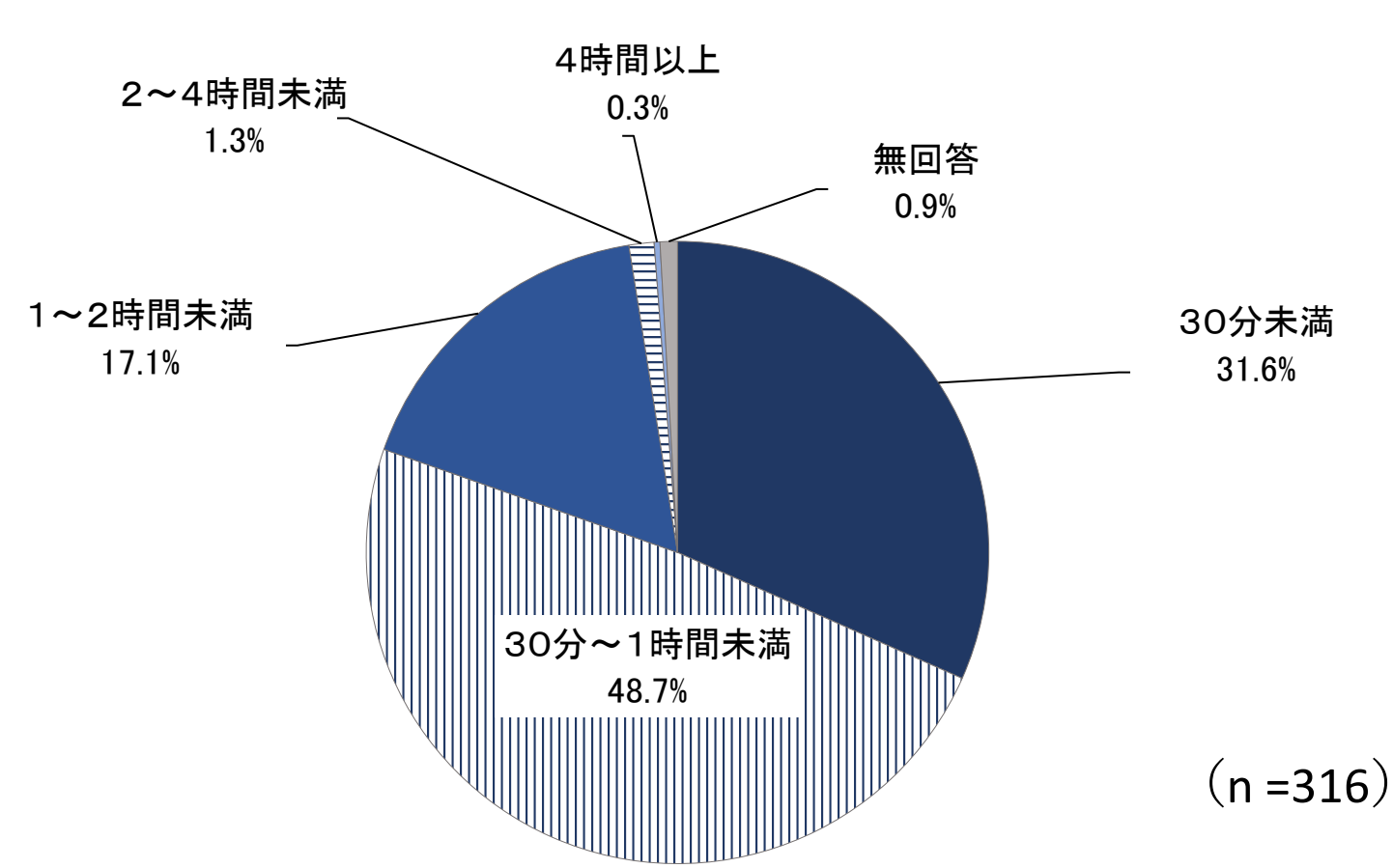
問11お子さんの現在の受診状況は次のうちどれですか。



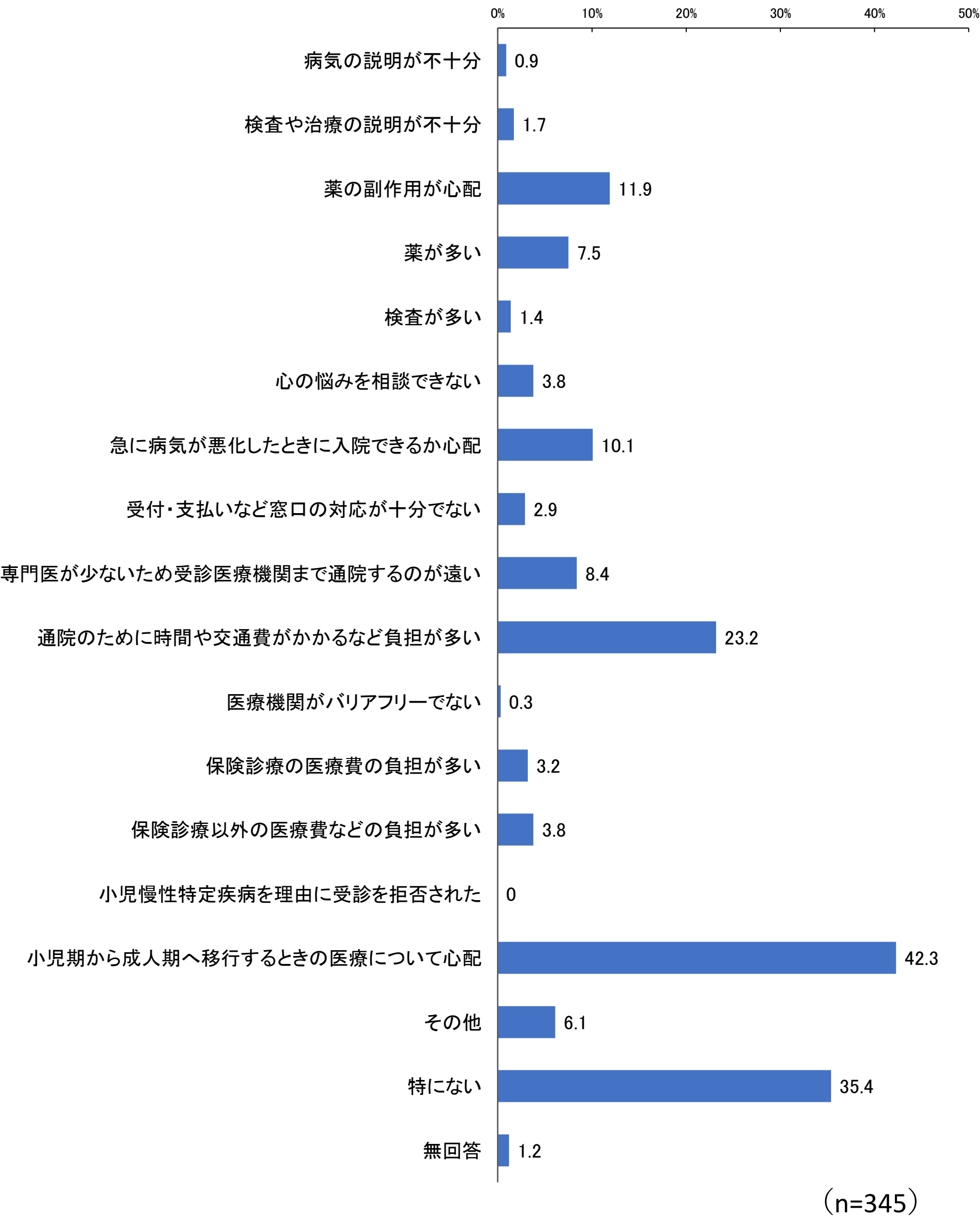
問12①最近の通院状況はどの程度ですか。



問12②自宅から主にかかっている医療機関までの所要時間(片道)はどれくらいですか。

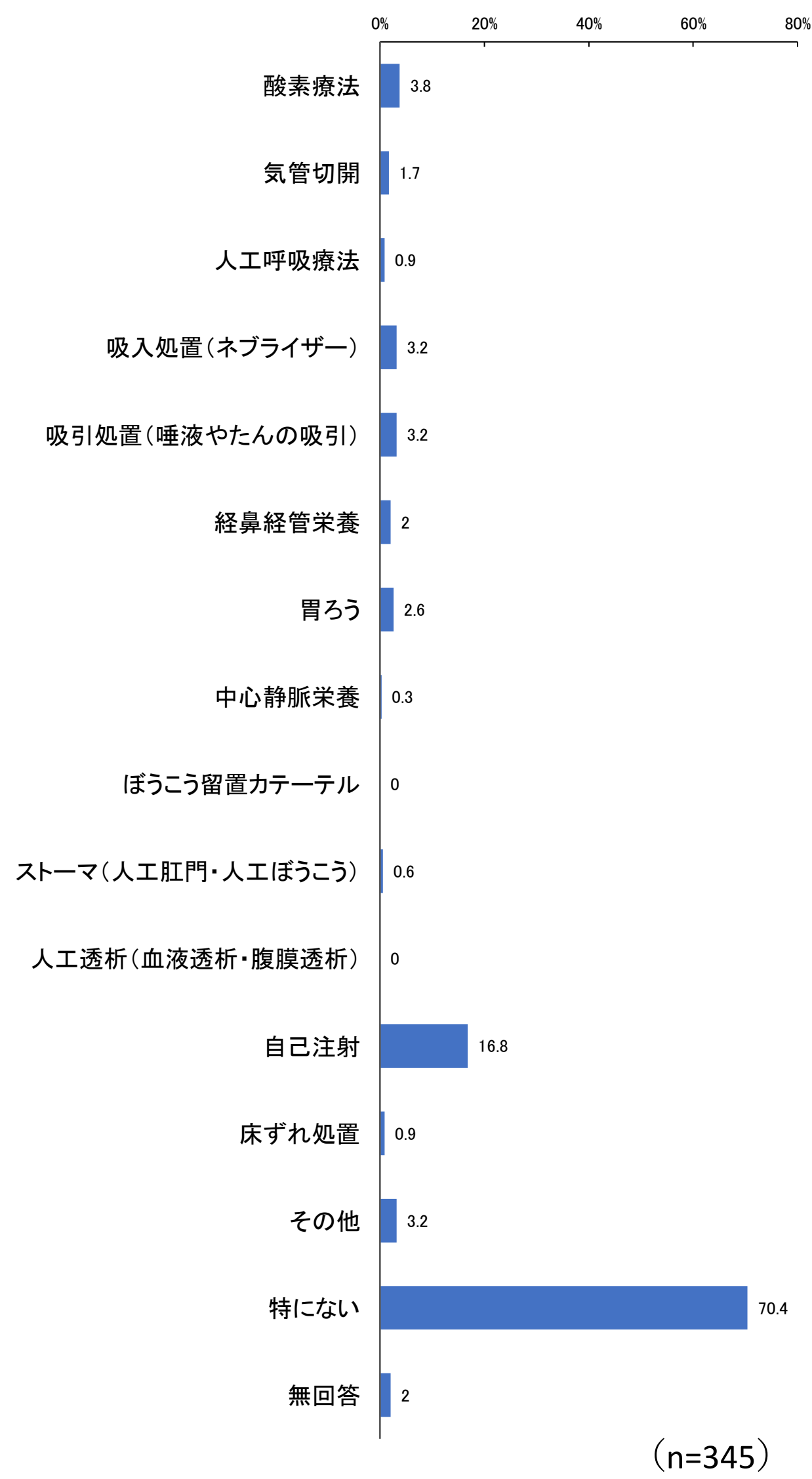


問13現在、お子さんが受けている診療について、何か困っていることはありますか。

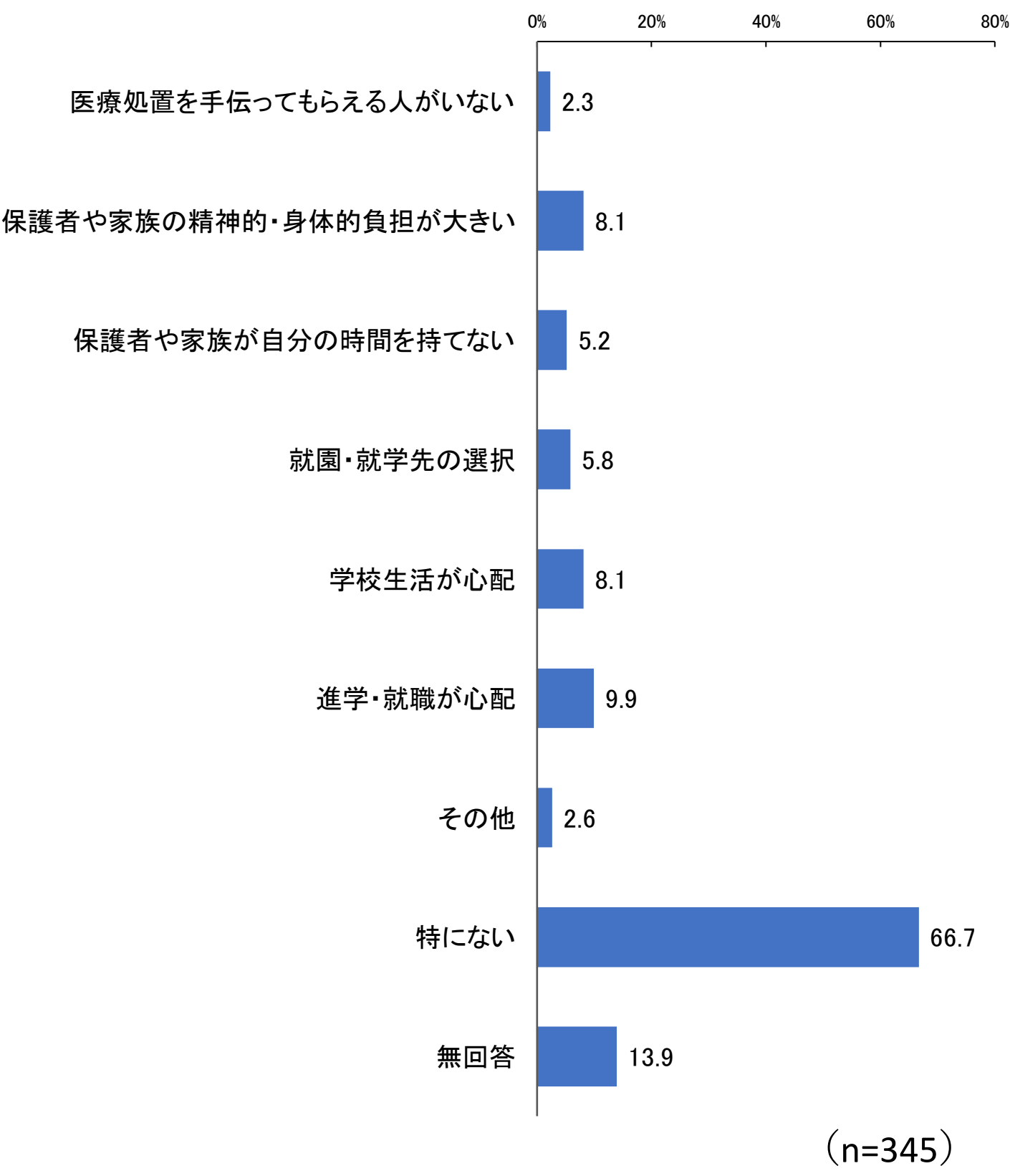


F 単純集計グラフ

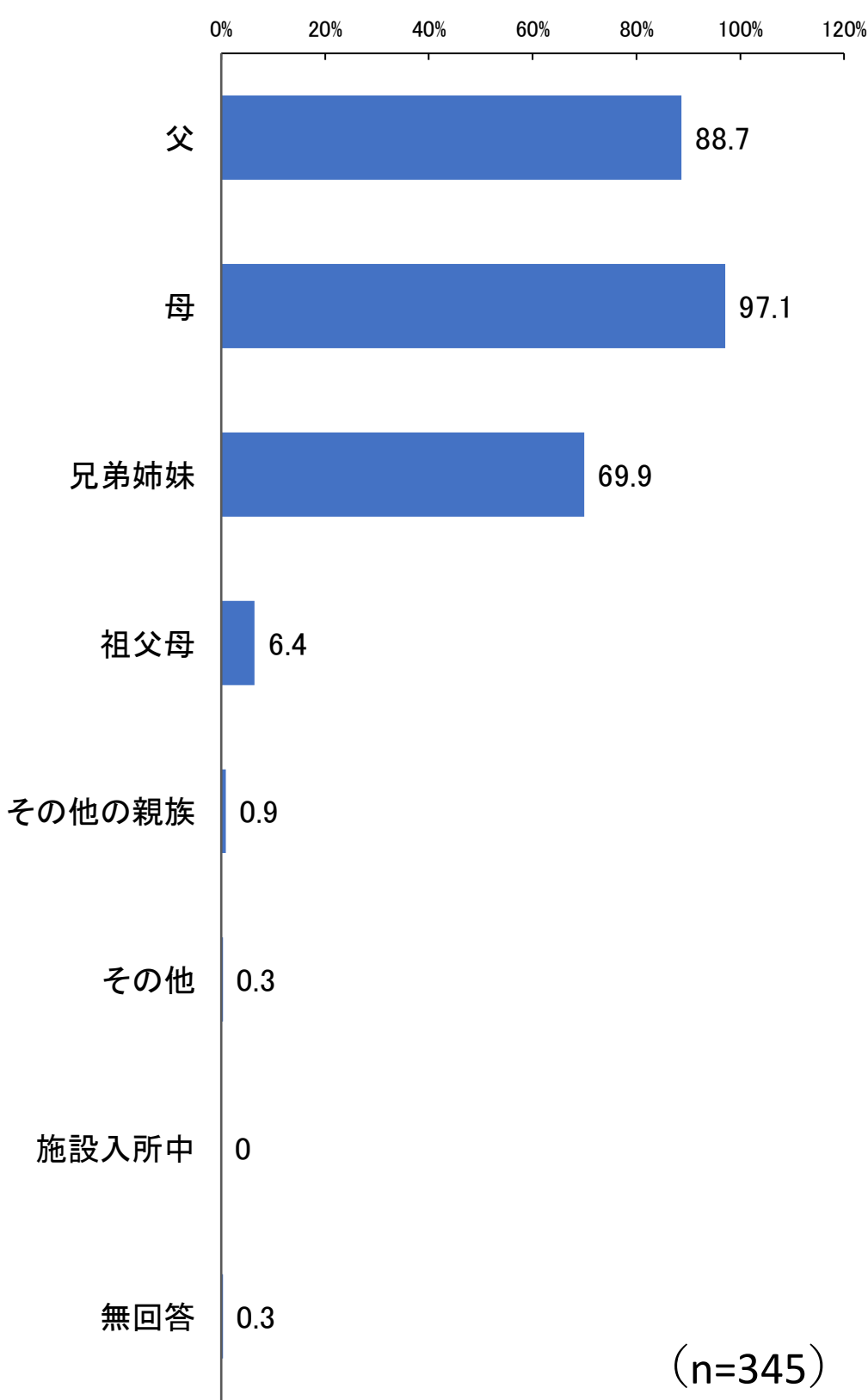
問14現在、お子さんは次の在宅医療処置を行っていますか。



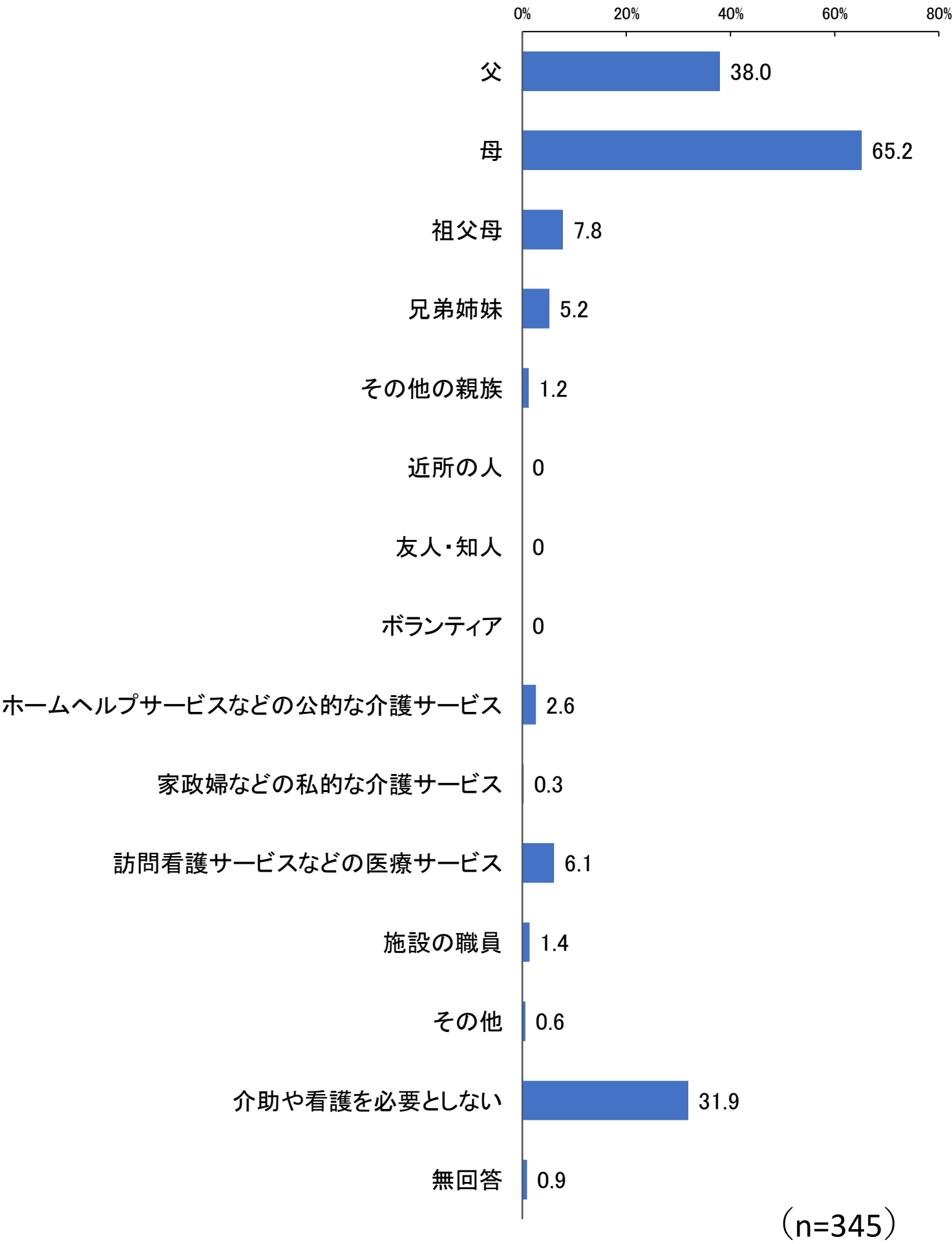
問15在宅医療処置で困っていることはありますか。



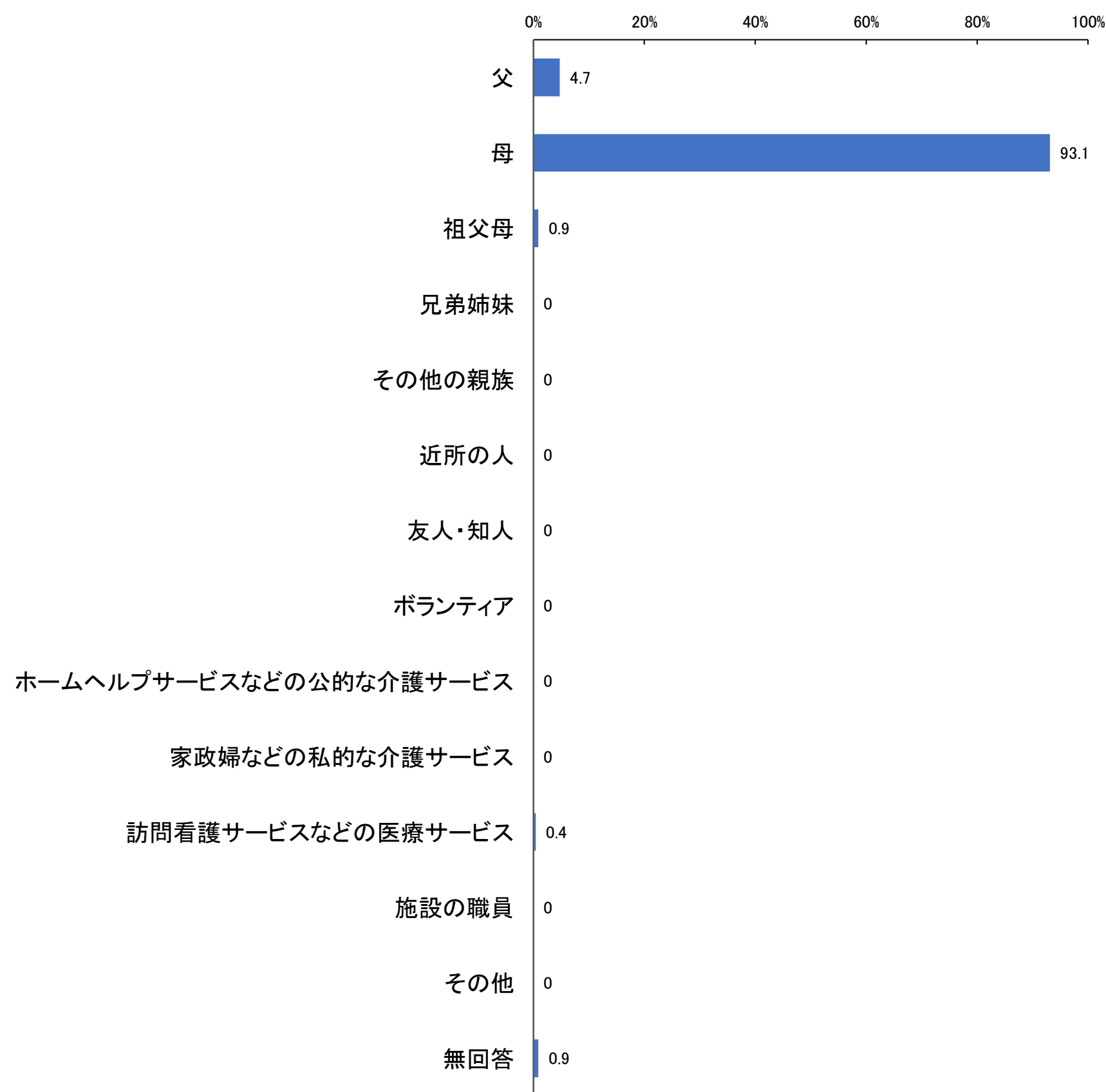
問16お子さんと一緒に住んでいる方はどなたですか。



問17①お子さんの介助や看護をしている方は、次のうちどなたですか。

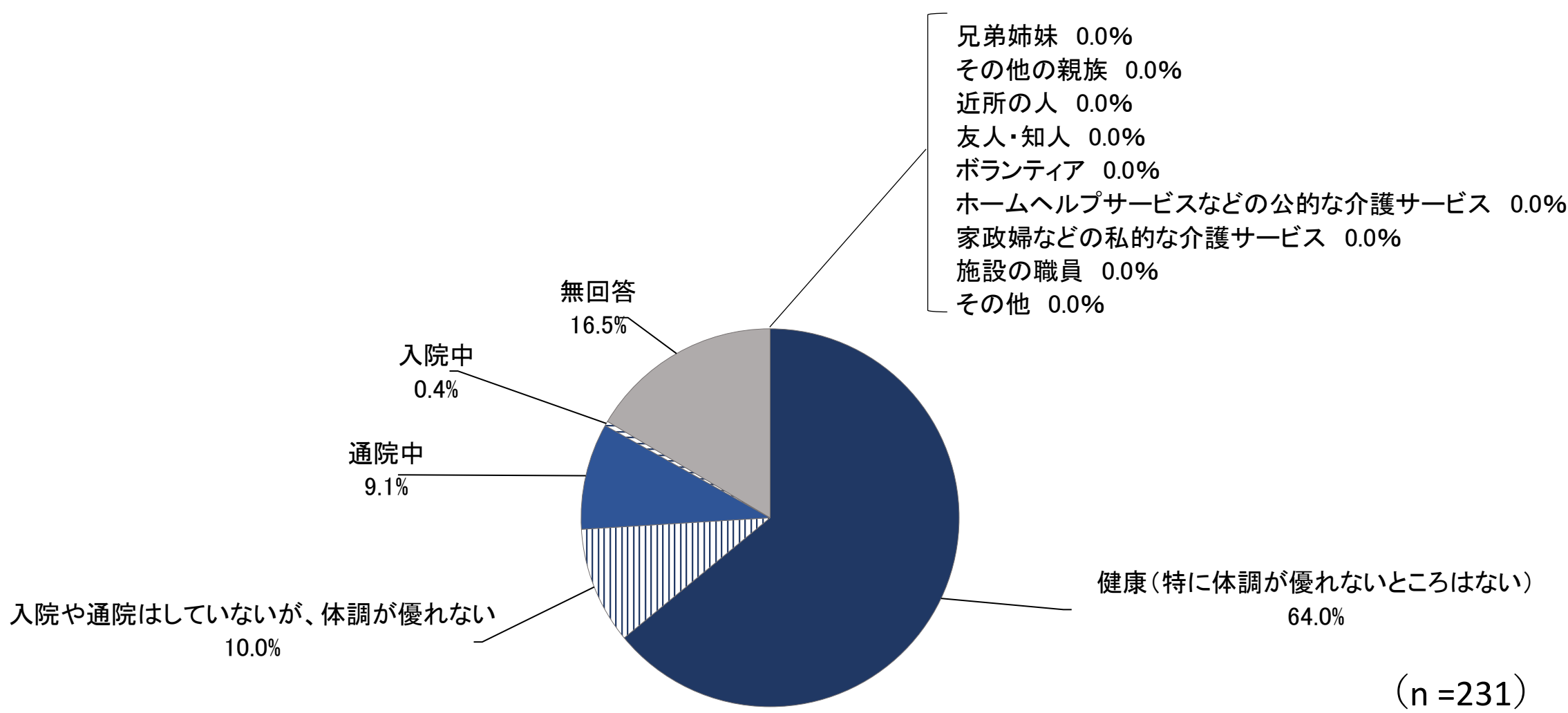


問17②主に介助や看護をしている方はどなたですか。



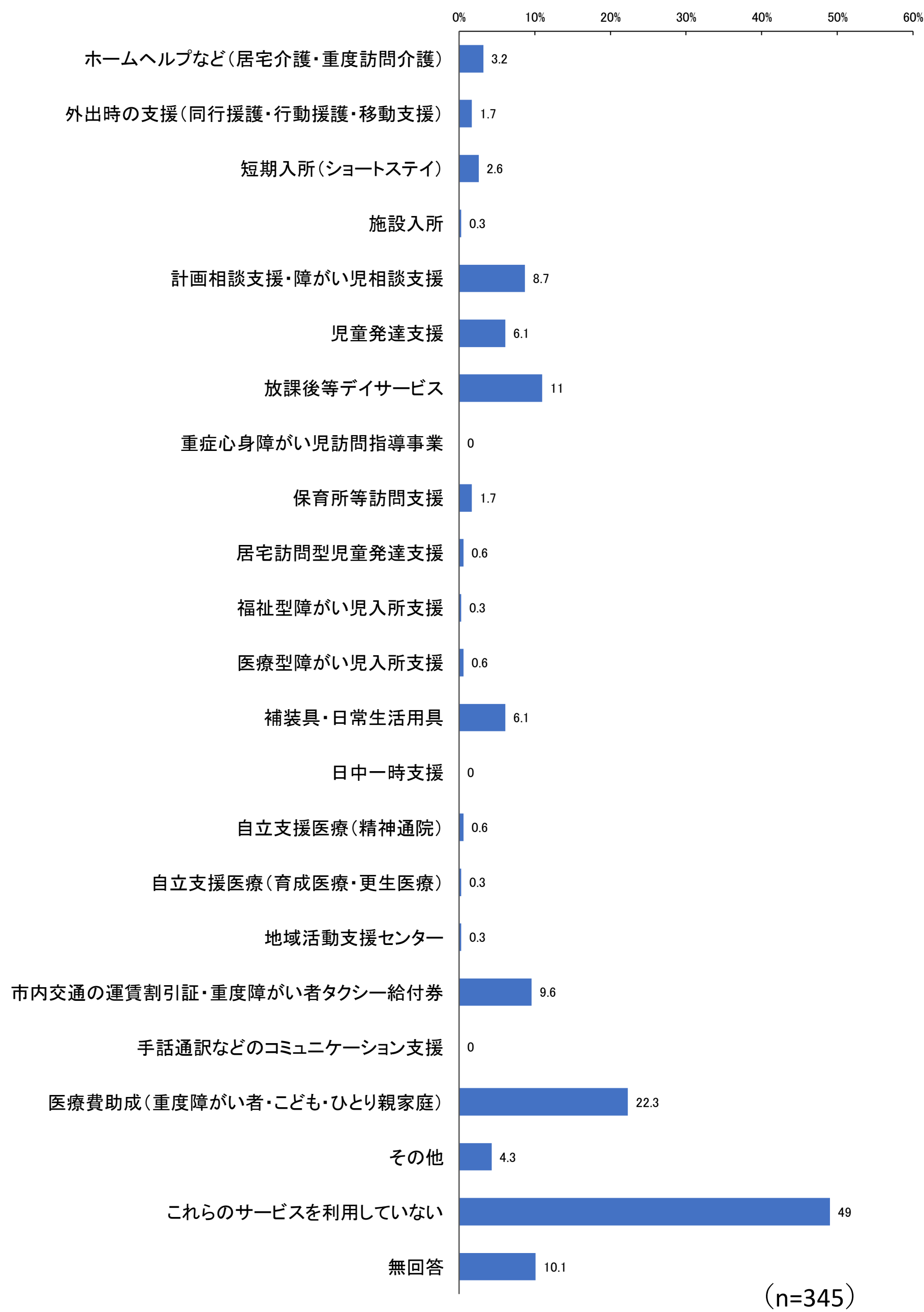
(n=232)

問18主に介助や看護をしている方の健康状態はいかがですか。

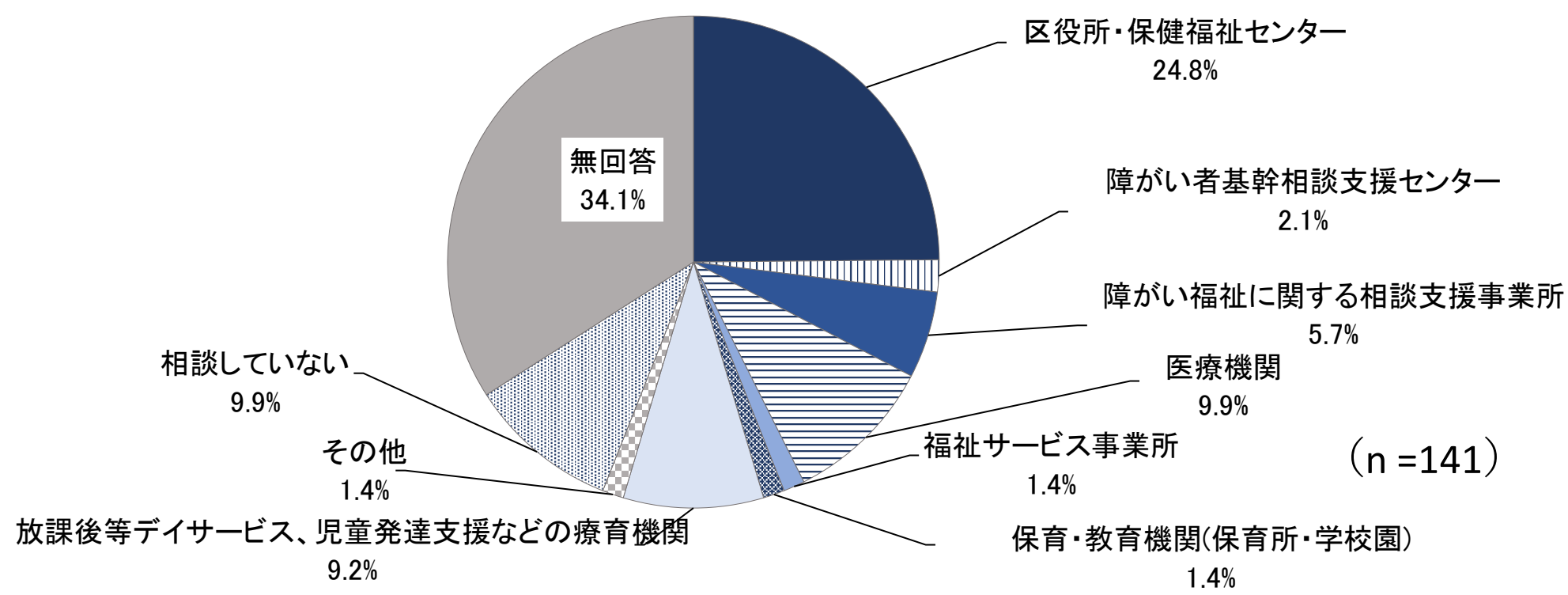


(n =231)

問19お子さんが利用している障がい福祉に関するサービス等は次のうちどれですか。

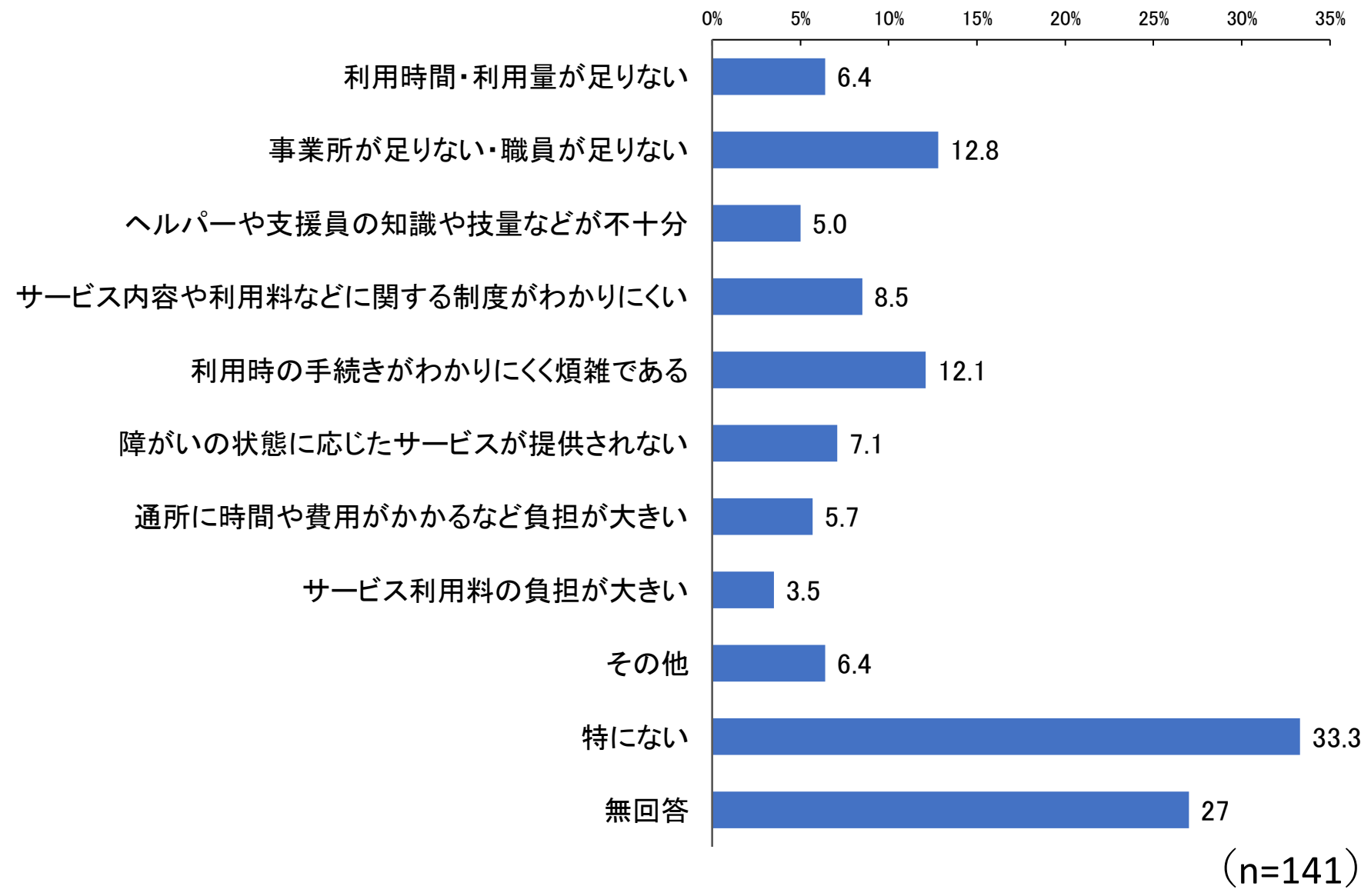


問20障がい福祉に関するサービス等を利用するにあたり、主に相談されたのは次のうちどれですか。

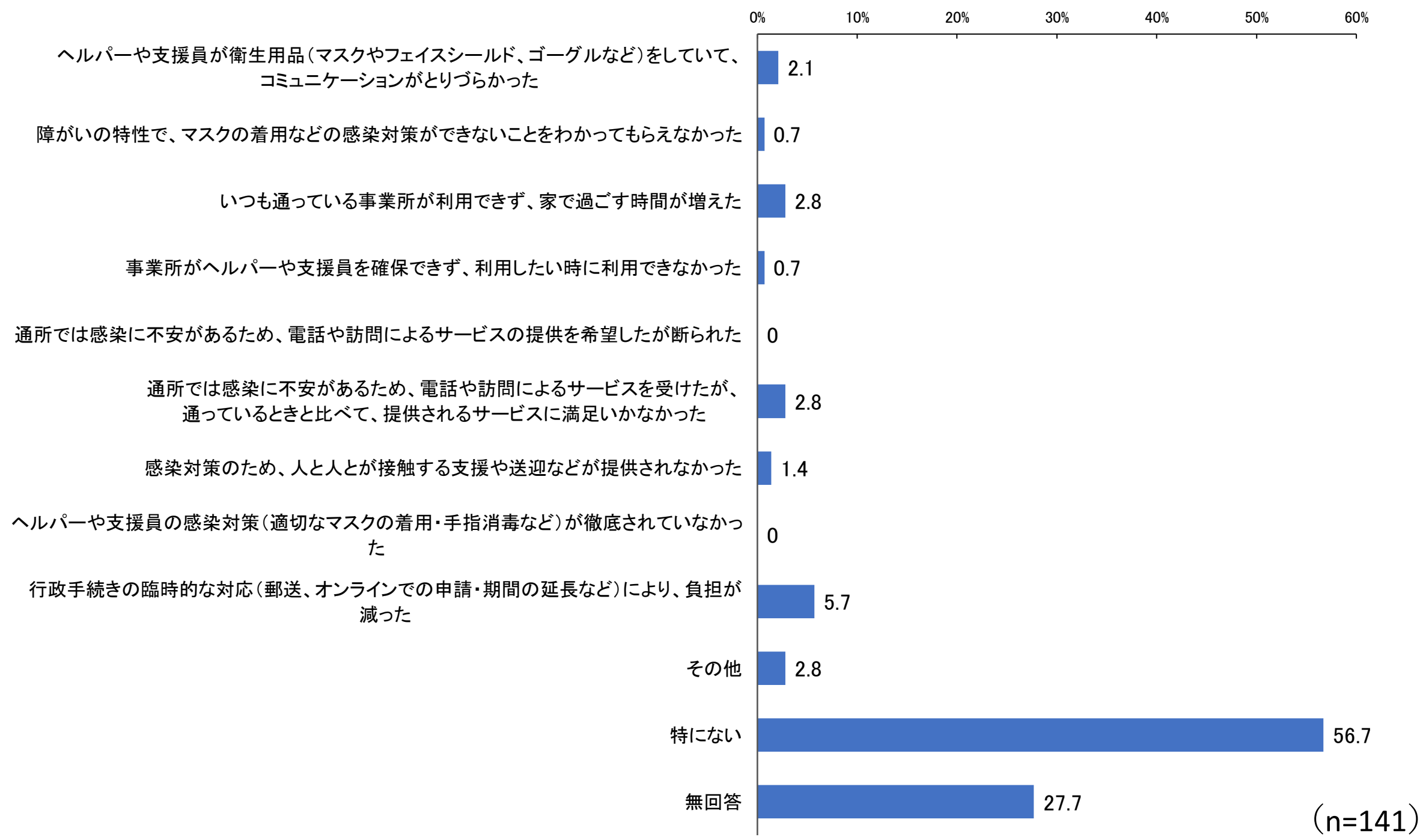


F 単純集計グラフ

問21障がい福祉に関するサービス等を利用して思うことは、次のうちどれですか。

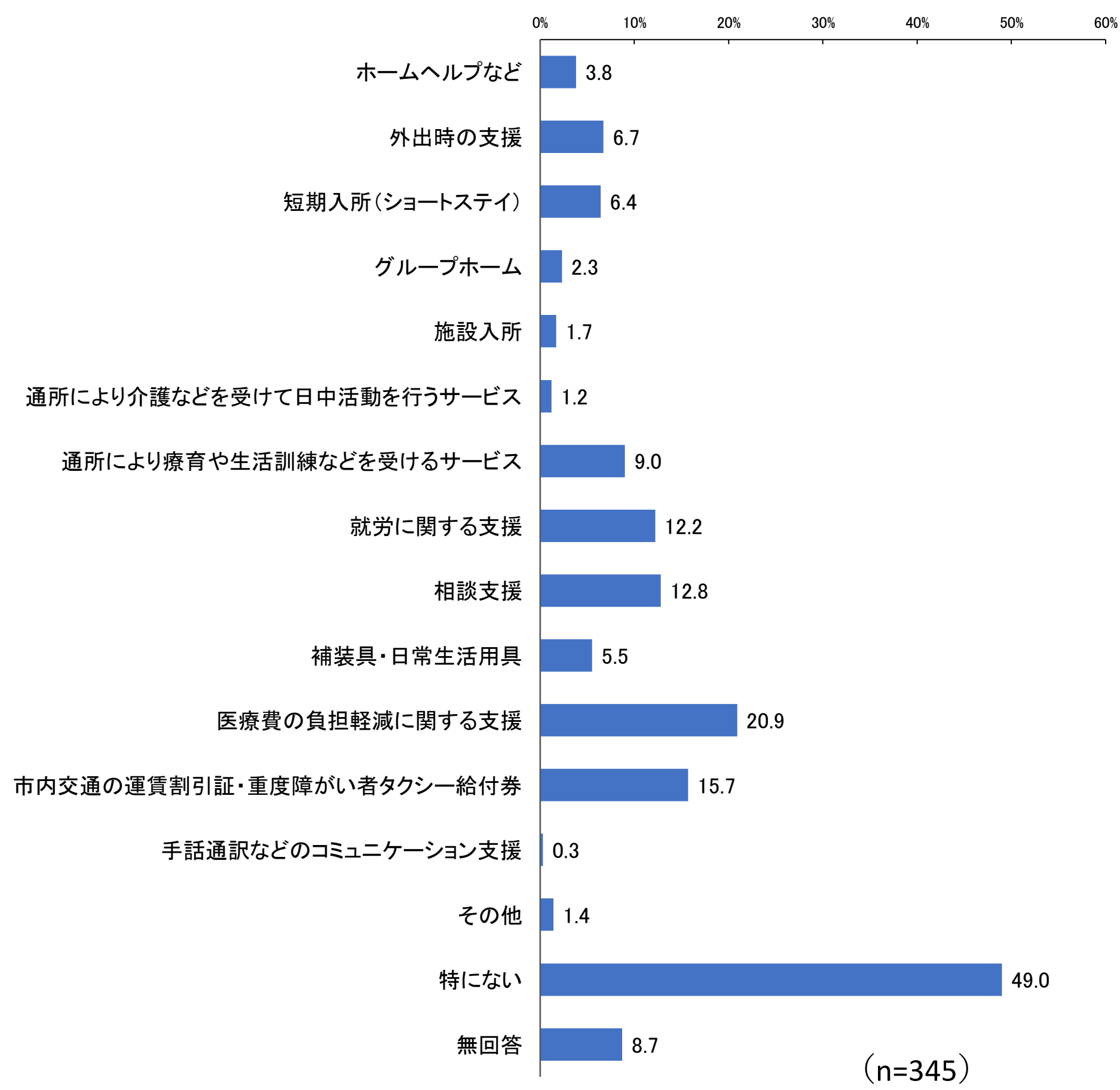


問22新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、障がい福祉に関するサービス等を利用して思うことは、次のうちどれですか。

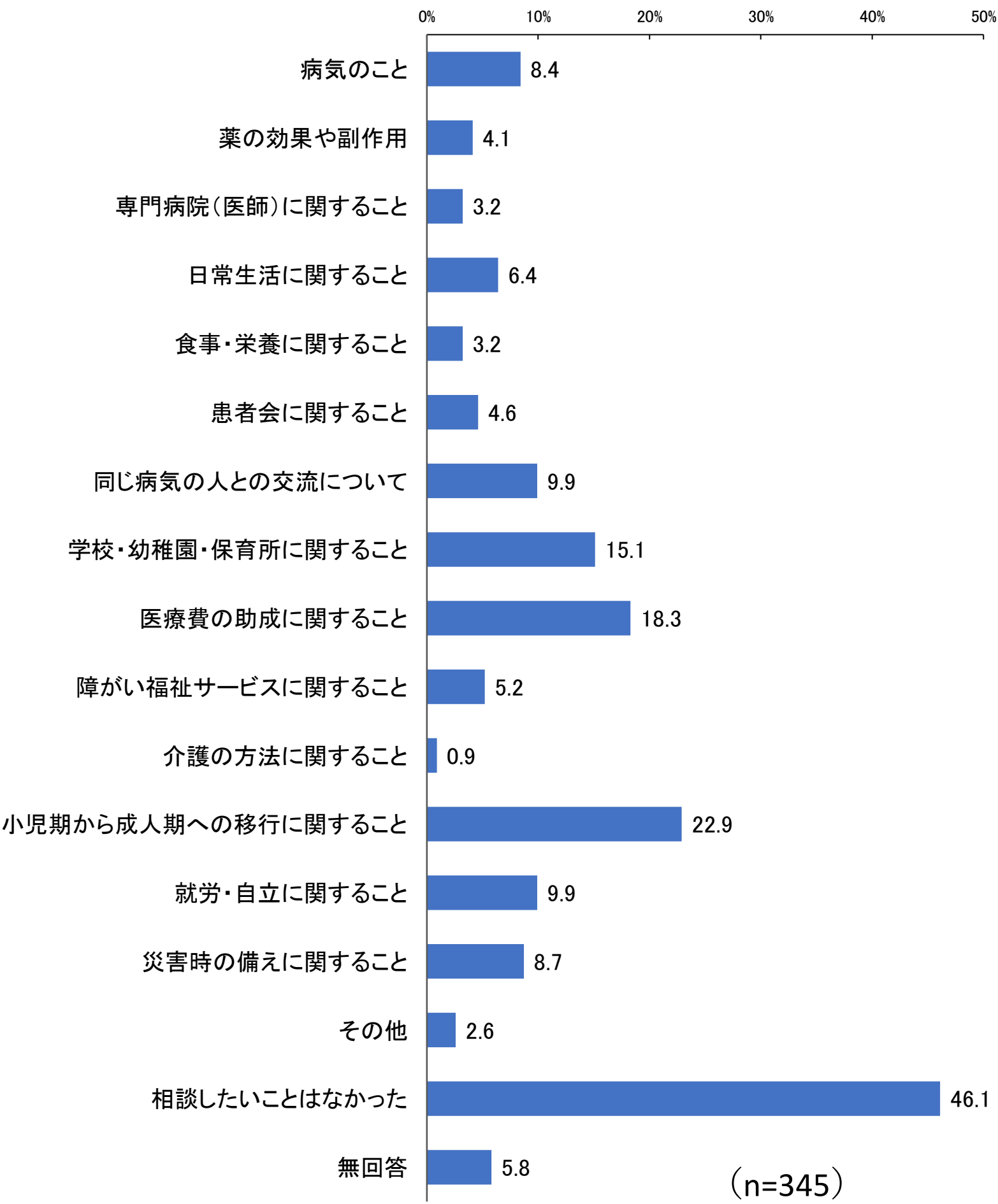


F 単純集計グラフ

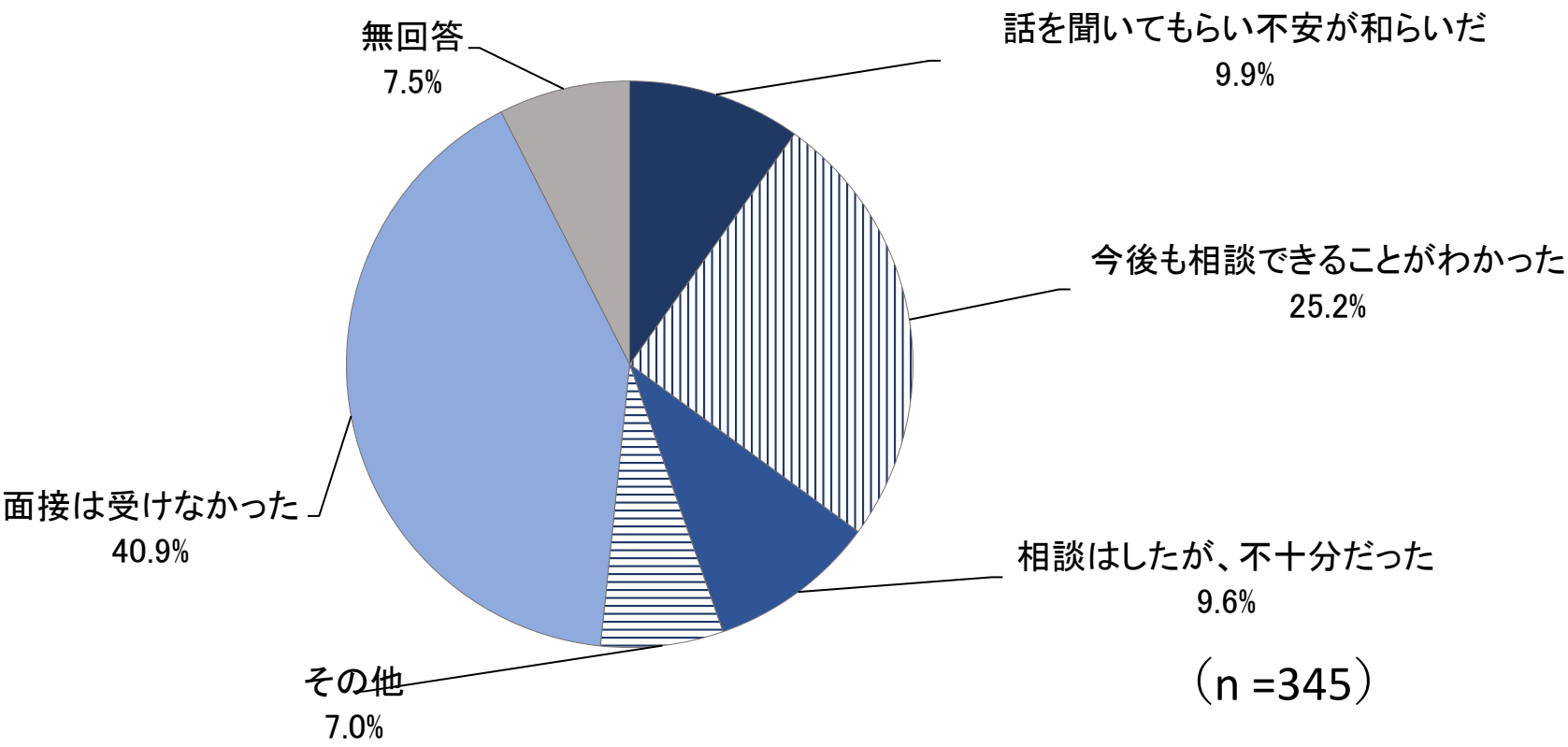
問23今後利用したいと思う障がい福祉に関するサービス等は、次のうちどれですか。



問24医療費支給認定の交付申請に行かれたとき、何か「相談したいこと」や「聞きたいこと」がありましたか。その内容はどのようなことですか。

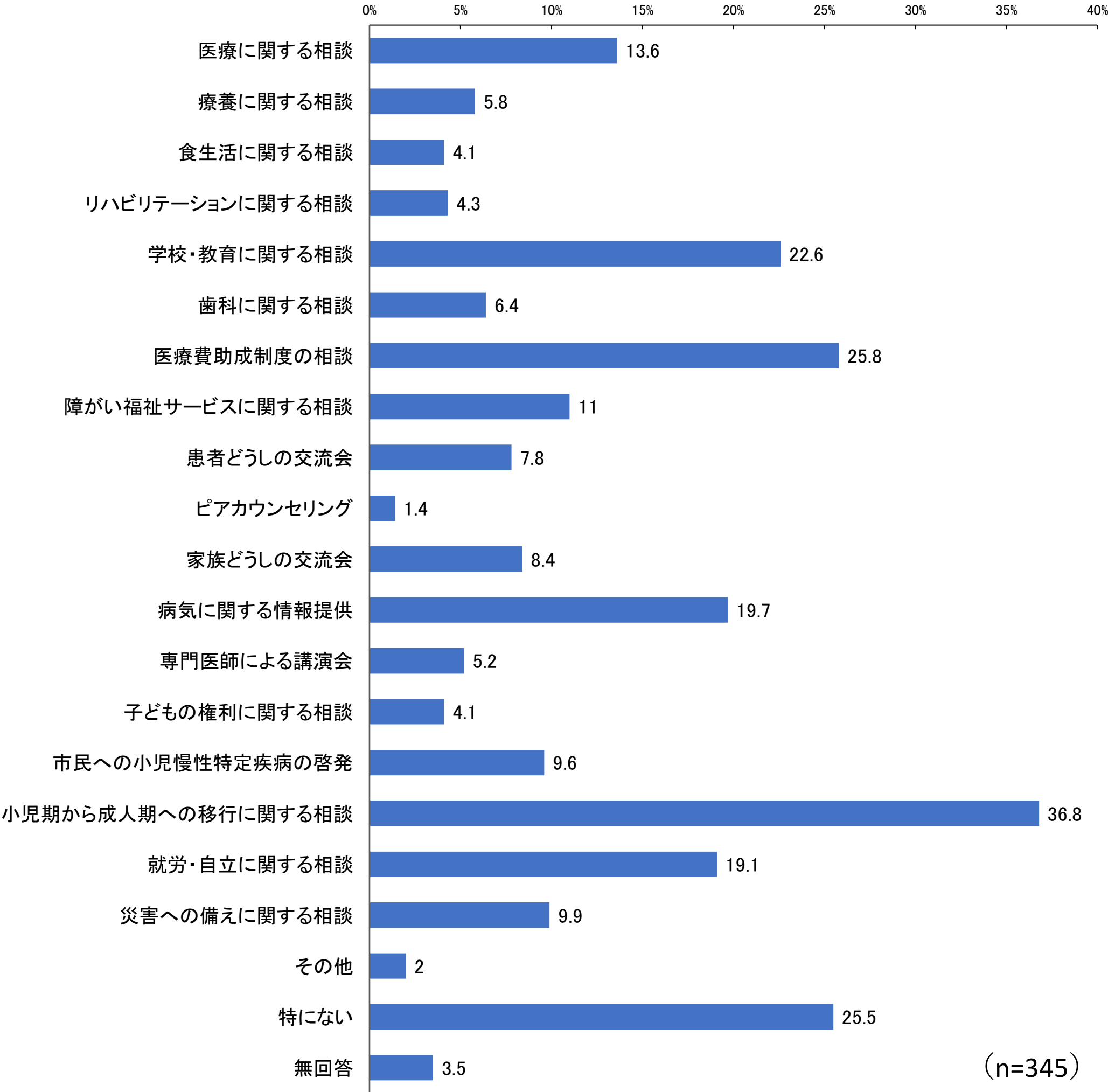


問25申請に行かれた際、保健師の面接は受けられましたか。受けられた感想はいかがでしたか。



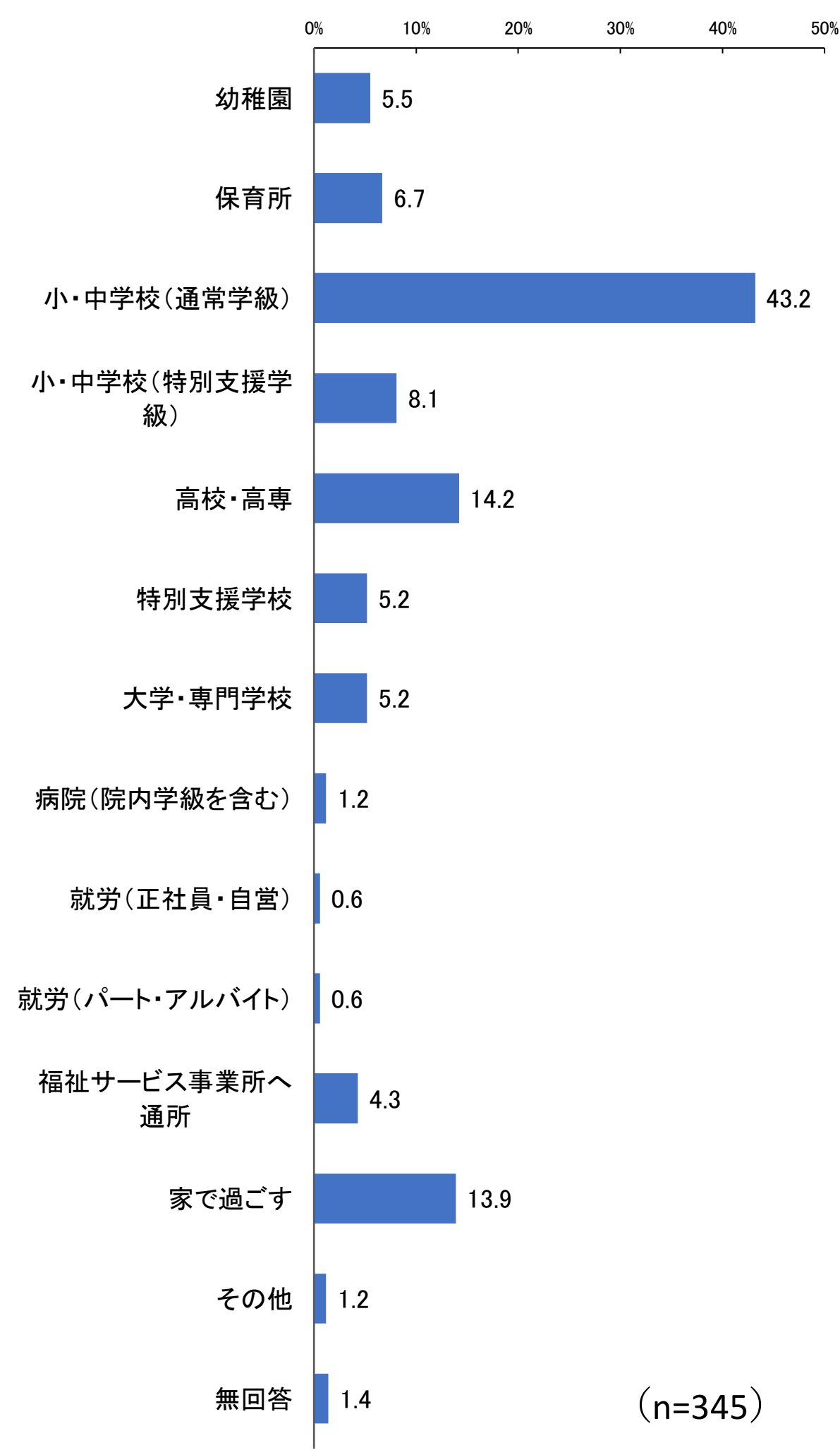
F 単純集計グラフ

問26今後、どのような保健サービスを望みますか。

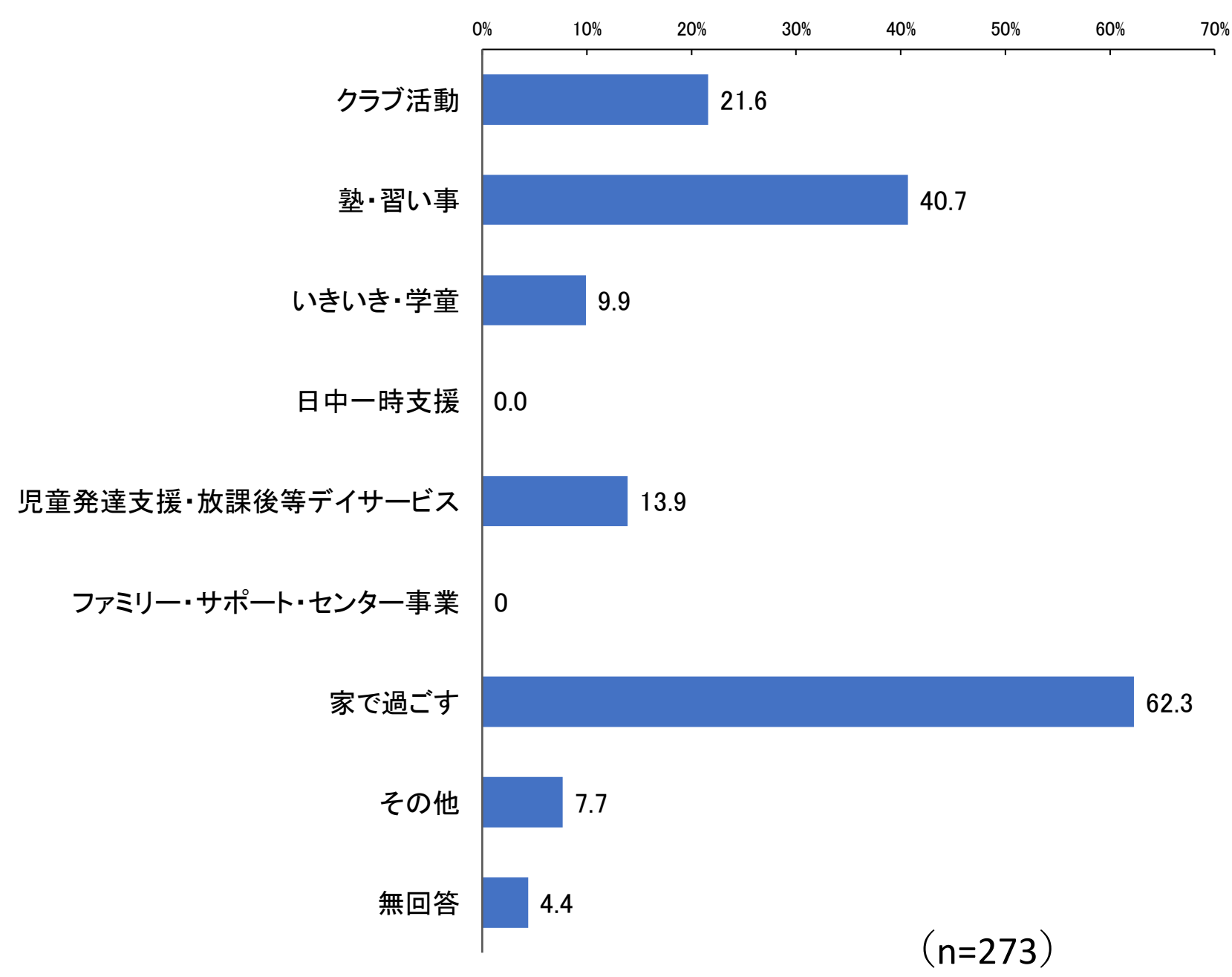


F 単純集計グラフ

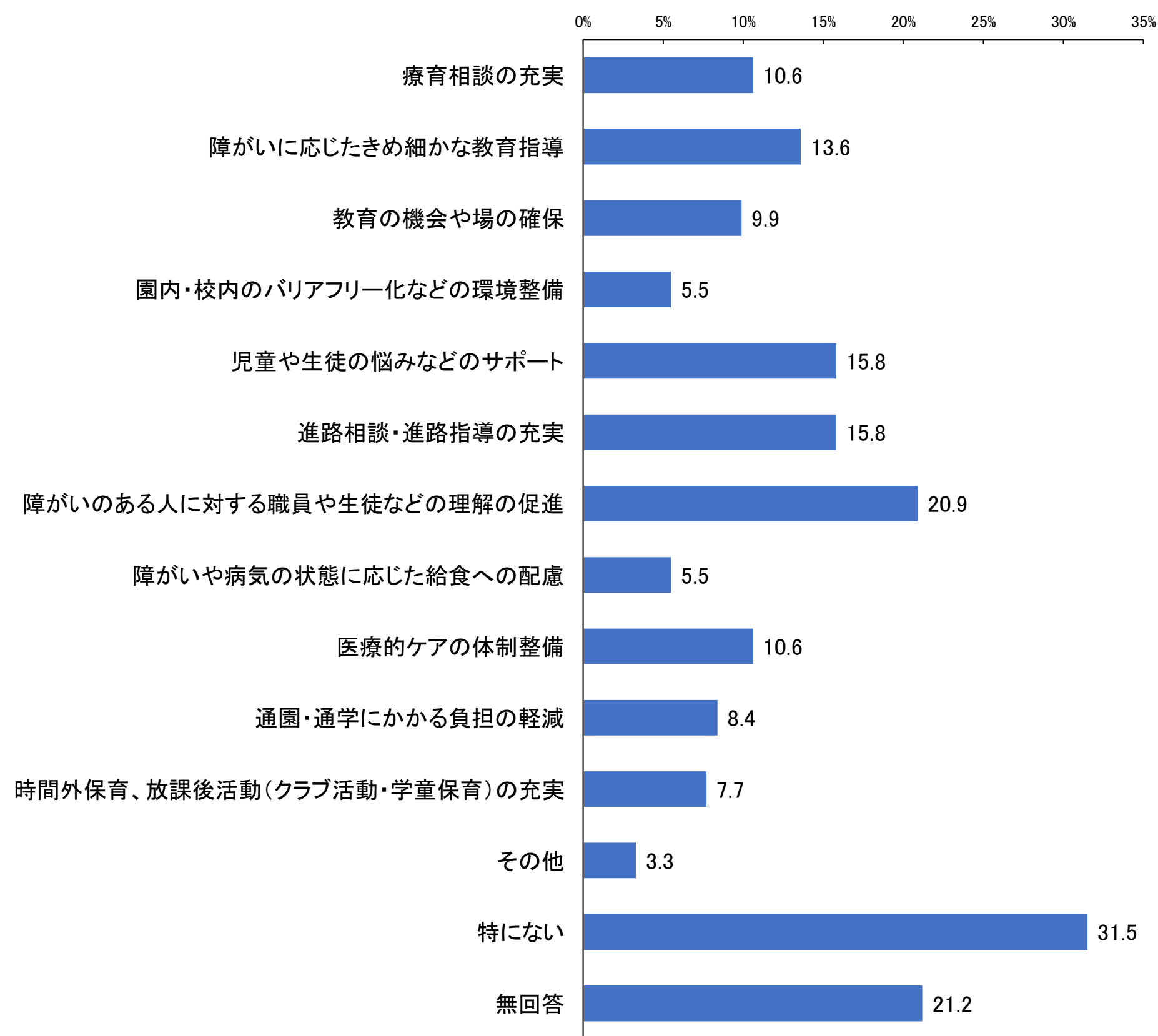
問27お子さんは日中どのように過ごしておられますか。



問28放課後などはどのように過ごしていますか。

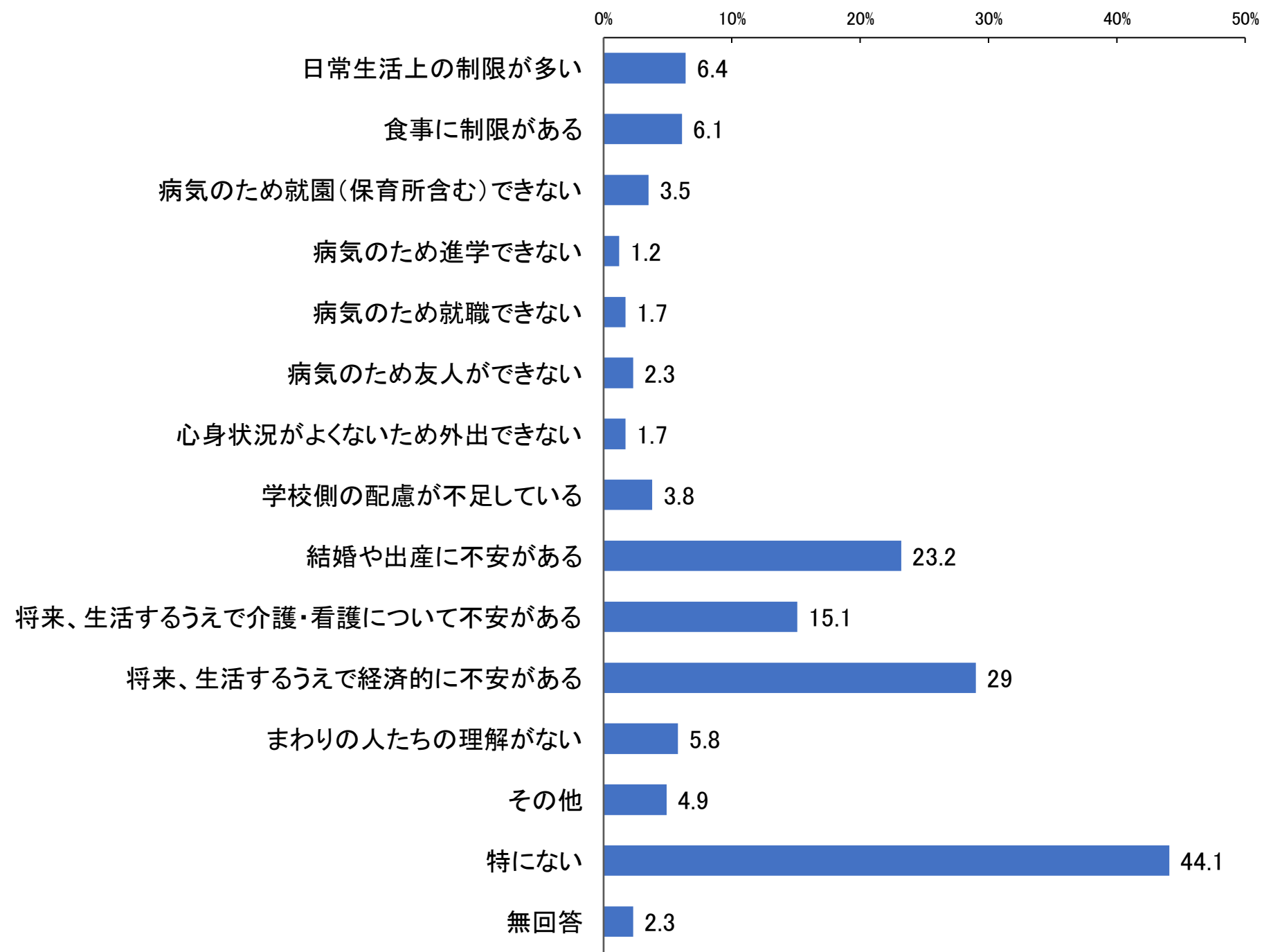


問29保育や教育で充実してほしいことは、次のうちどれですか。



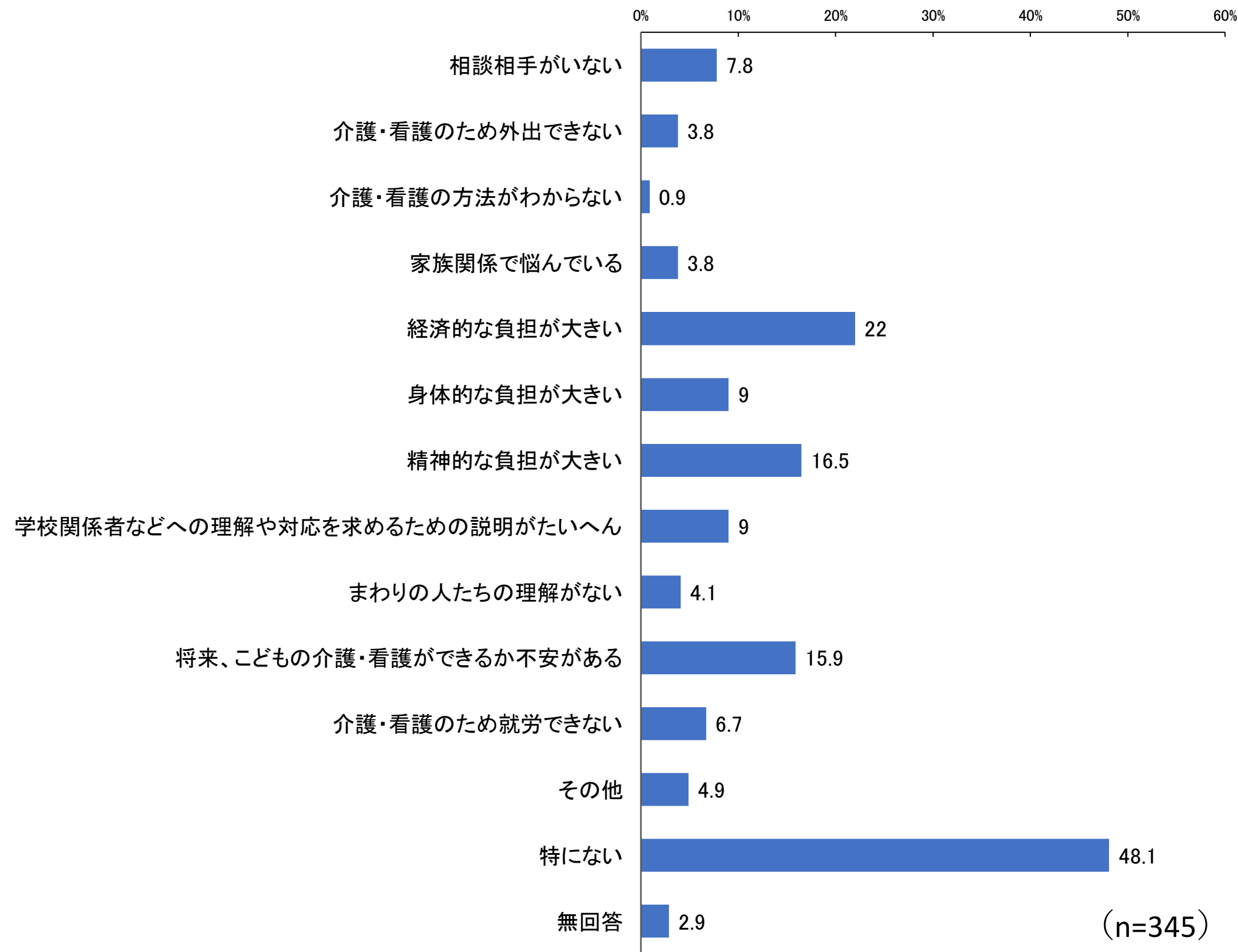
(n=273)

問30日常生活で何かお困りのことがありますか。①お子さんのことについて

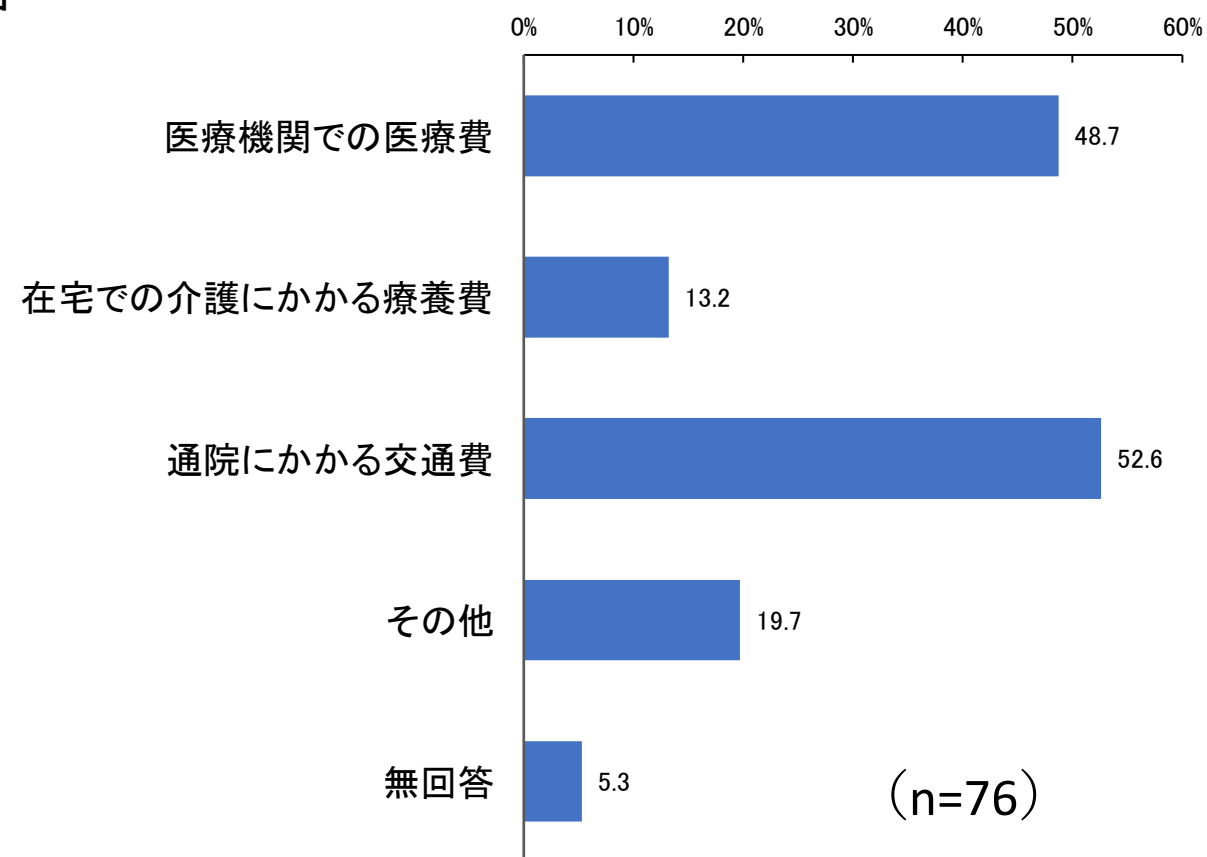


(n=345)

②保護者・ご家族のことについて

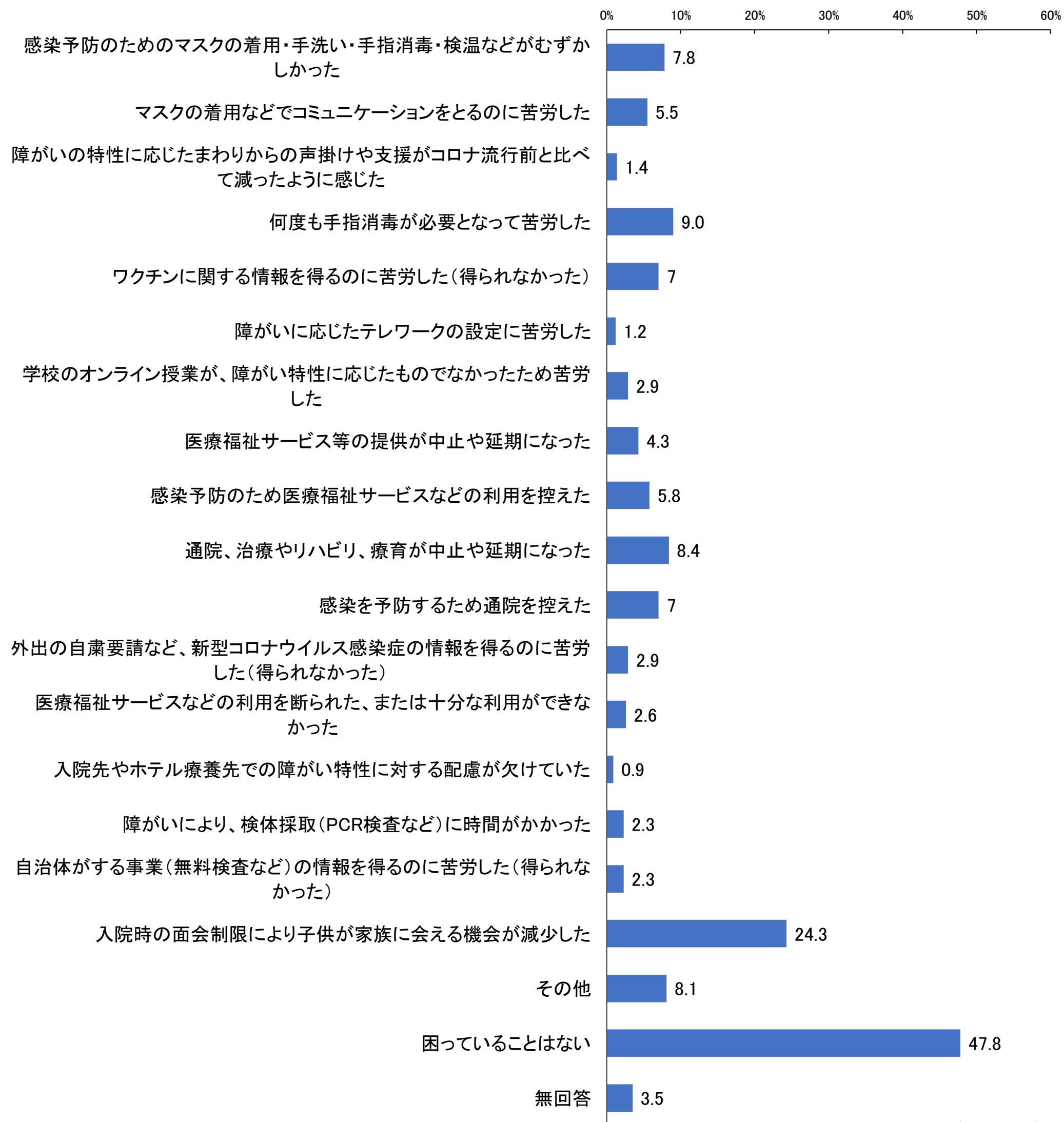


5.経済的な負担が大きい内容



F 単純集計グラフ

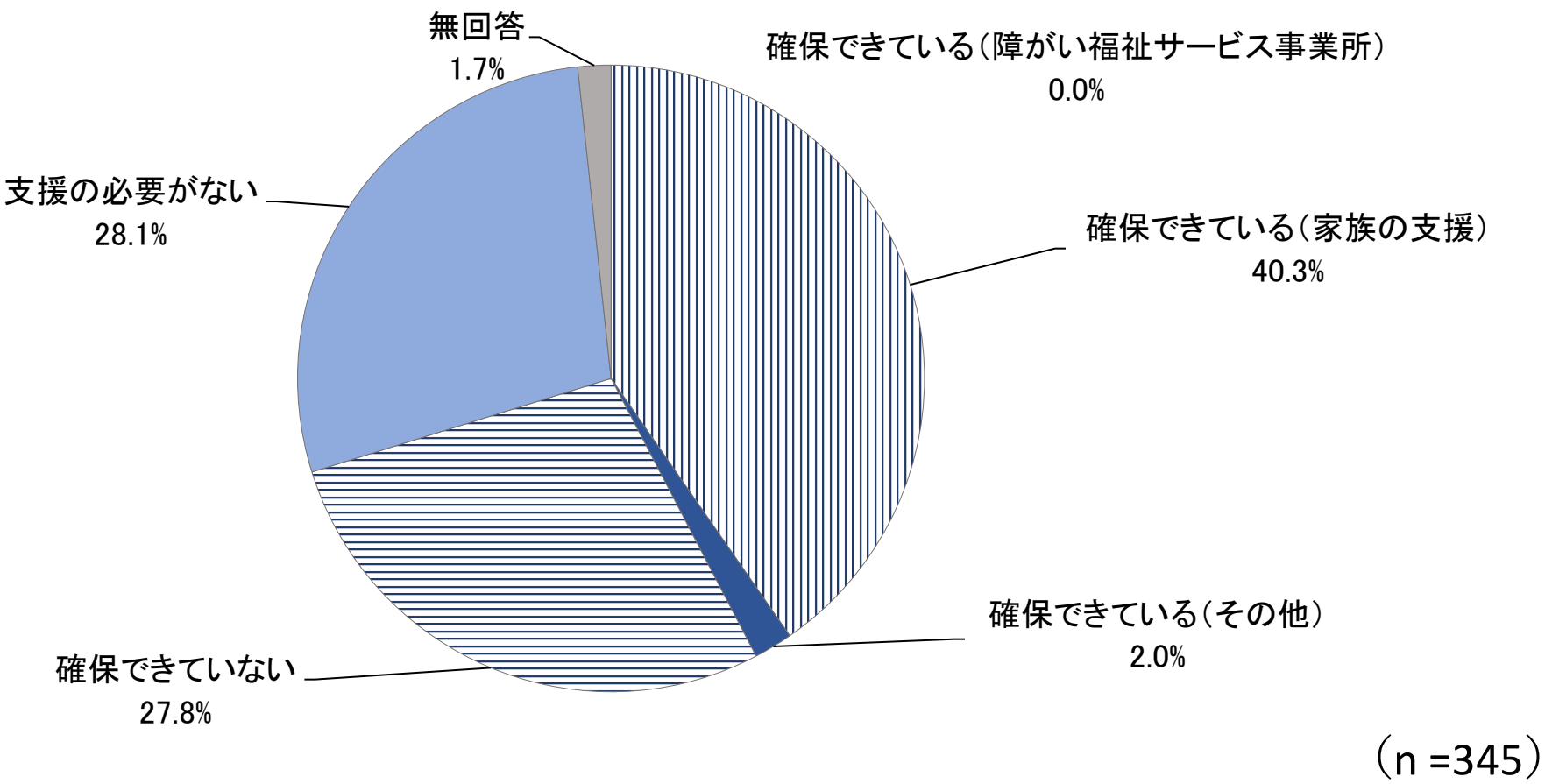
問31令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、お子さんが困っていることはありますか。



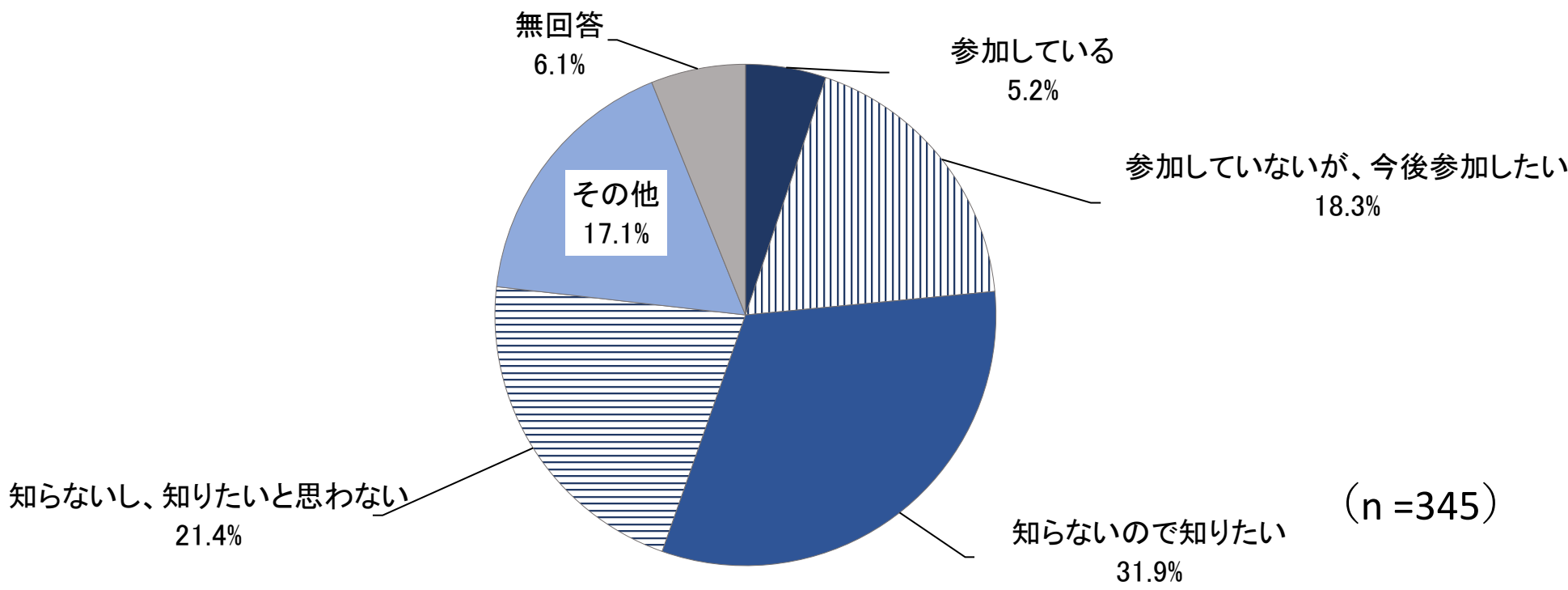
(n=345)

F 単純集計グラフ

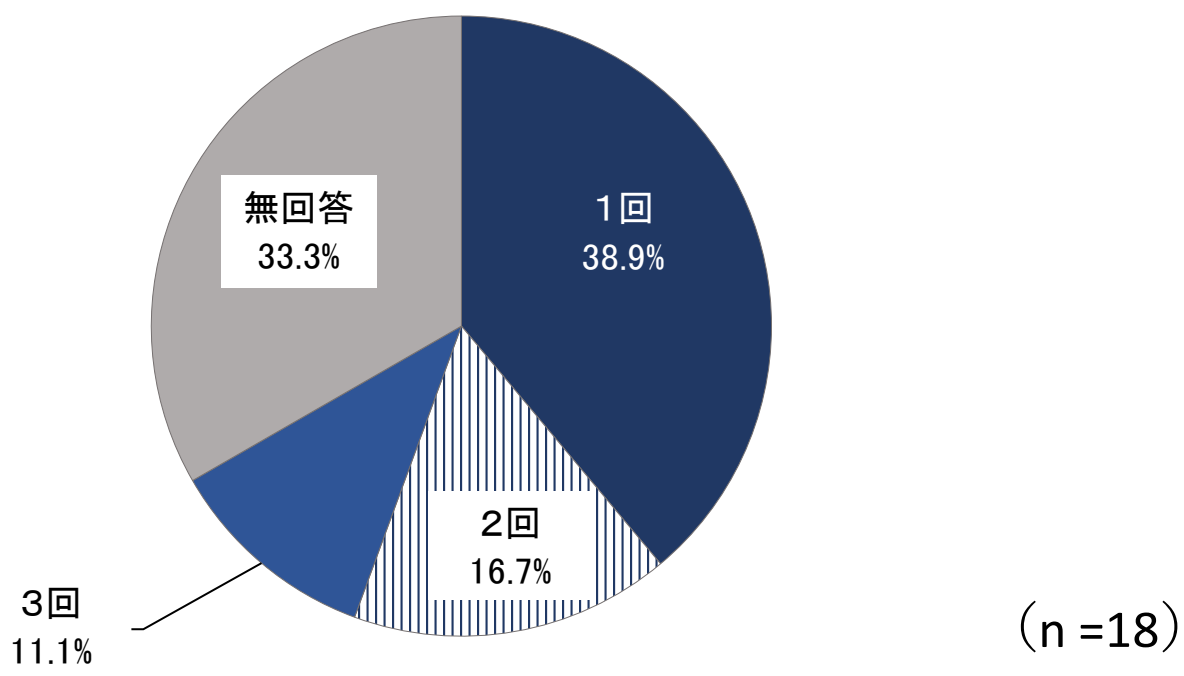
問32あなたが新型コロナウイルス感染症の陽性者または濃厚接触者になった場合、
お子さんの看護や介護を続けるのに必要な支援体制を確保できていますか。



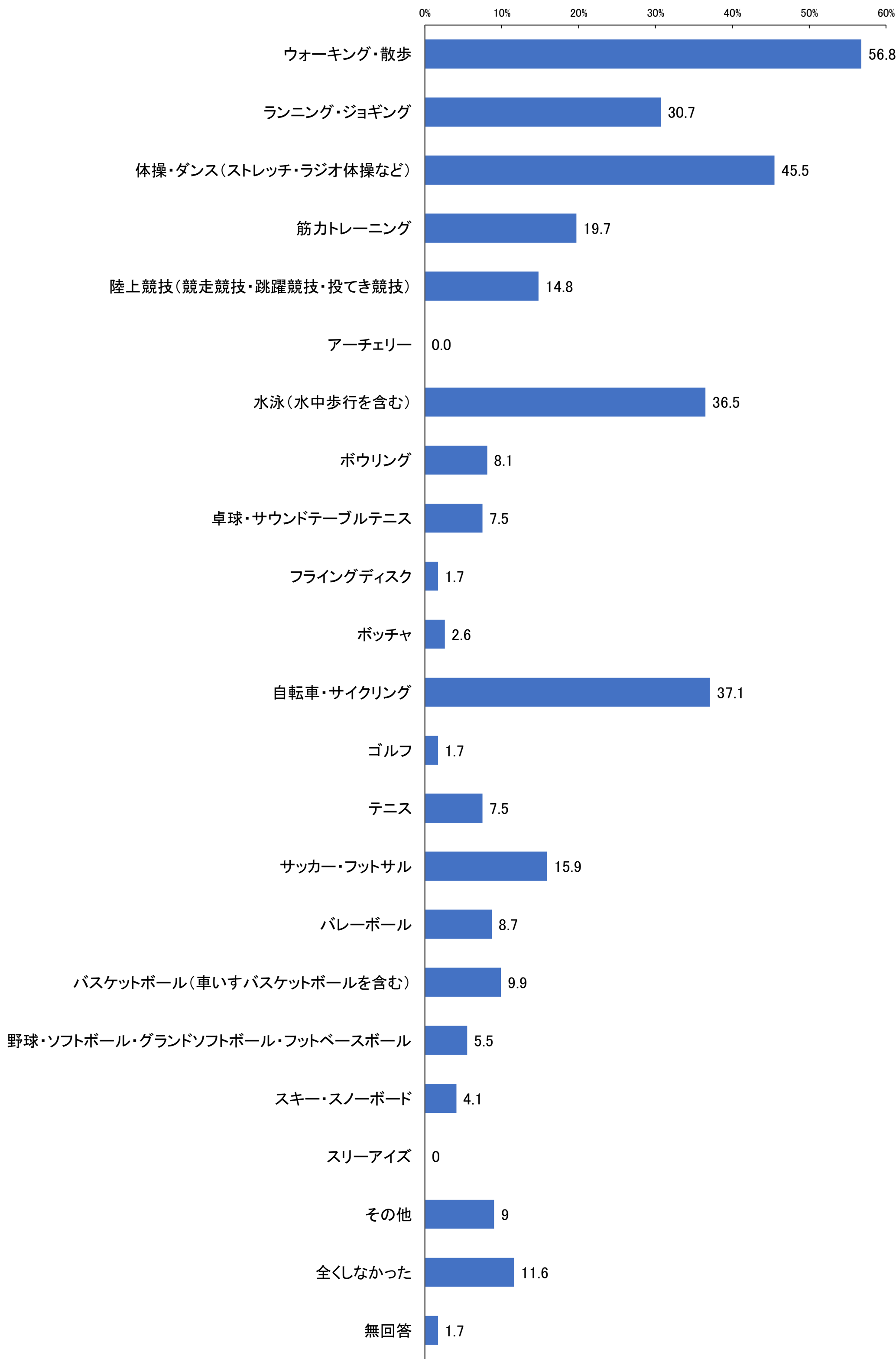
問33同じ病気をもつ患者・家族会などに参加していますか。



問33主な会についての参加回数(年)



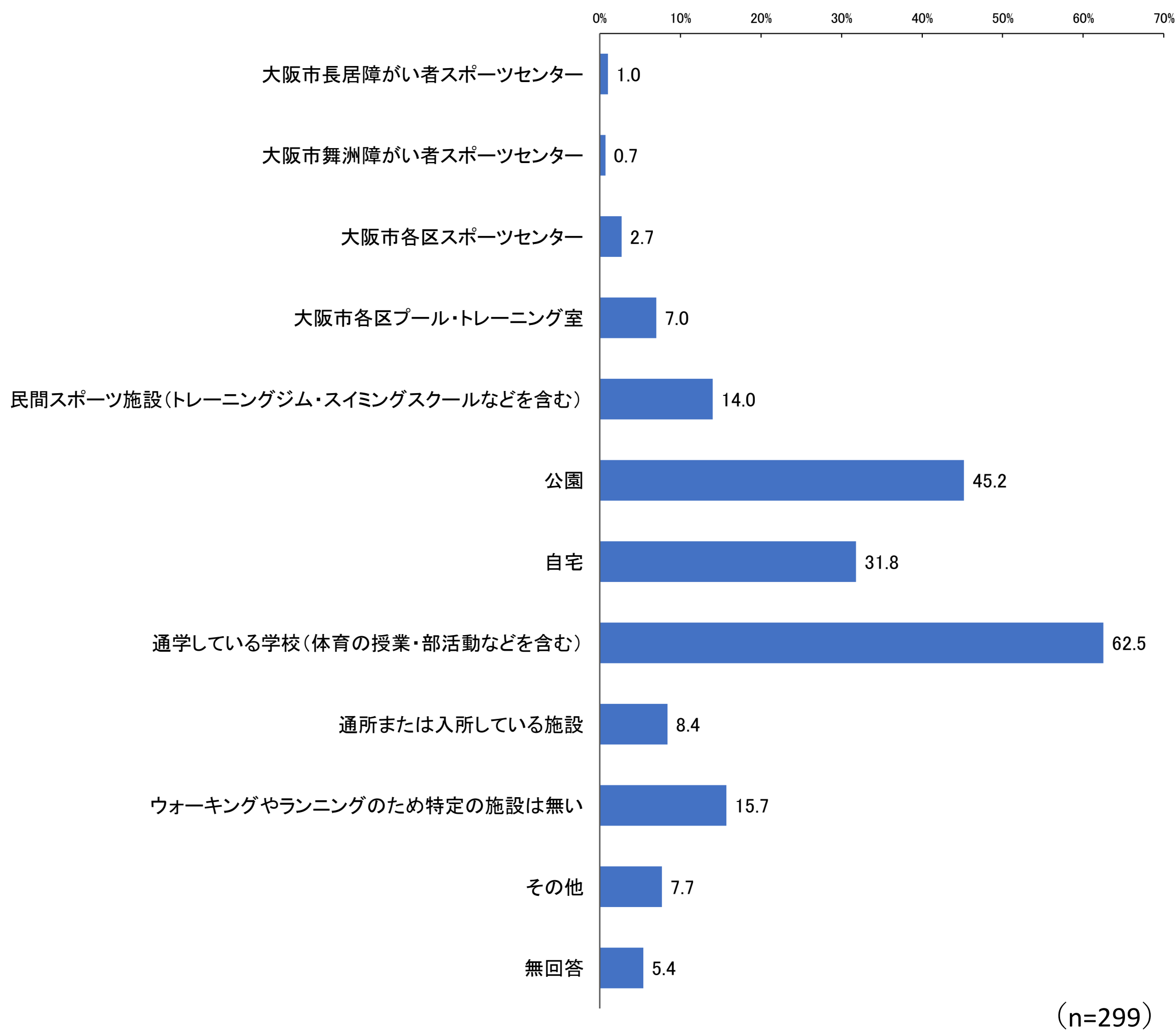
問34お子さんがこの1年間に行った運動やスポーツ(散歩も含みます)は、次のうちどれですか。



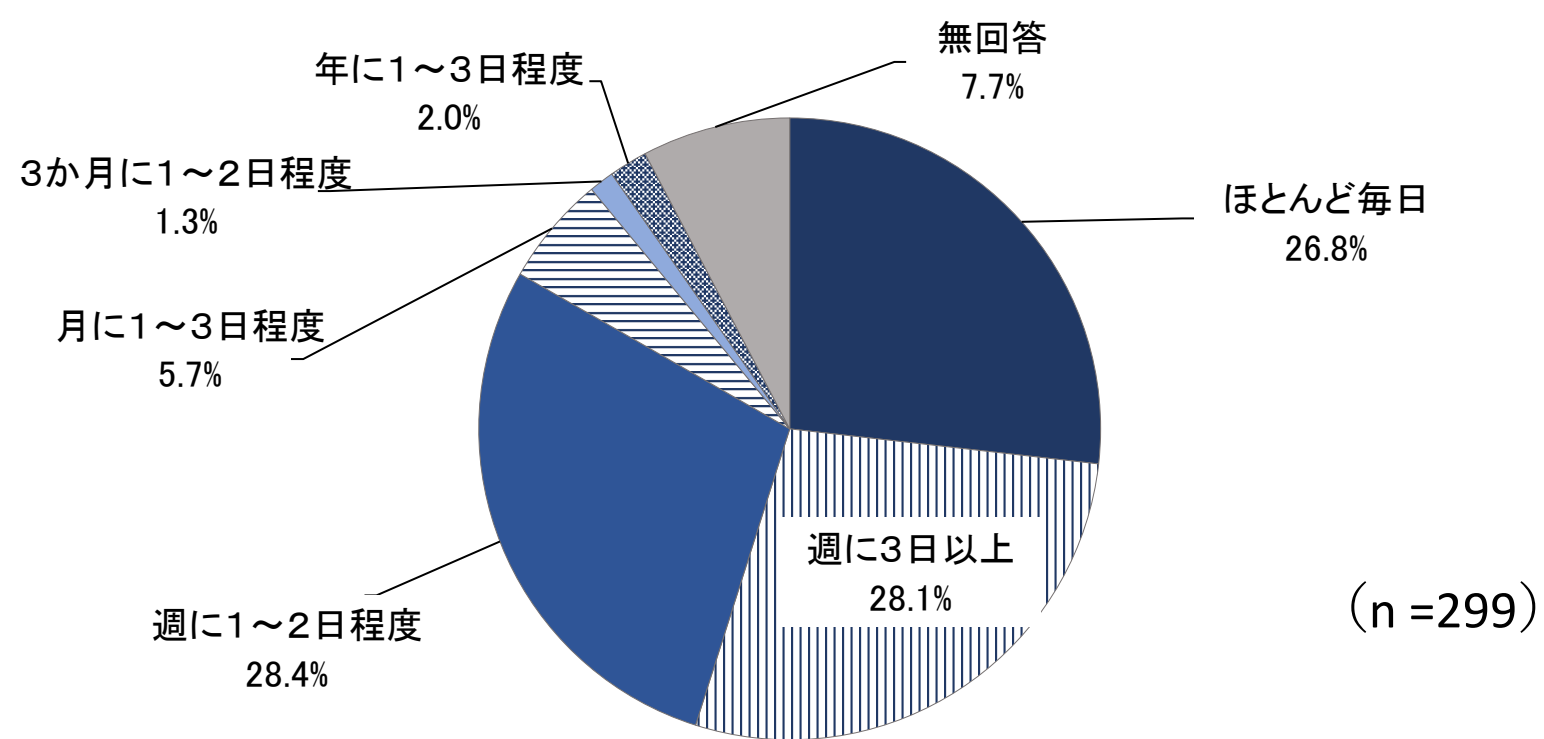
(n=345)

F 単純集計グラフ

問35お子さんが運動やスポーツ(散歩も含みます)を行った施設などは次のうちどれですか。

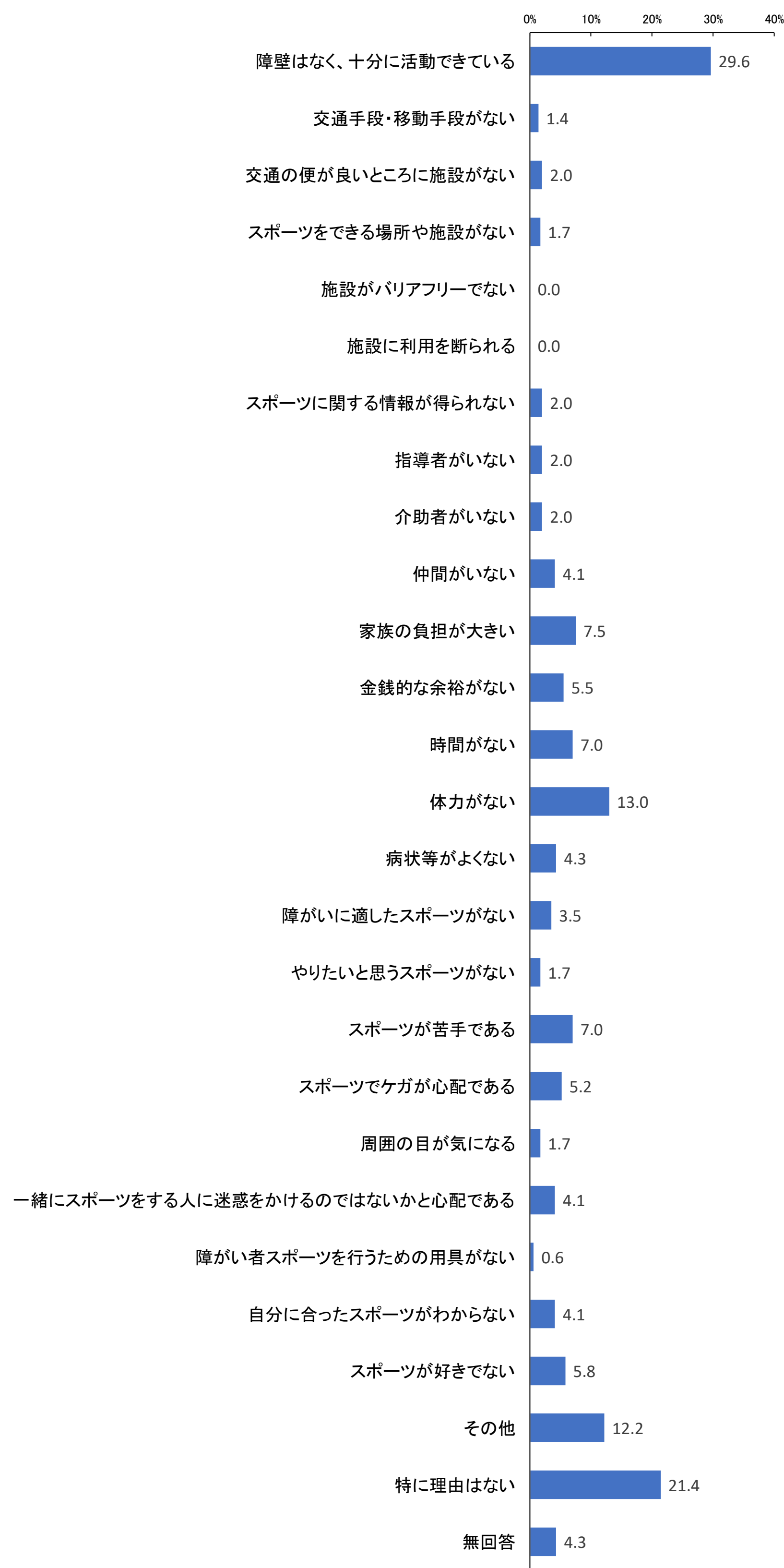


問36お子さんは、この1年に運動やスポーツ(散歩も含みます)をどの程度行いましたか。



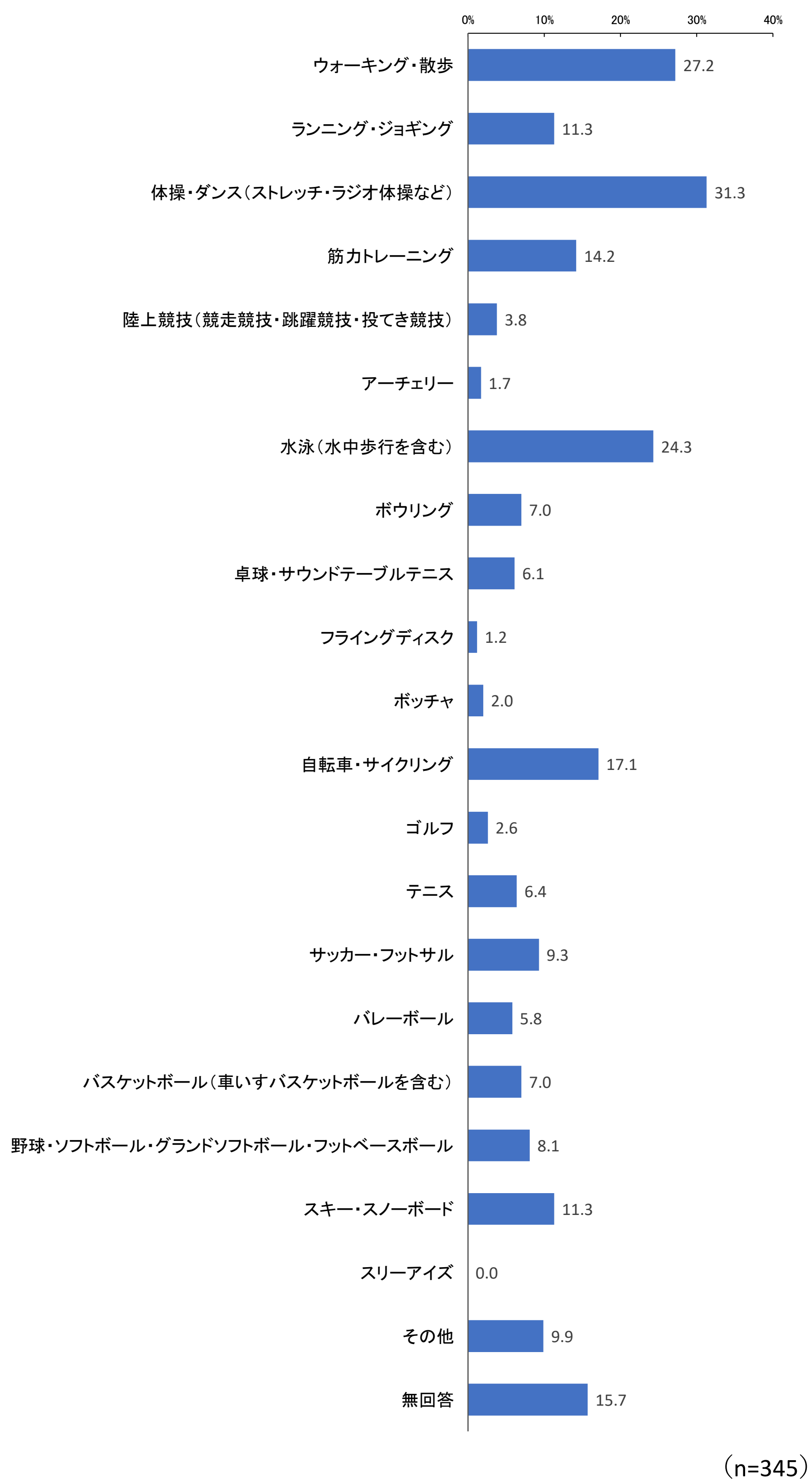
F 単純集計グラフ

問37お子さんが運動やスポーツ(散歩も含みます)をするうえで、障壁となっているものは何ですか。運動やスポーツをする人はその課題、しない人はその理由について

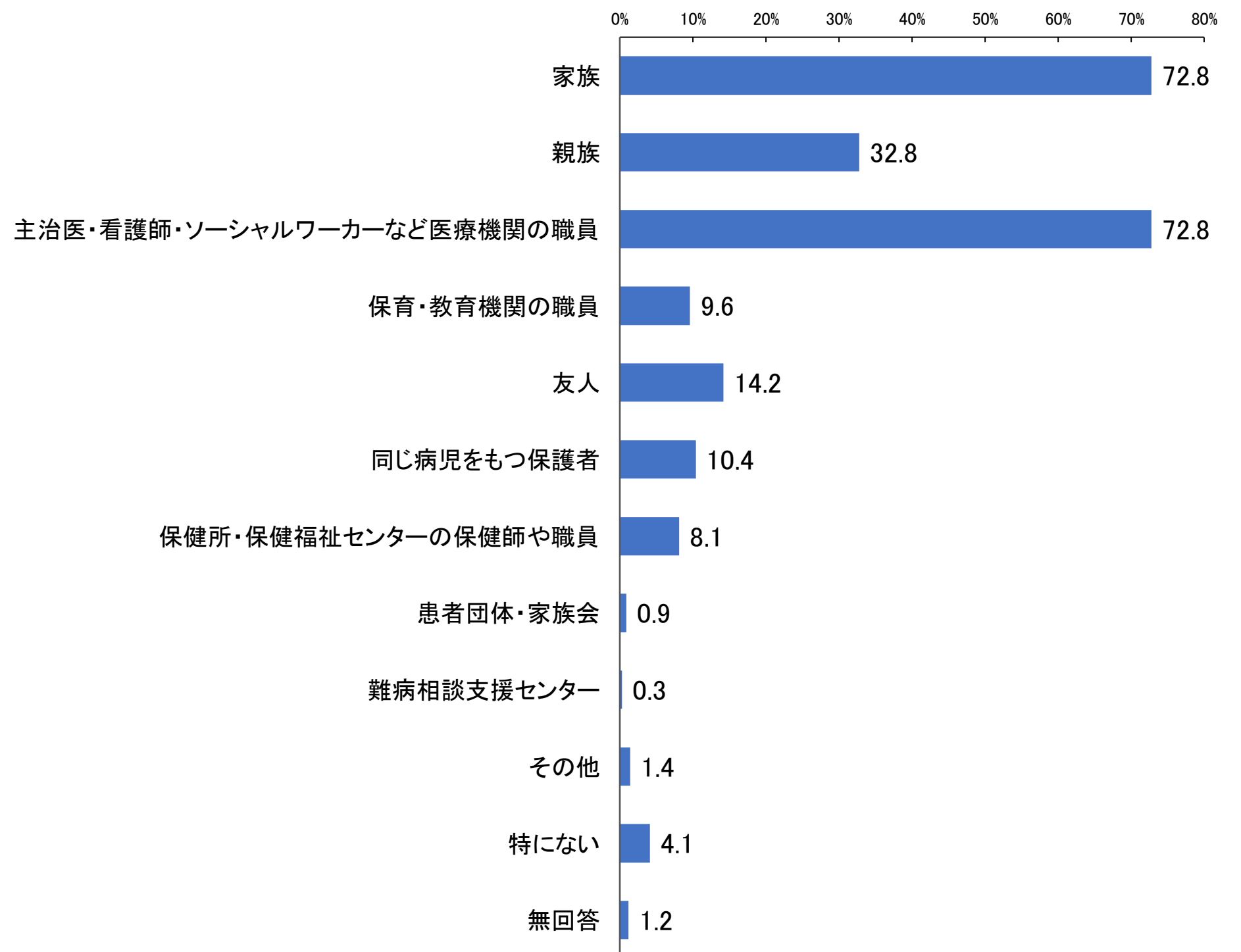


(n=345)

問38お子さんが今後行ってみたい運動やスポーツ(散歩も含みます)は次のうちどれですか。

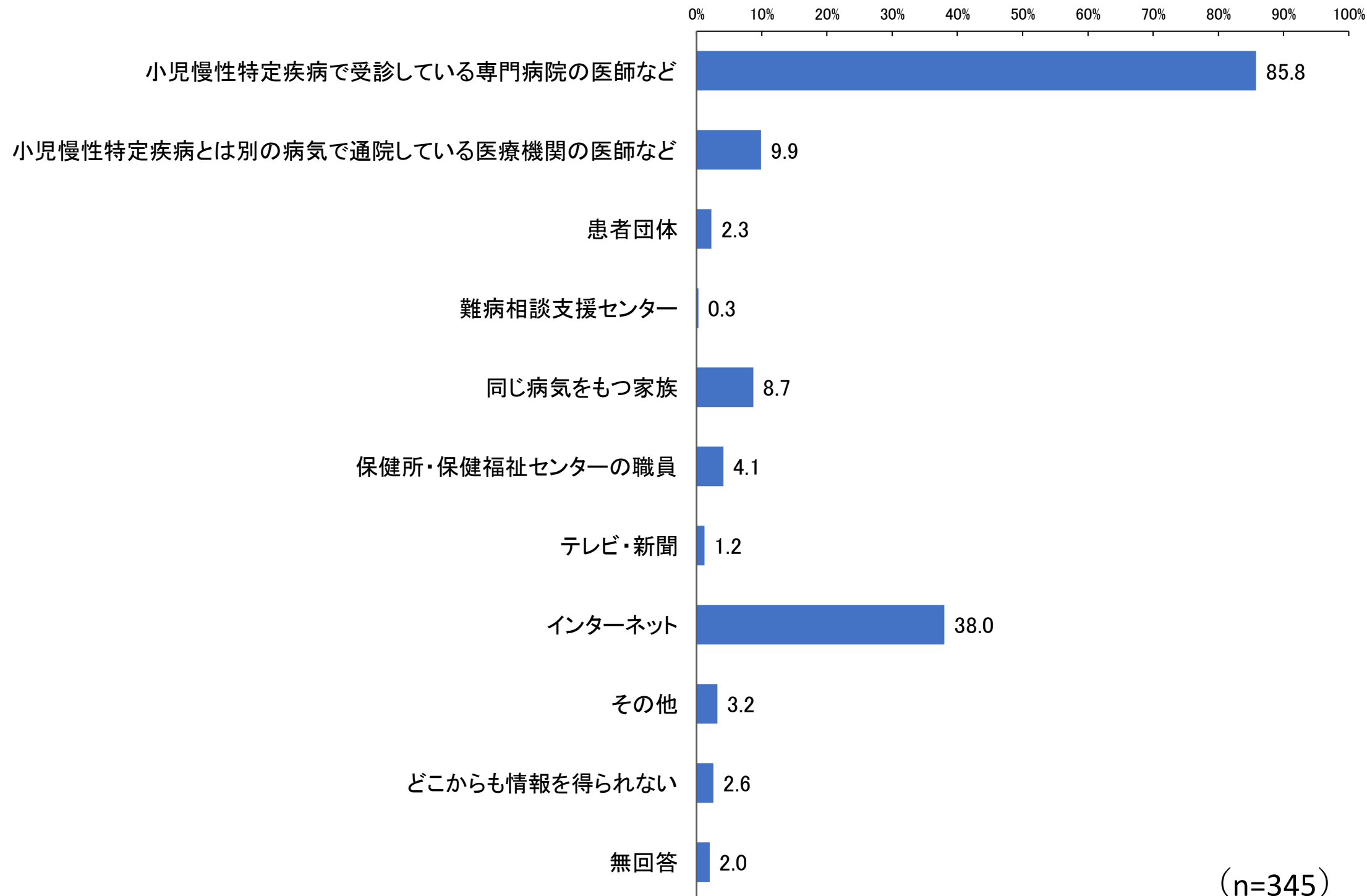


問39病気や療養に関する相談ができる相手はどなたですか。



(n=345)

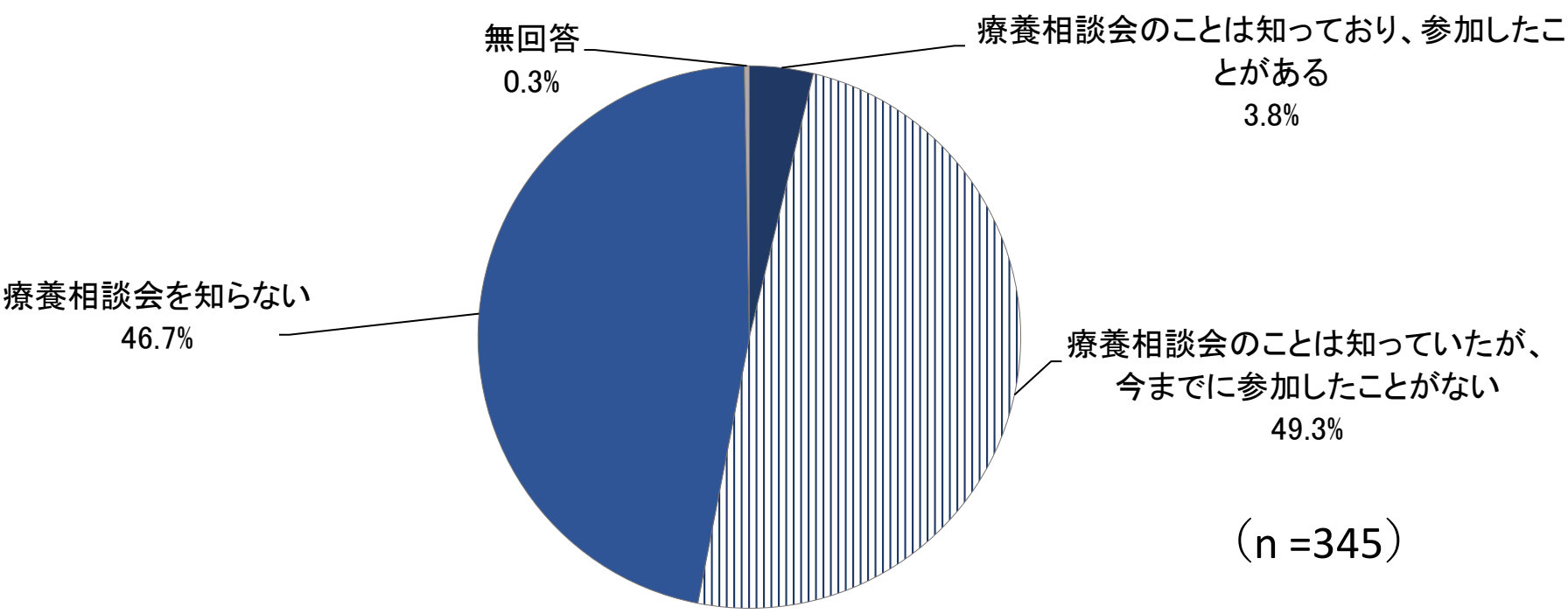
問40病気や療養に関する必要な情報はどこ(どなた)から得ていますか。



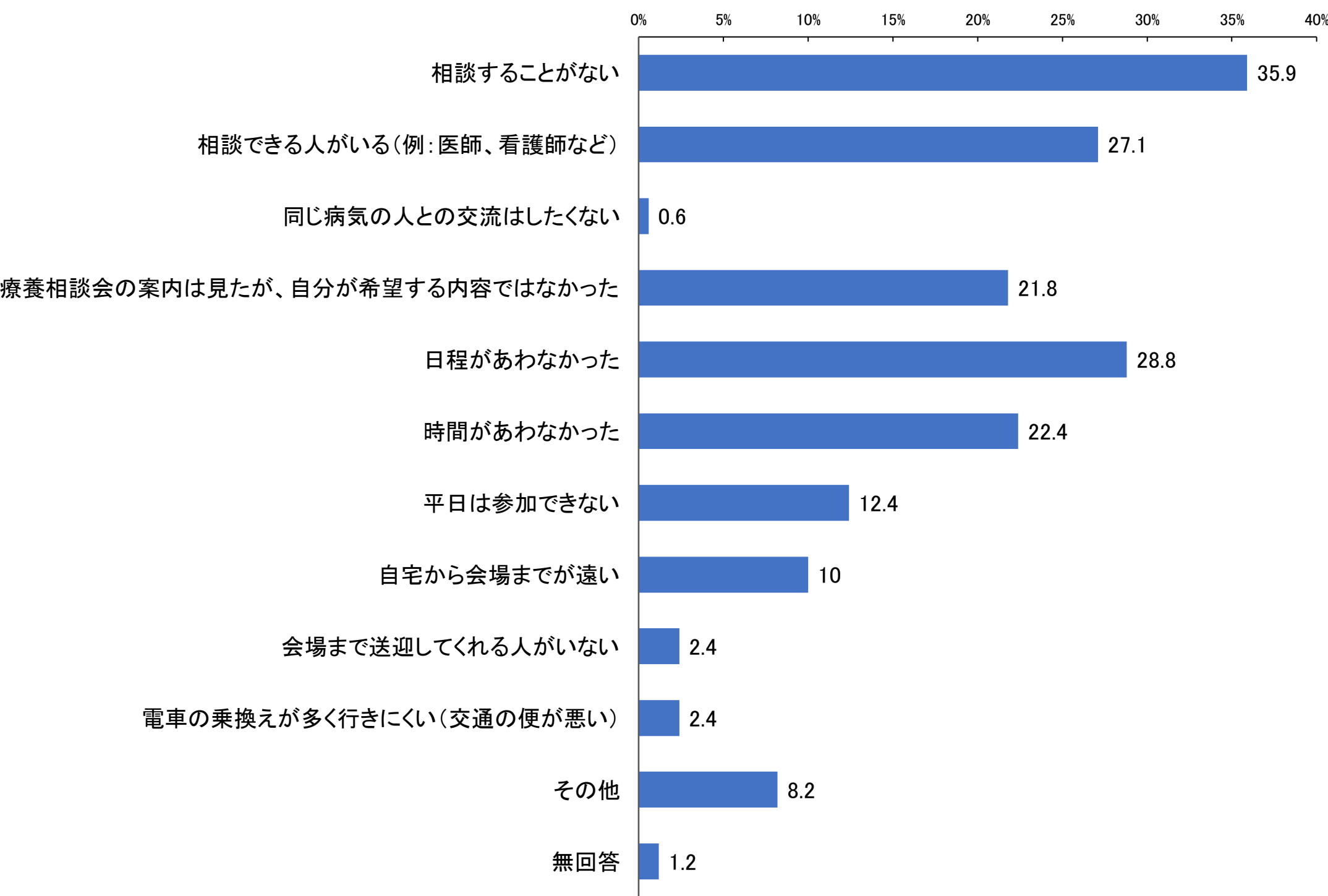
(n=345)

F 単純集計グラフ

問41大阪市では小児慢性特定疾病児等療養相談会（講演会・交流会）を実施していますが、ご存知ですか。

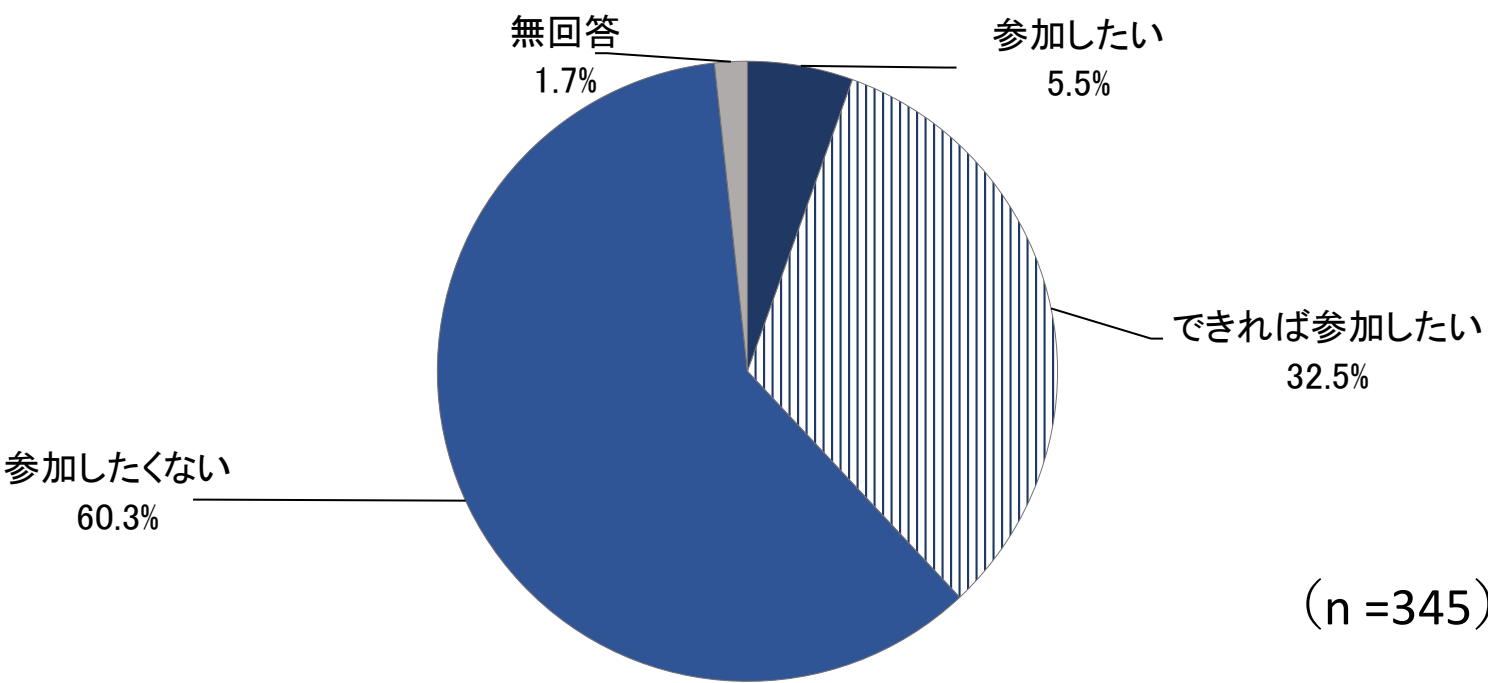


問42参加したことがないのは何故ですか。



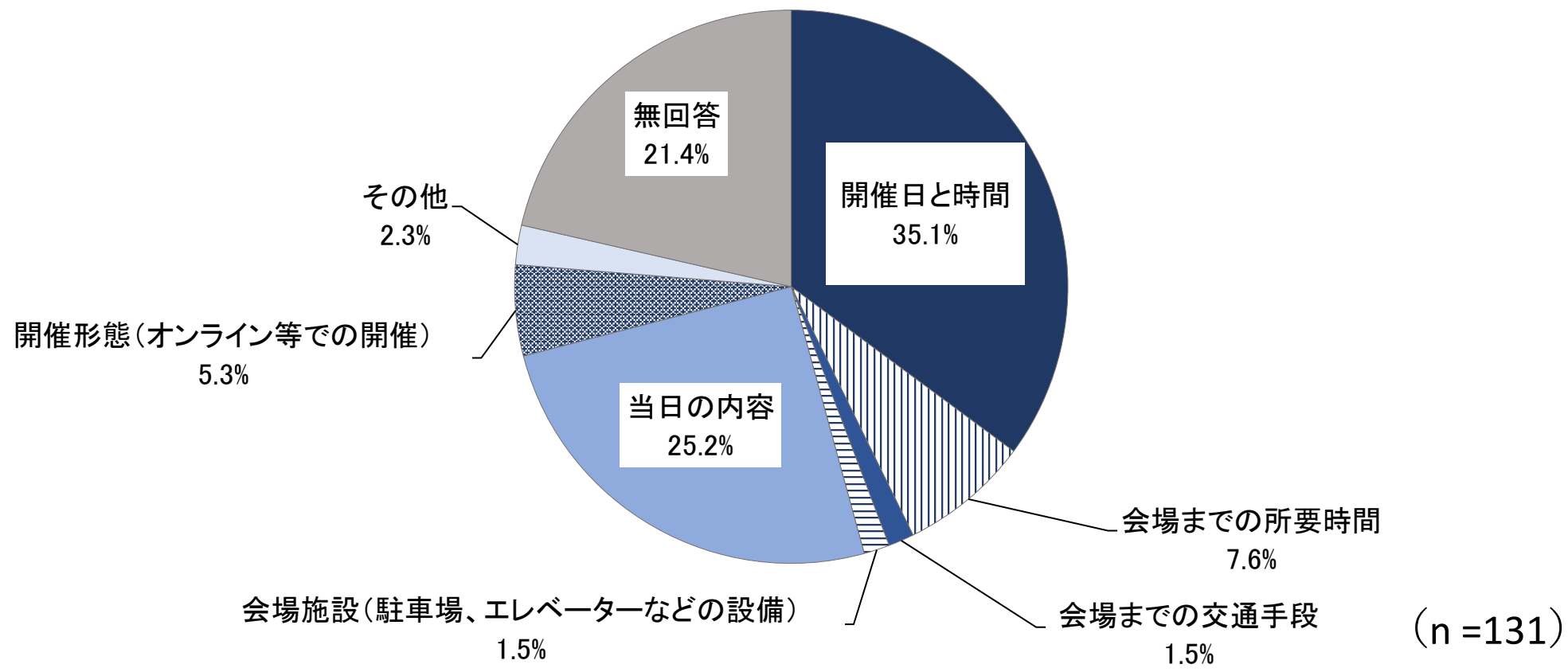
(n=170)

問43今後、療養相談会への参加を希望されますか。

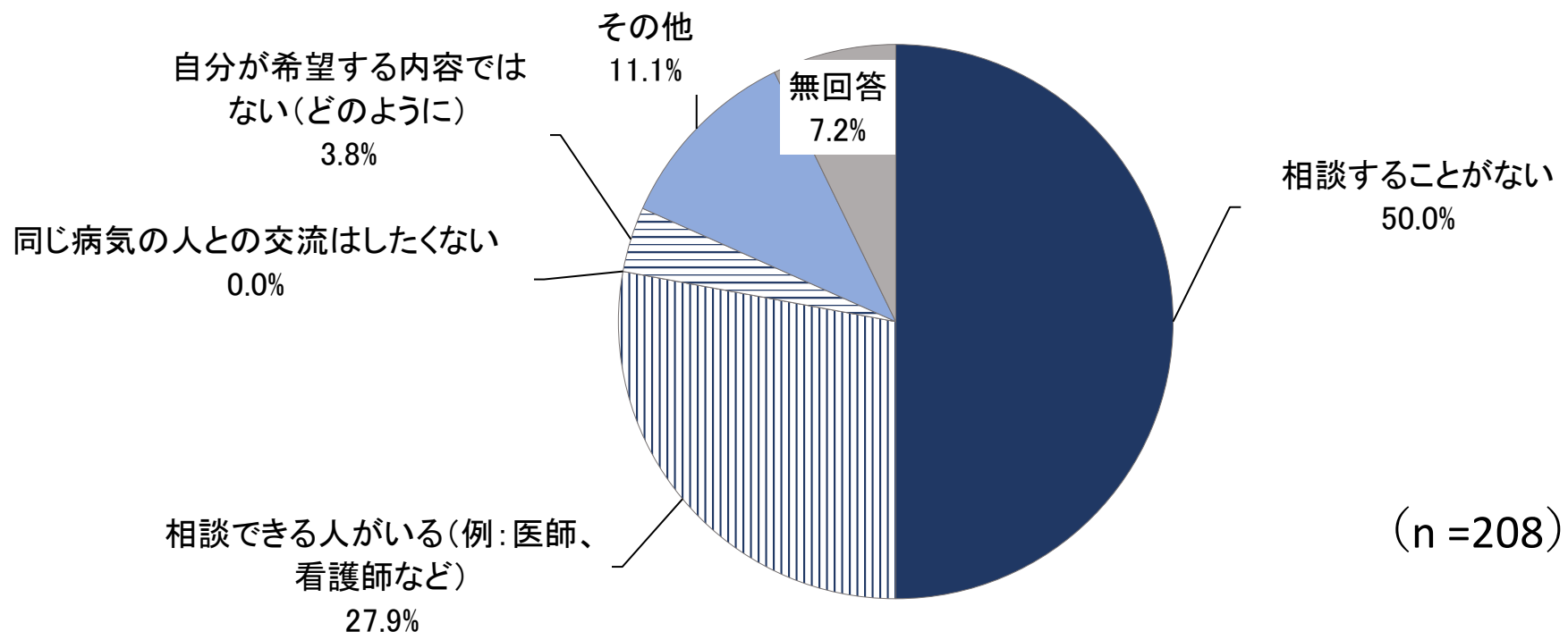


F 単純集計グラフ

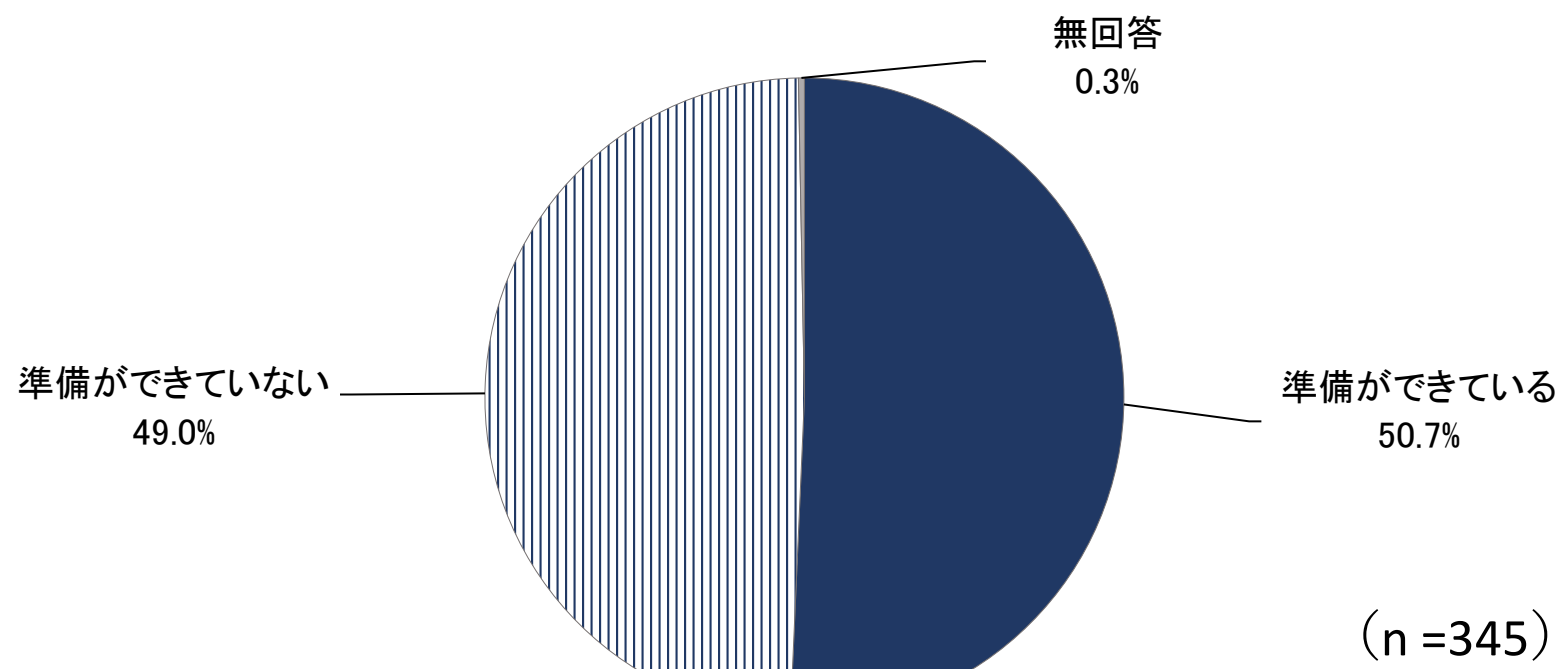
問44参加の条件として最も重要なものは何ですか。



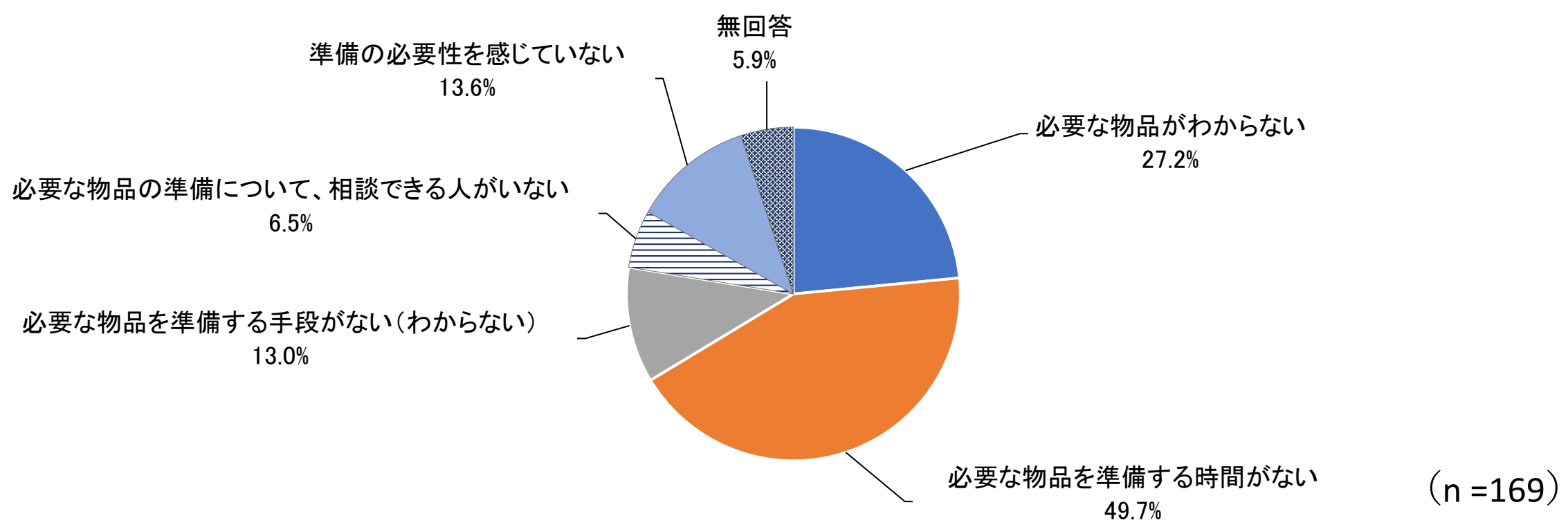
問45参加したくない主な理由は何ですか。



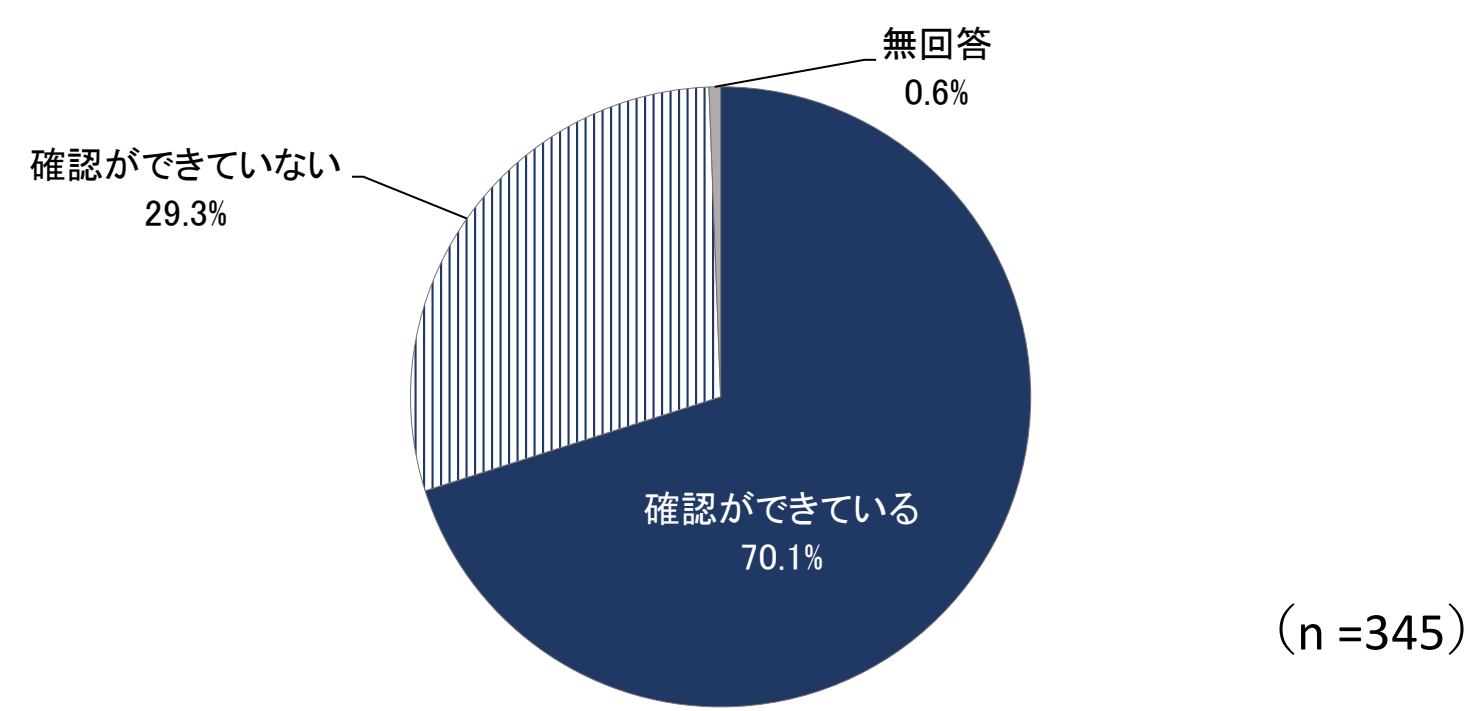
問47①水・食料・日用品・医薬品などの準備をしていますか。



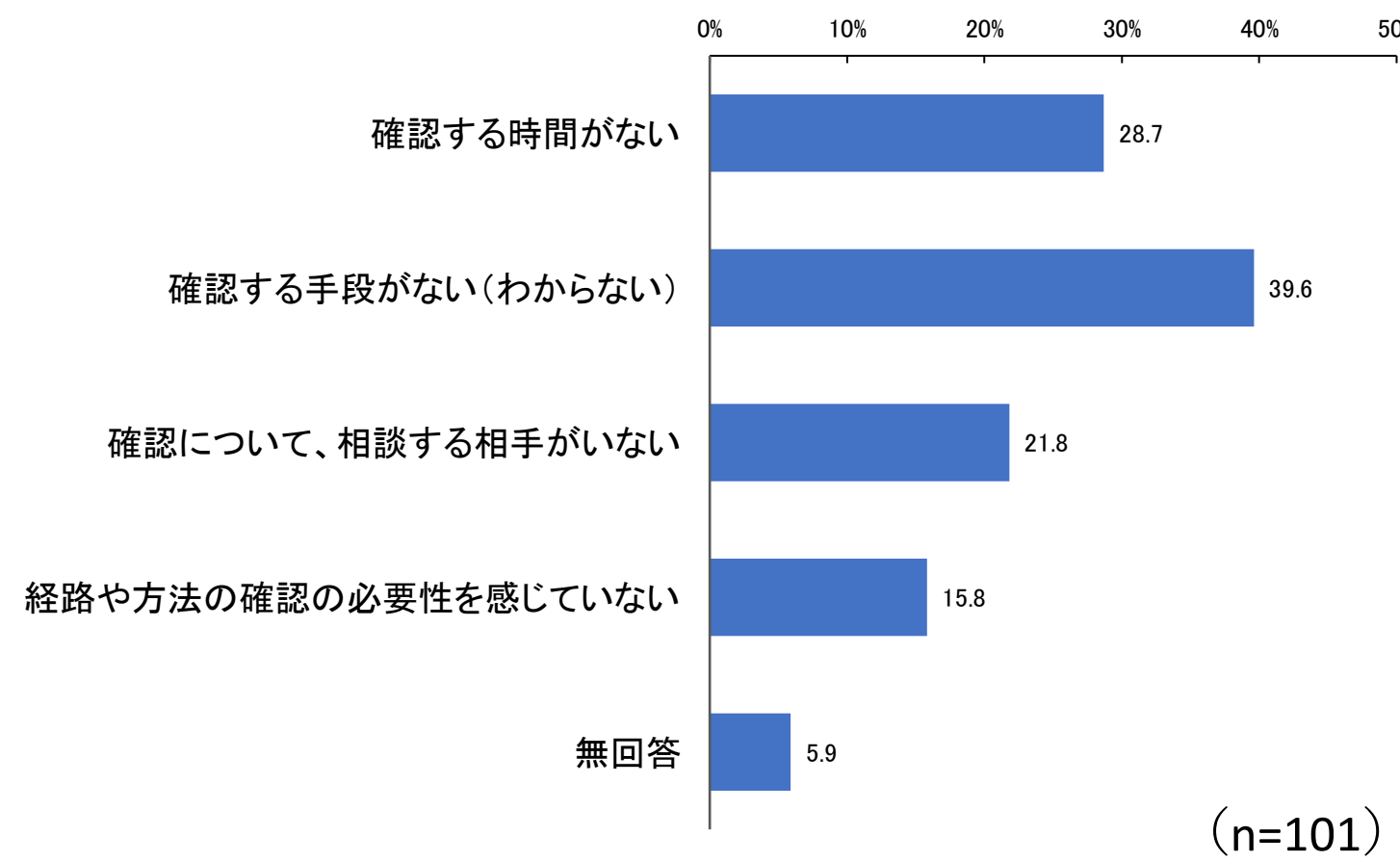
問47②準備ができていない理由



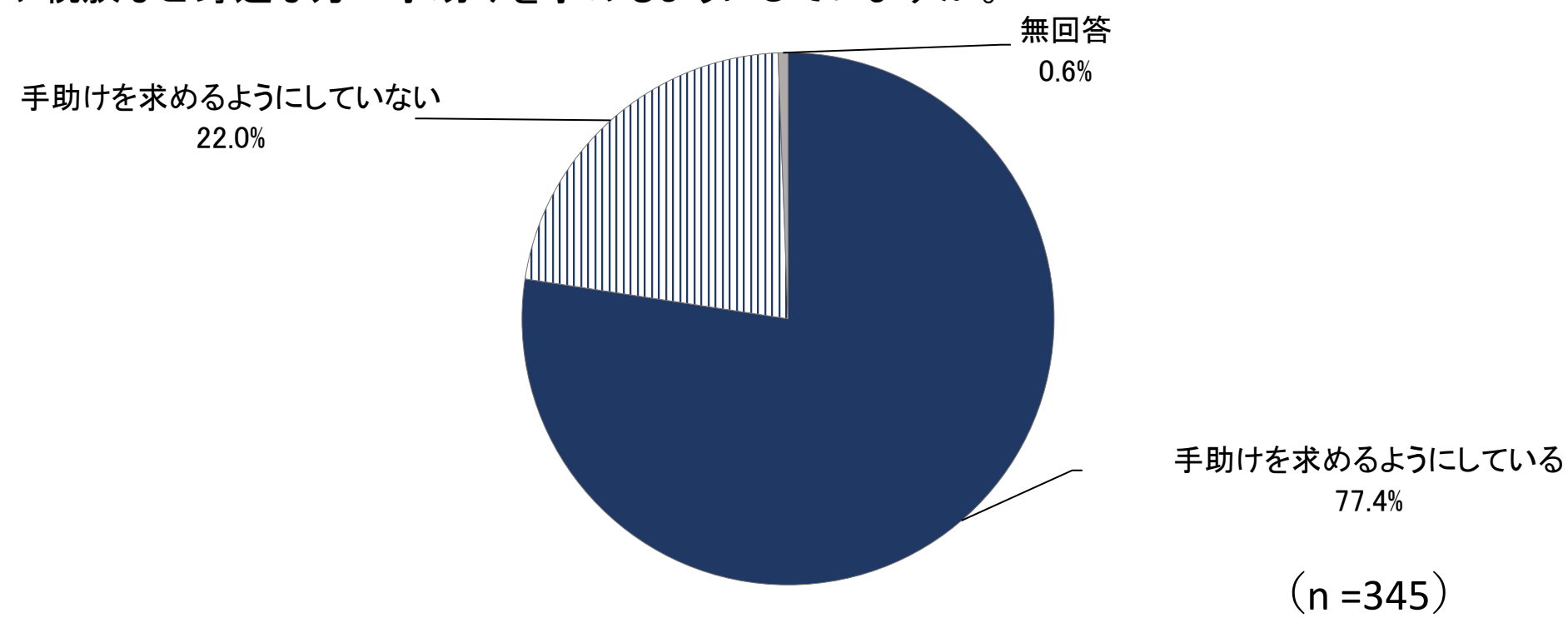
問48①避難所までの経路や方法の確認をしていますか。



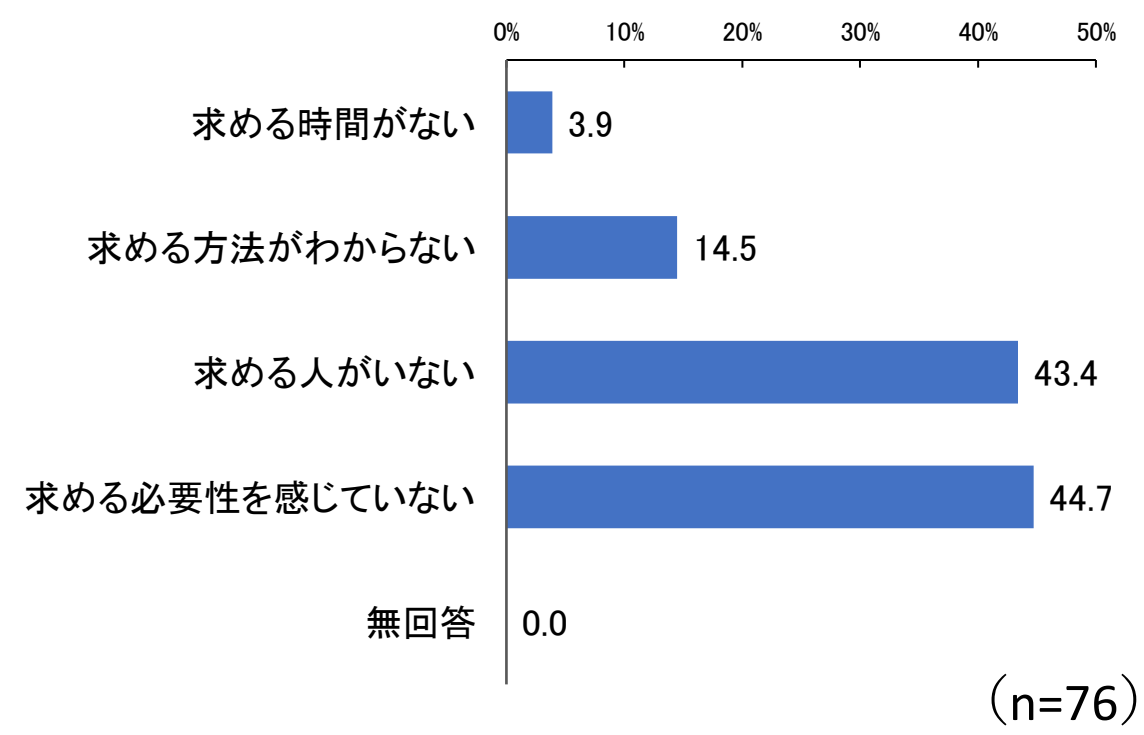
問48②確認できていない理由



問49①家族や親族など身近な方へ手助けを求めるようにしていますか。

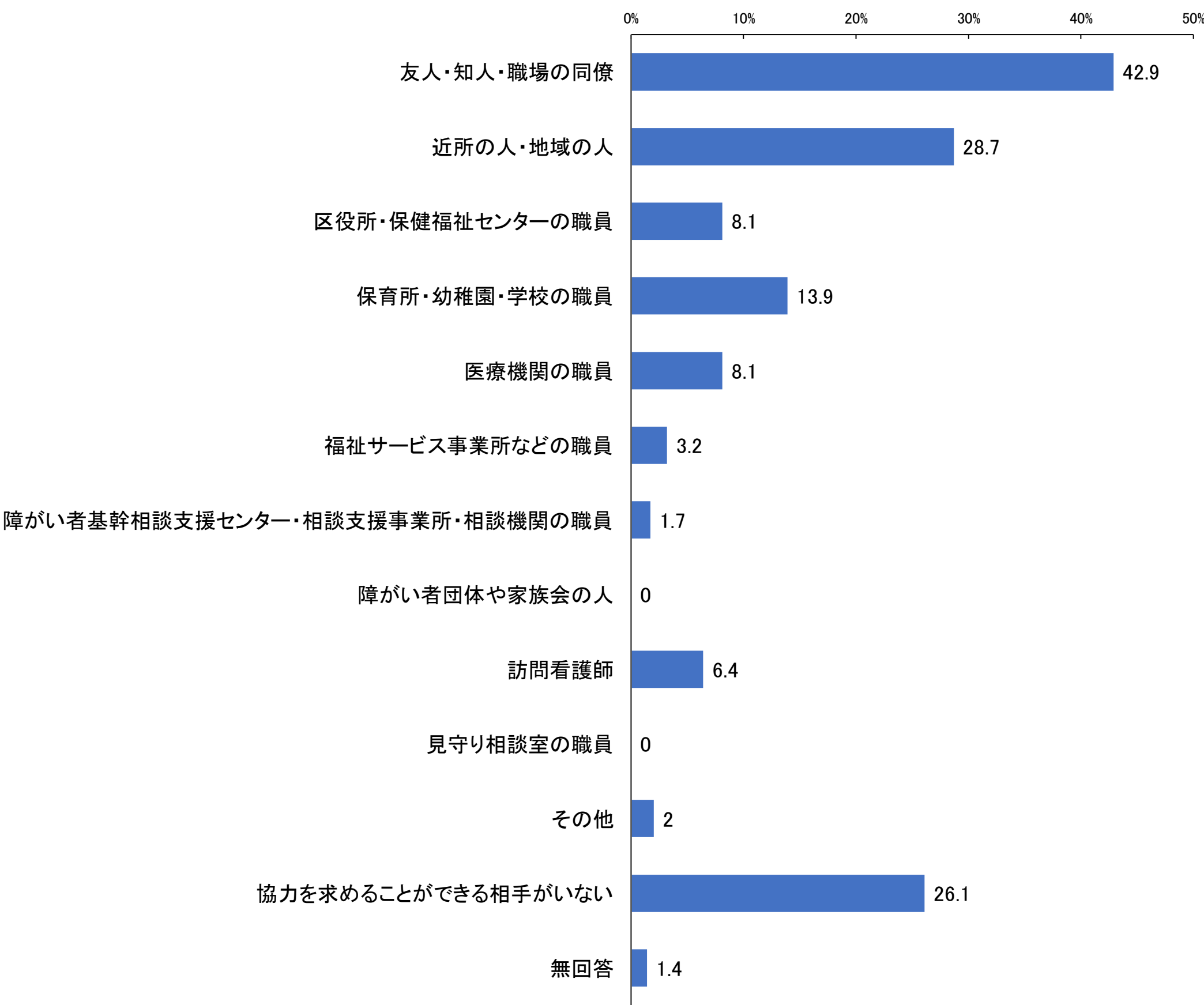


問49②手助けを求めるようにしていない理由



F 単純集計グラフ

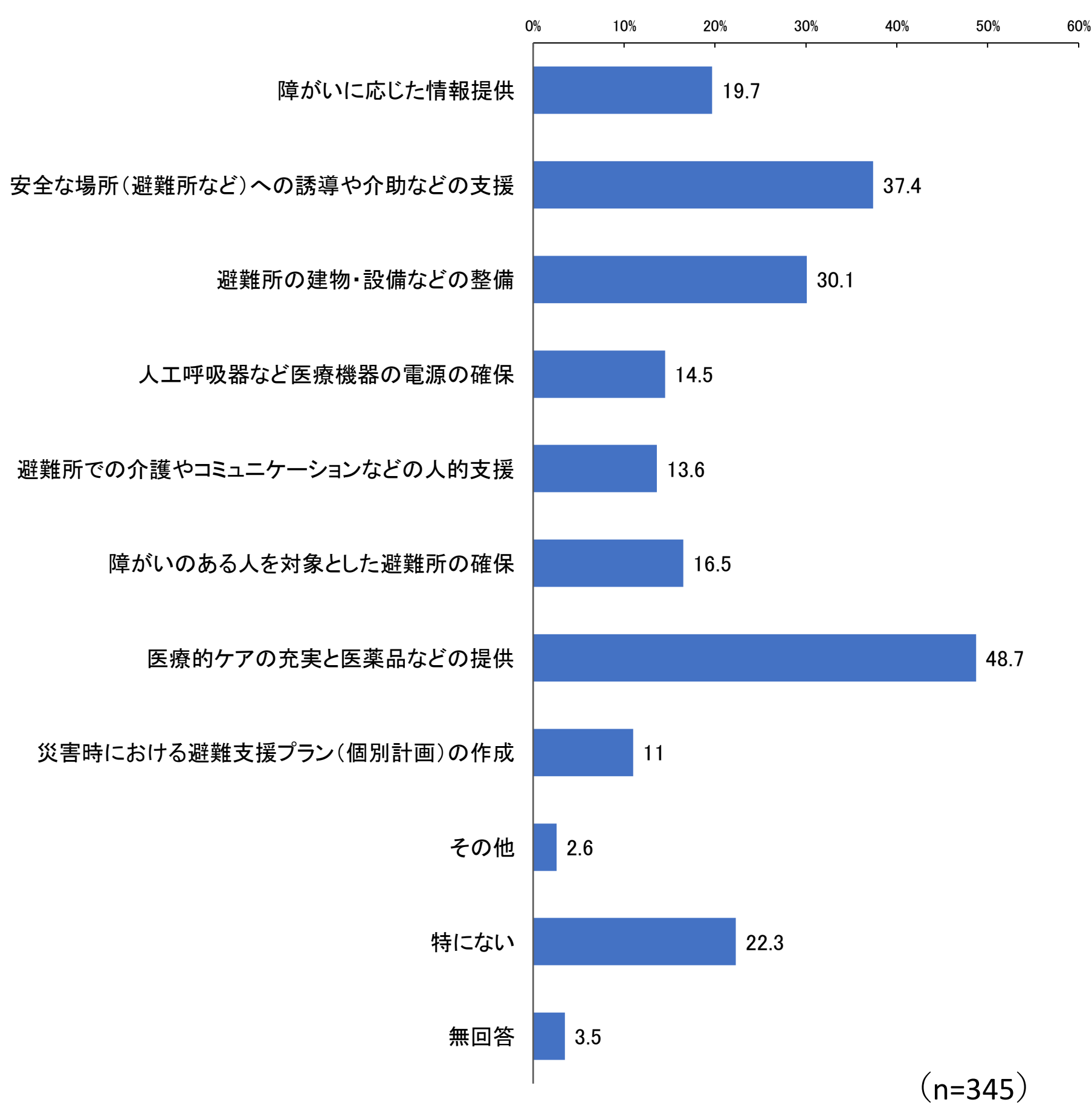
問50家族や親族を除き、災害時などの緊急時に協力を求めることができる相手はどなたですか。



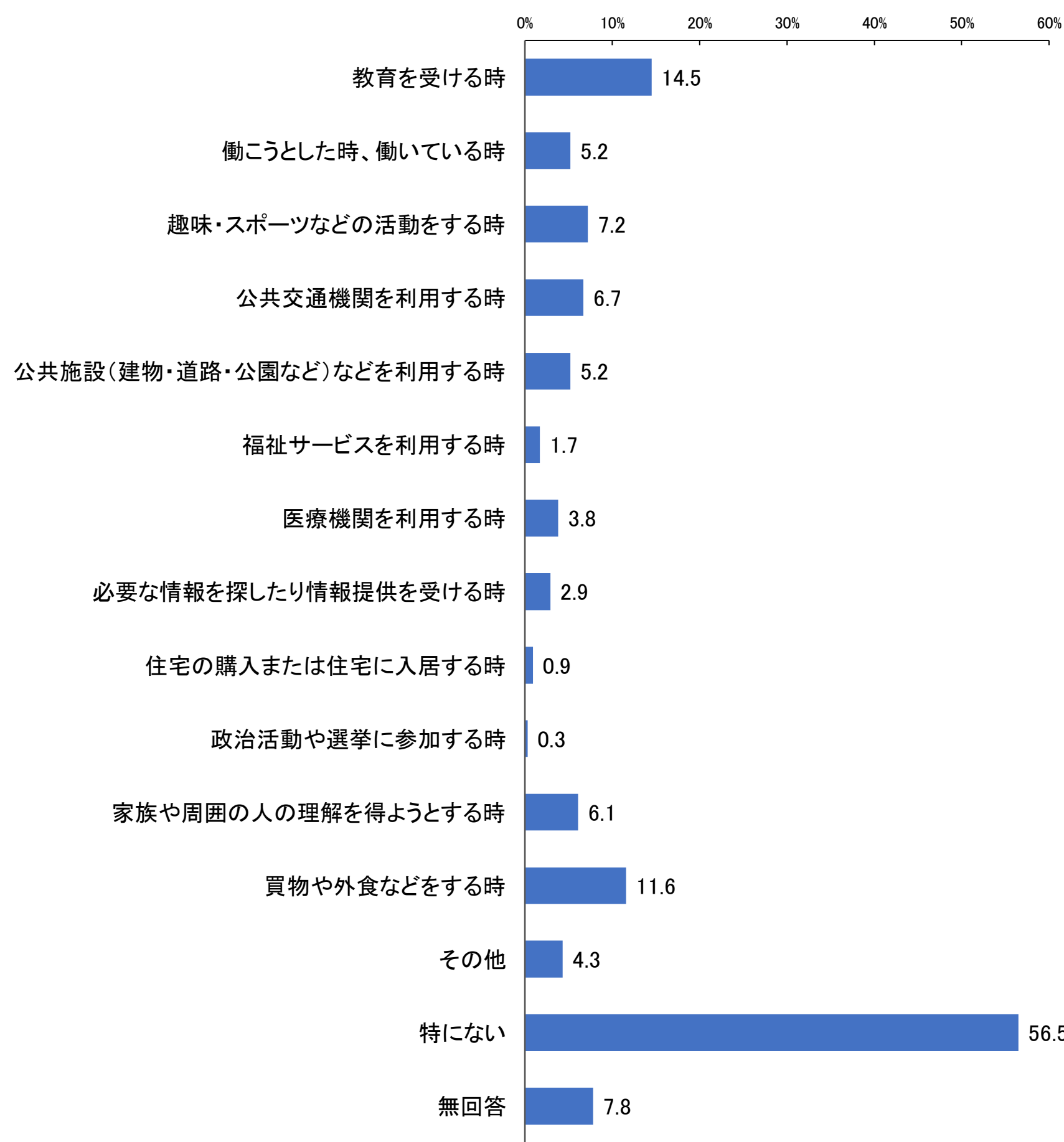
(n=345)

F 単純集計グラフ

問51地震や台風などの災害時に必要と思うことは次のうちどれですか。

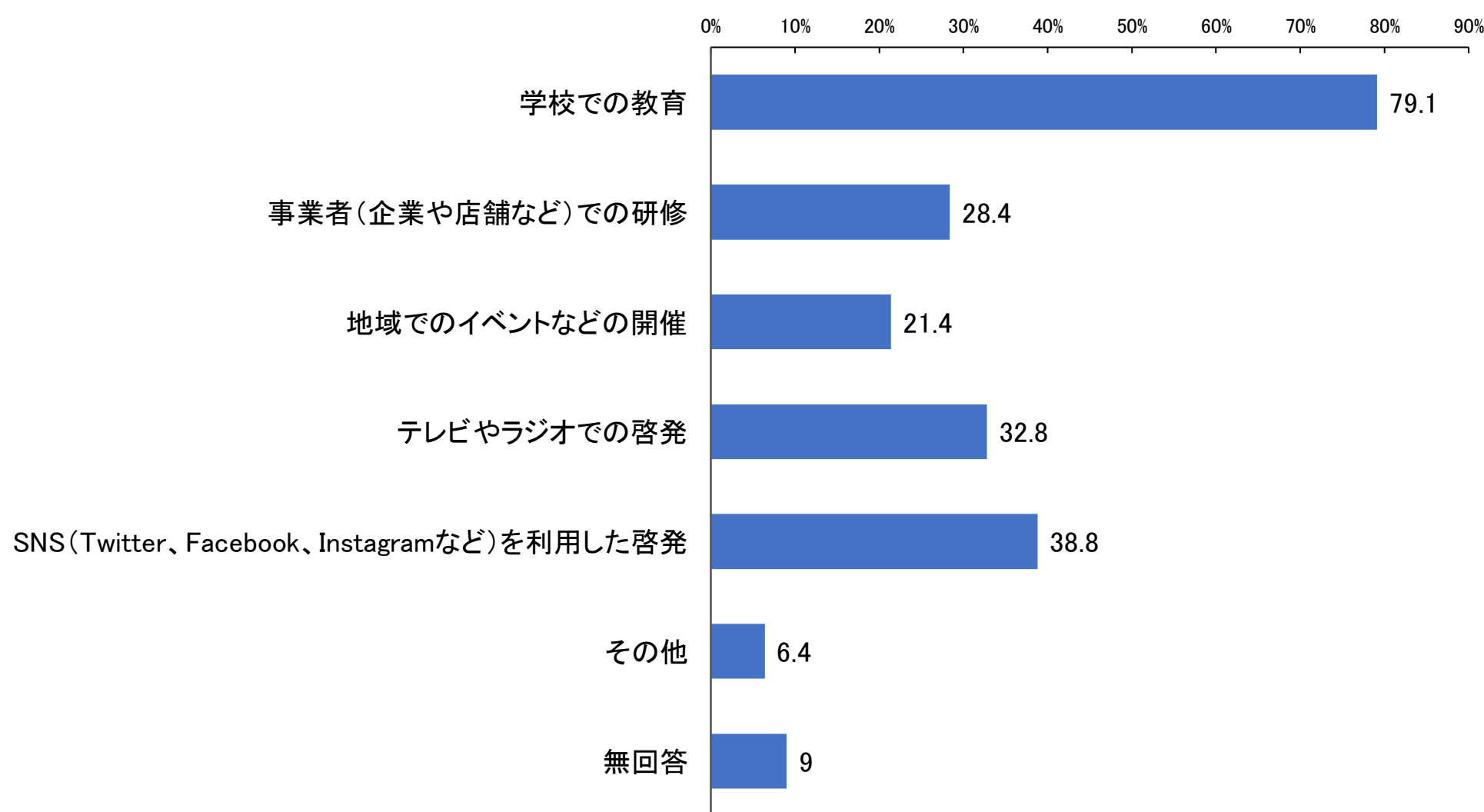


問53障がいや病気を理由に不快(差別)や不便さを感じた時はどんな時ですか。



(n=345)

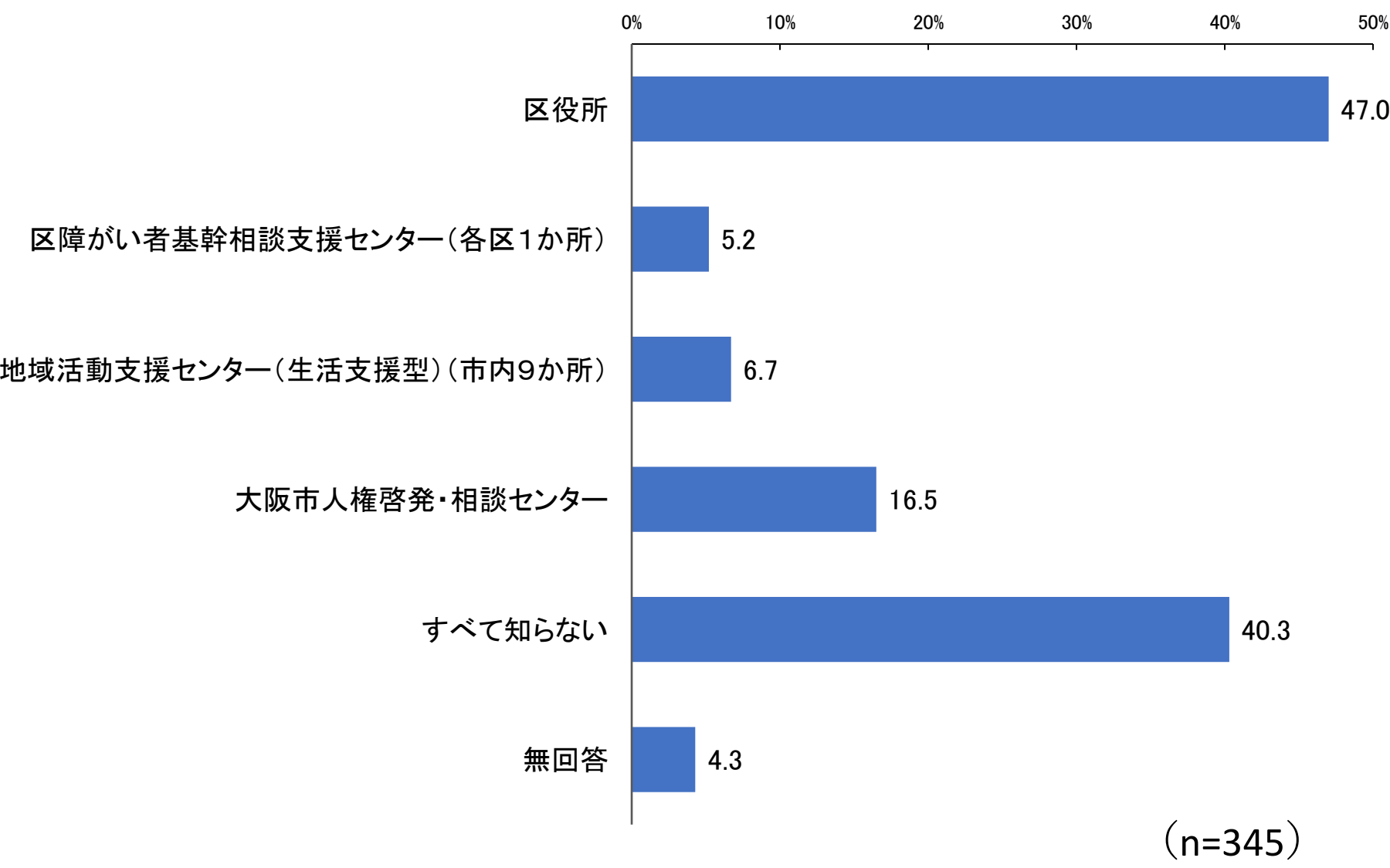
問54障がいを理由とした差別や偏見をなくすためには、どのようなことが必要だと思いますか。



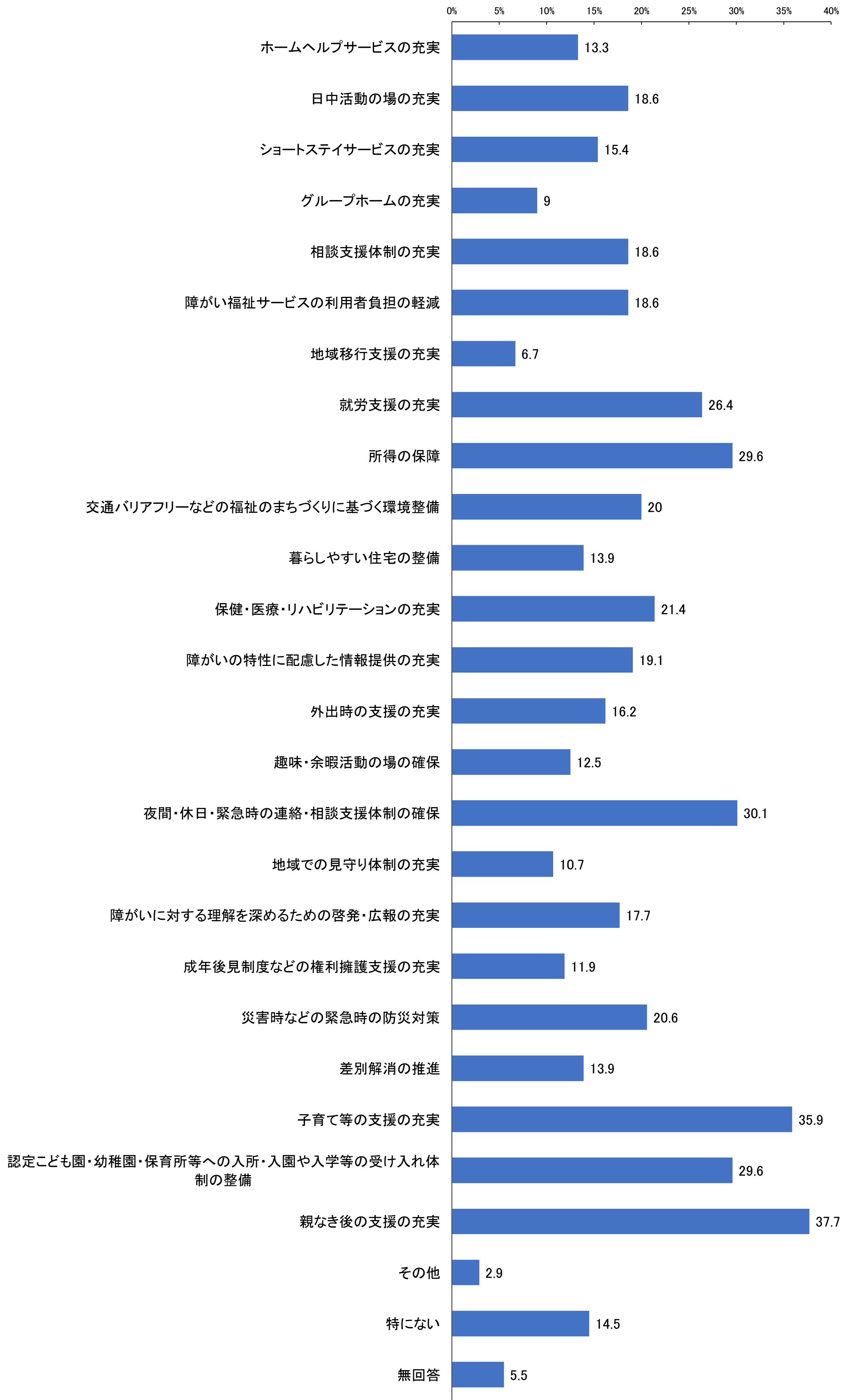
(n=345)

F 単純集計グラフ

問55大阪市には障がいを理由とする差別に関する相談窓口があります。
あなたがその相談窓口として知っているものはどれですか。

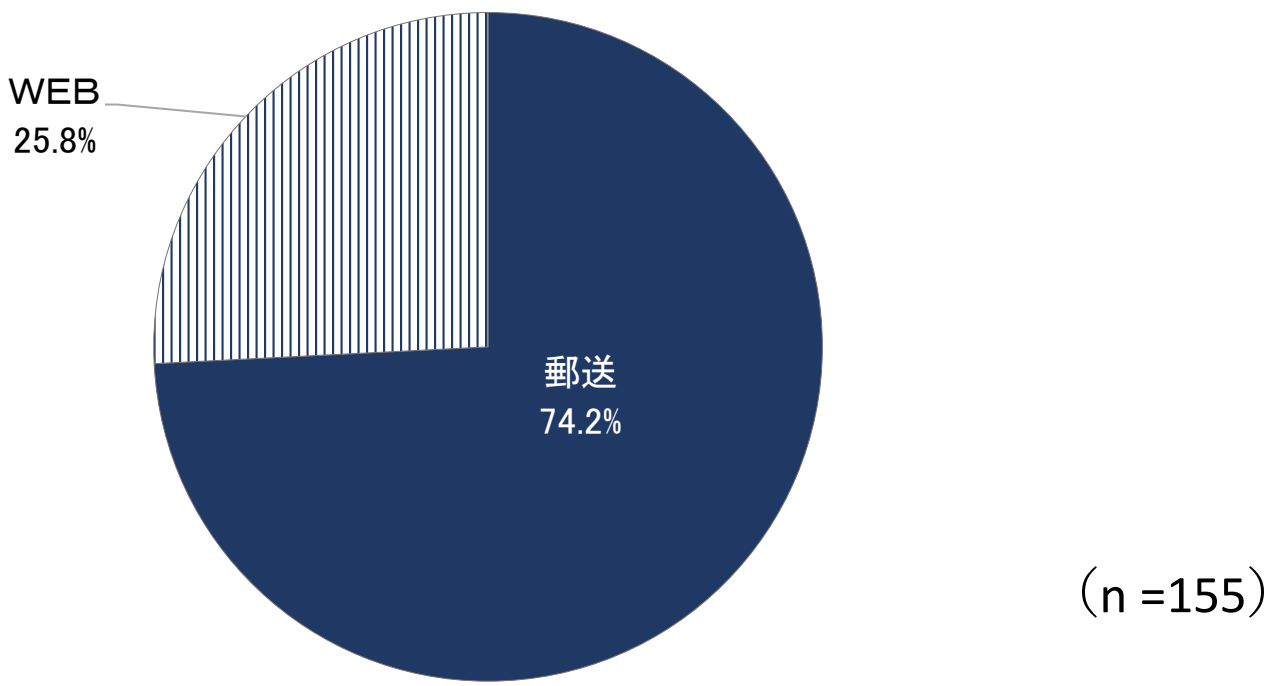


問56障がい者施策全般について望むことは何ですか。

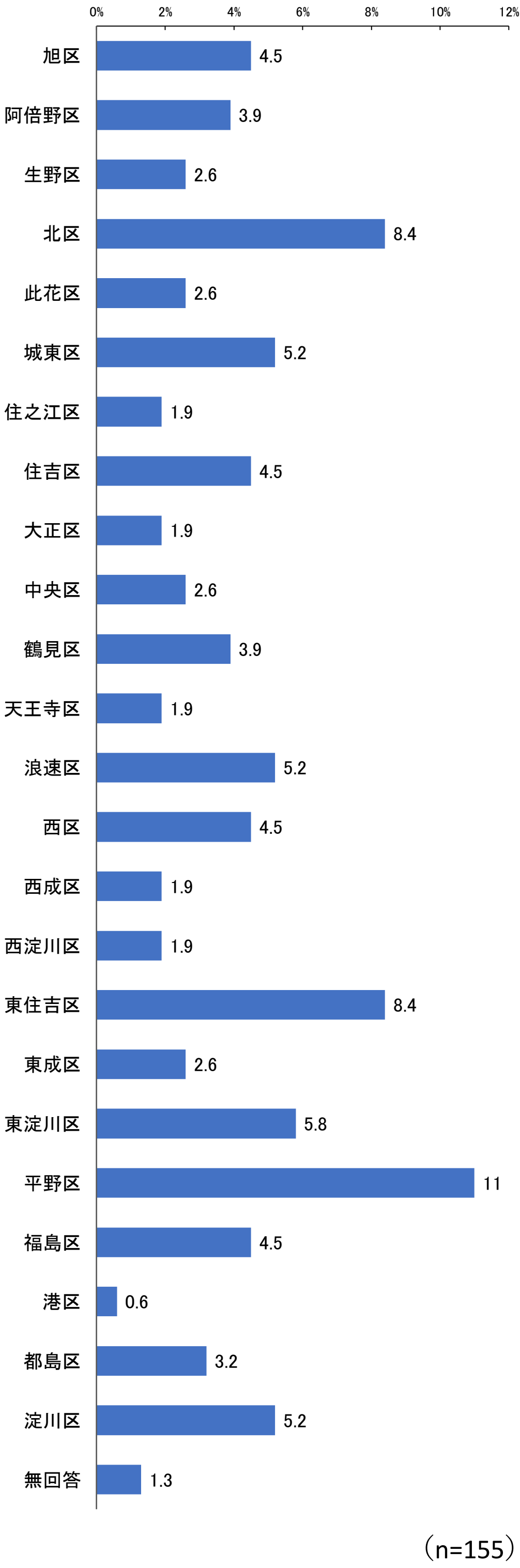


(n=345)

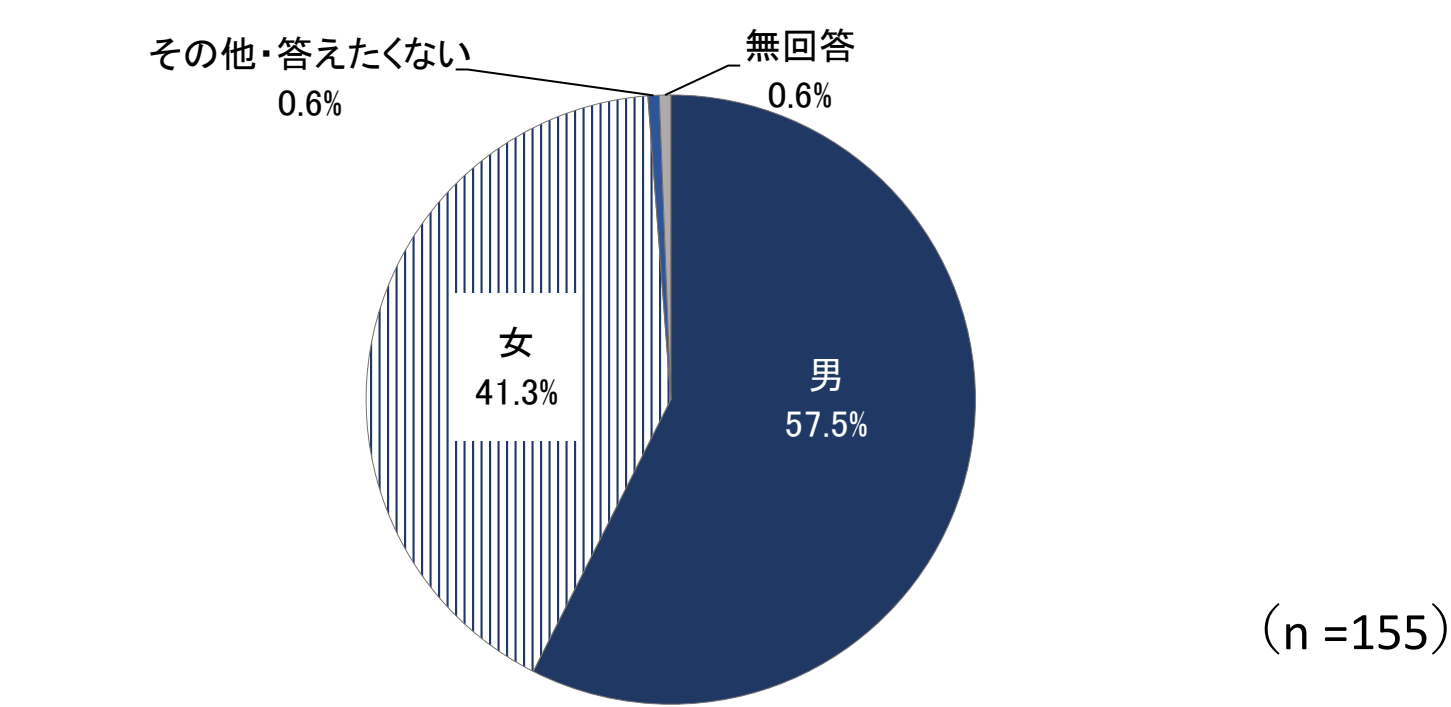
回収方法



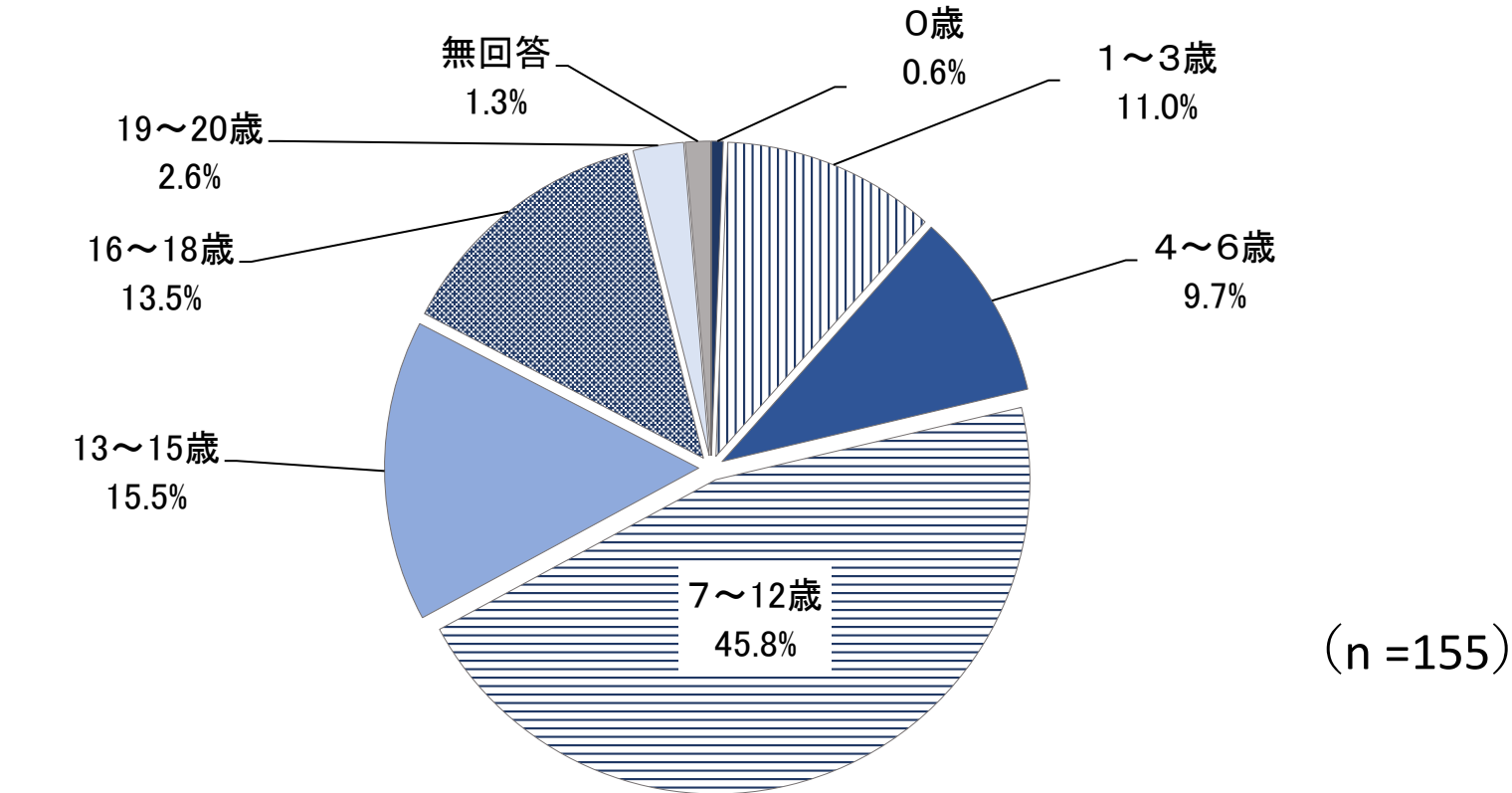
問1お子さんは現在どちらにお住まいですか。現在入院、入所等されている方は、ご自宅のある区を選んでください。



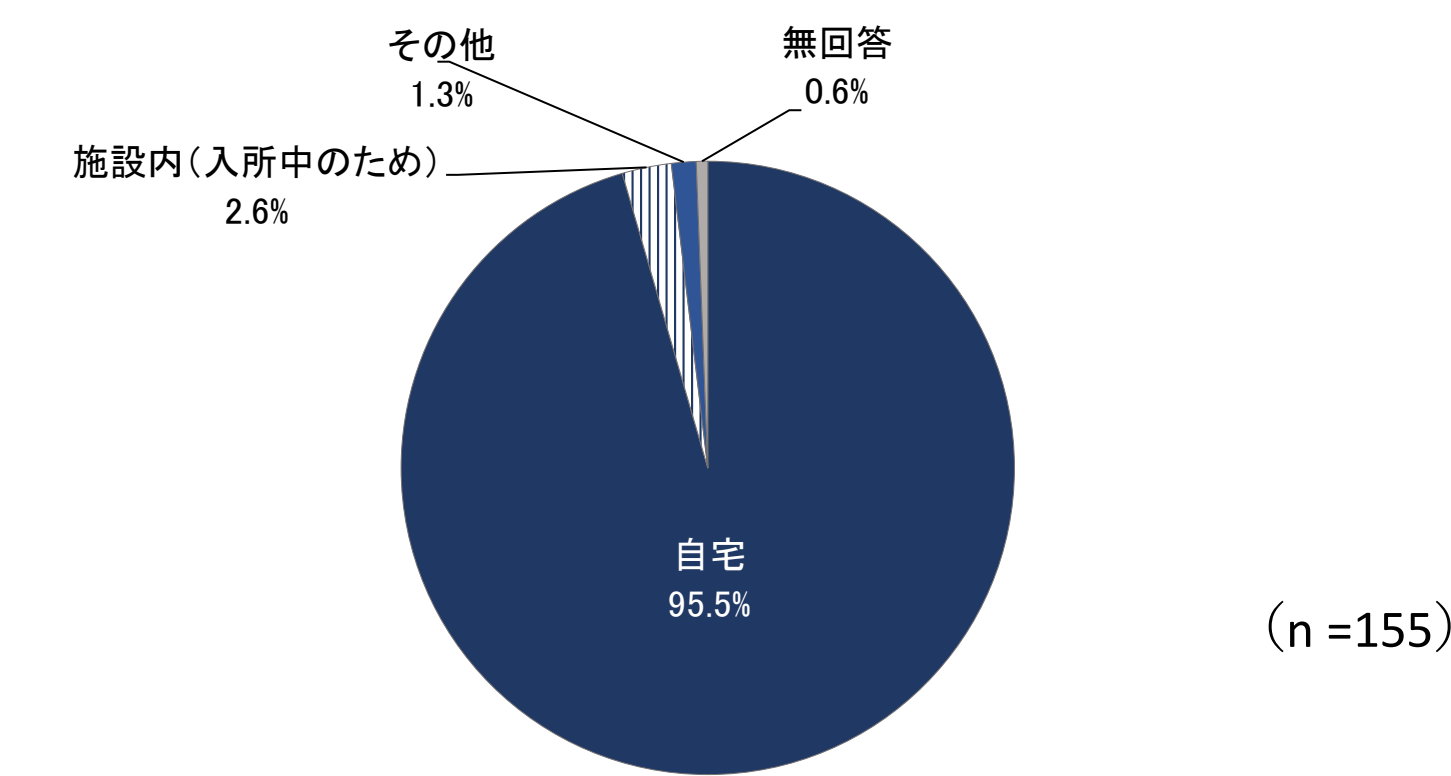
問2お子さんの性別は次のうちどれですか。



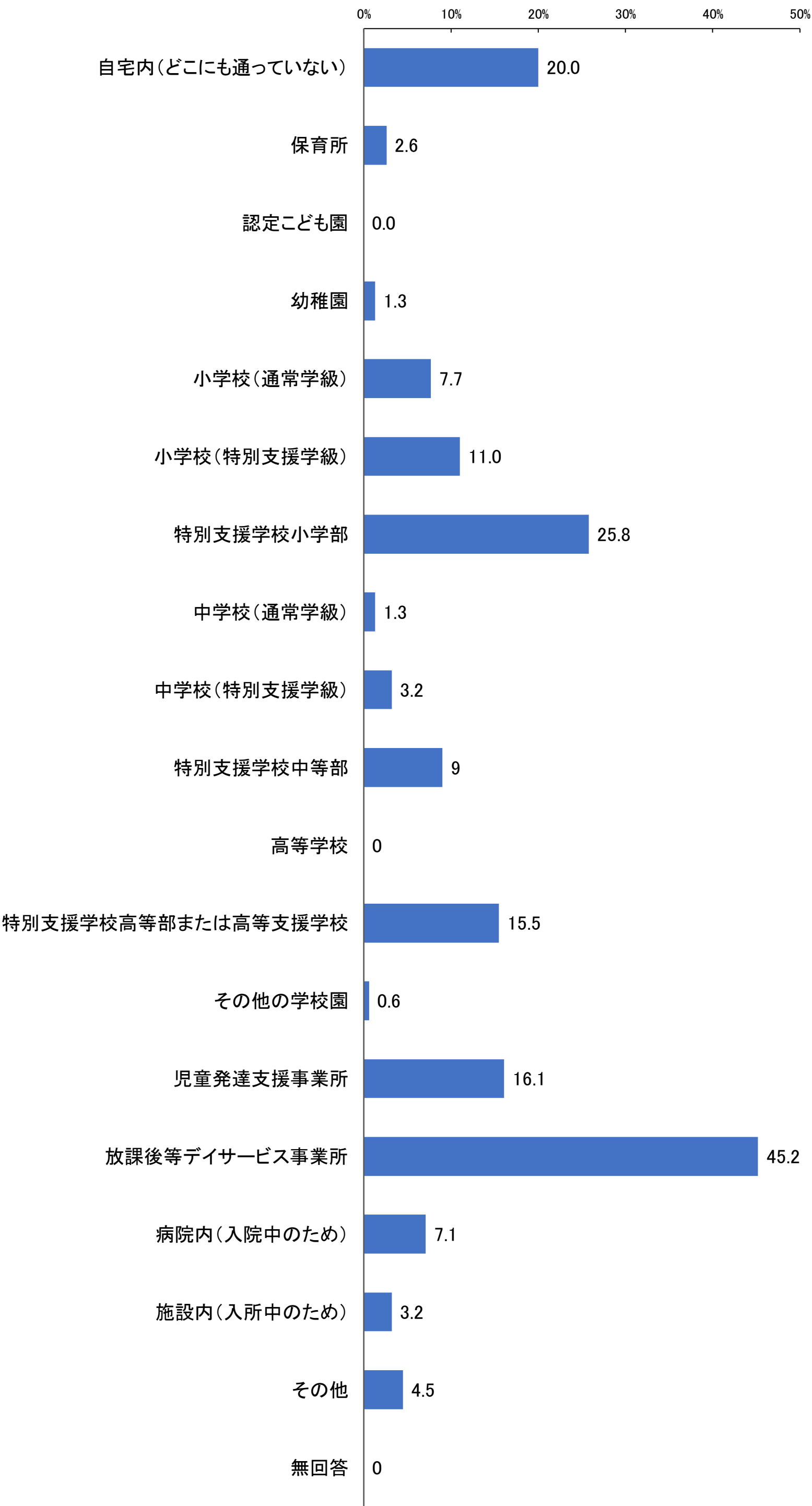
問3お子さんの満年齢はおいくつですか。



問4①お子さんが暮らしている場所について、

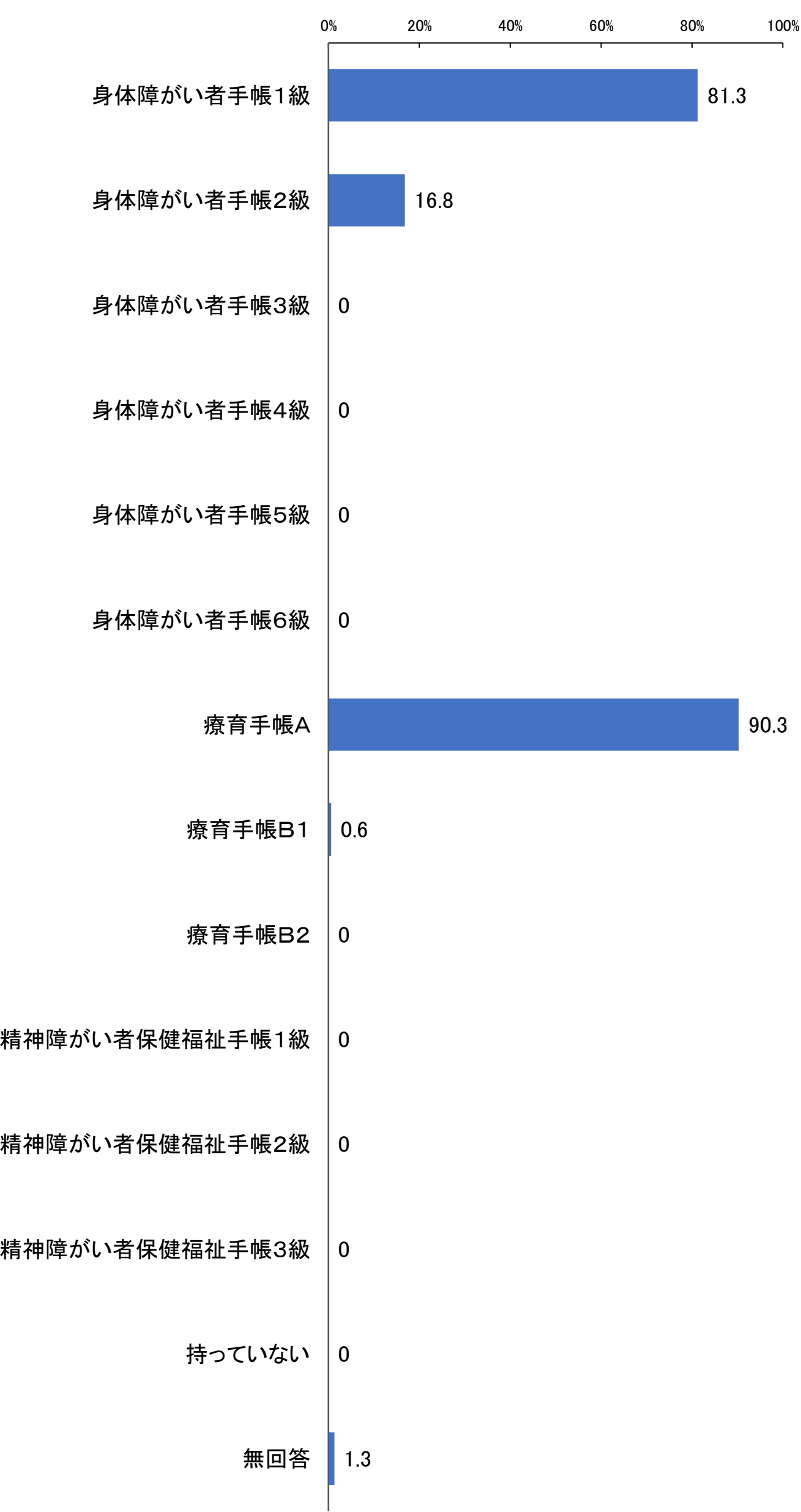


問4②お子さんが平日の日中の時間帯を過ごしている場所について



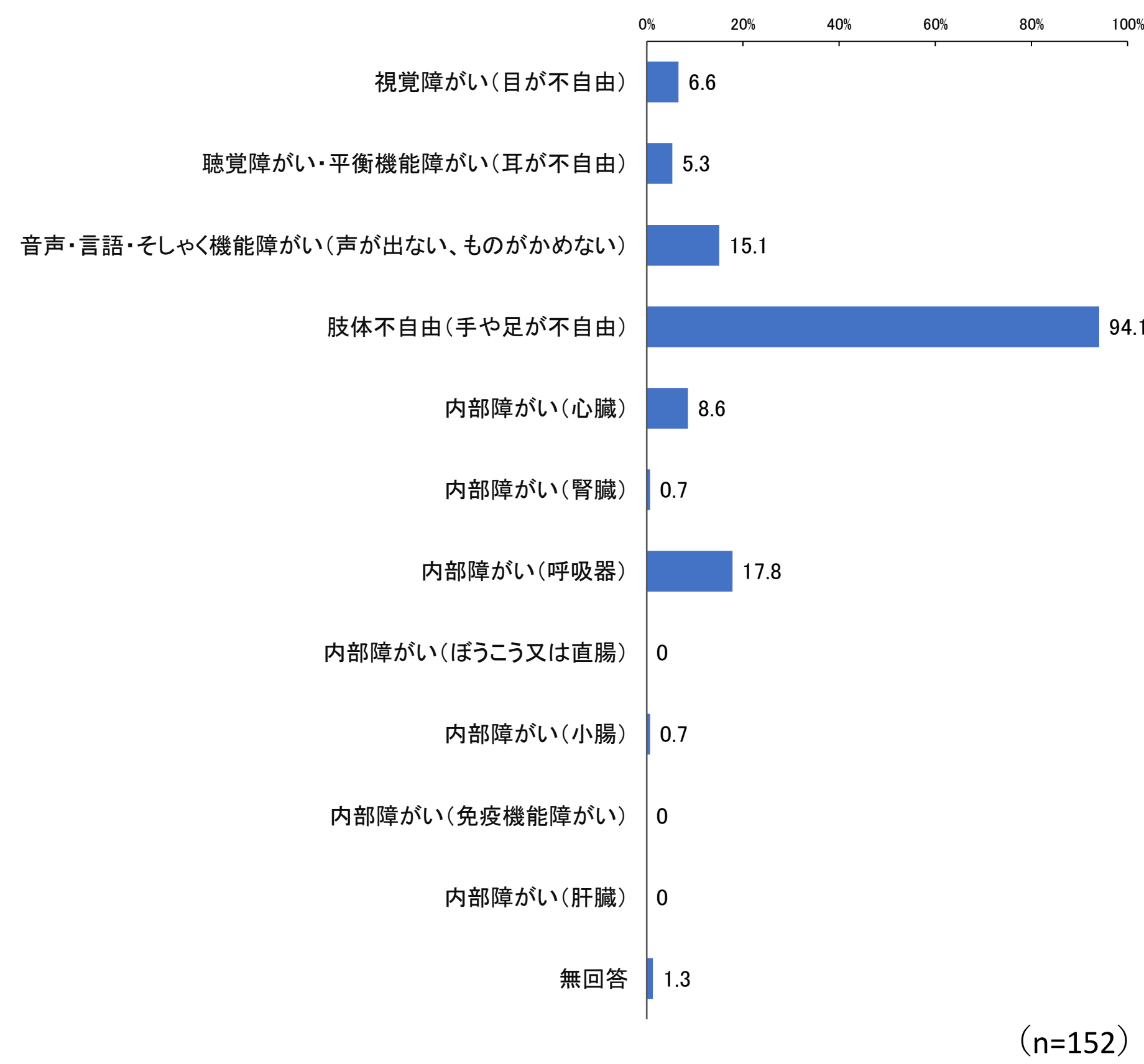
(n=155)

問5お子さんの障がい者手帳の種類・等級は、次のうちどれですか。

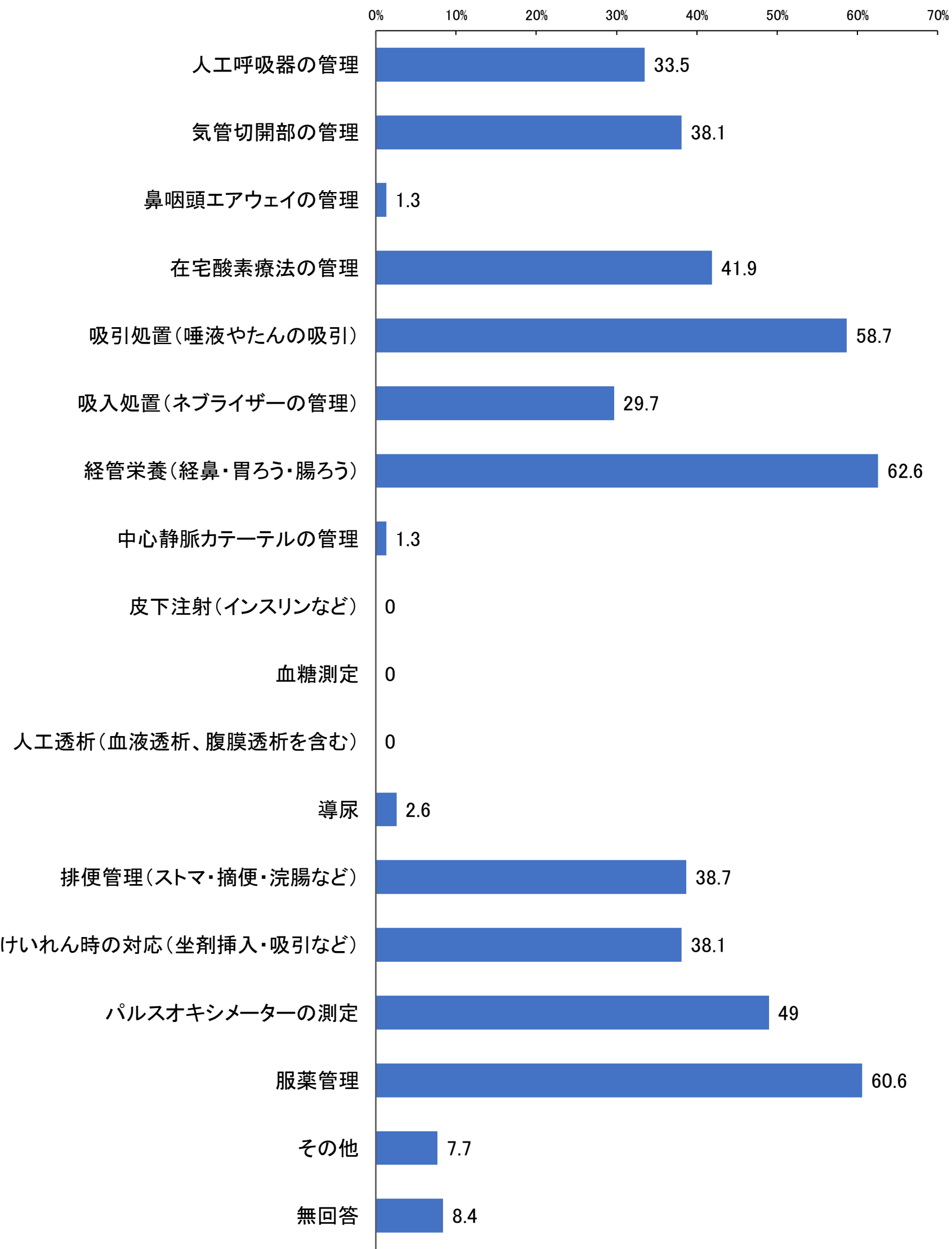


(n=155)

問6お子さんの障がいの種類(部位)は次のうちどれですか。

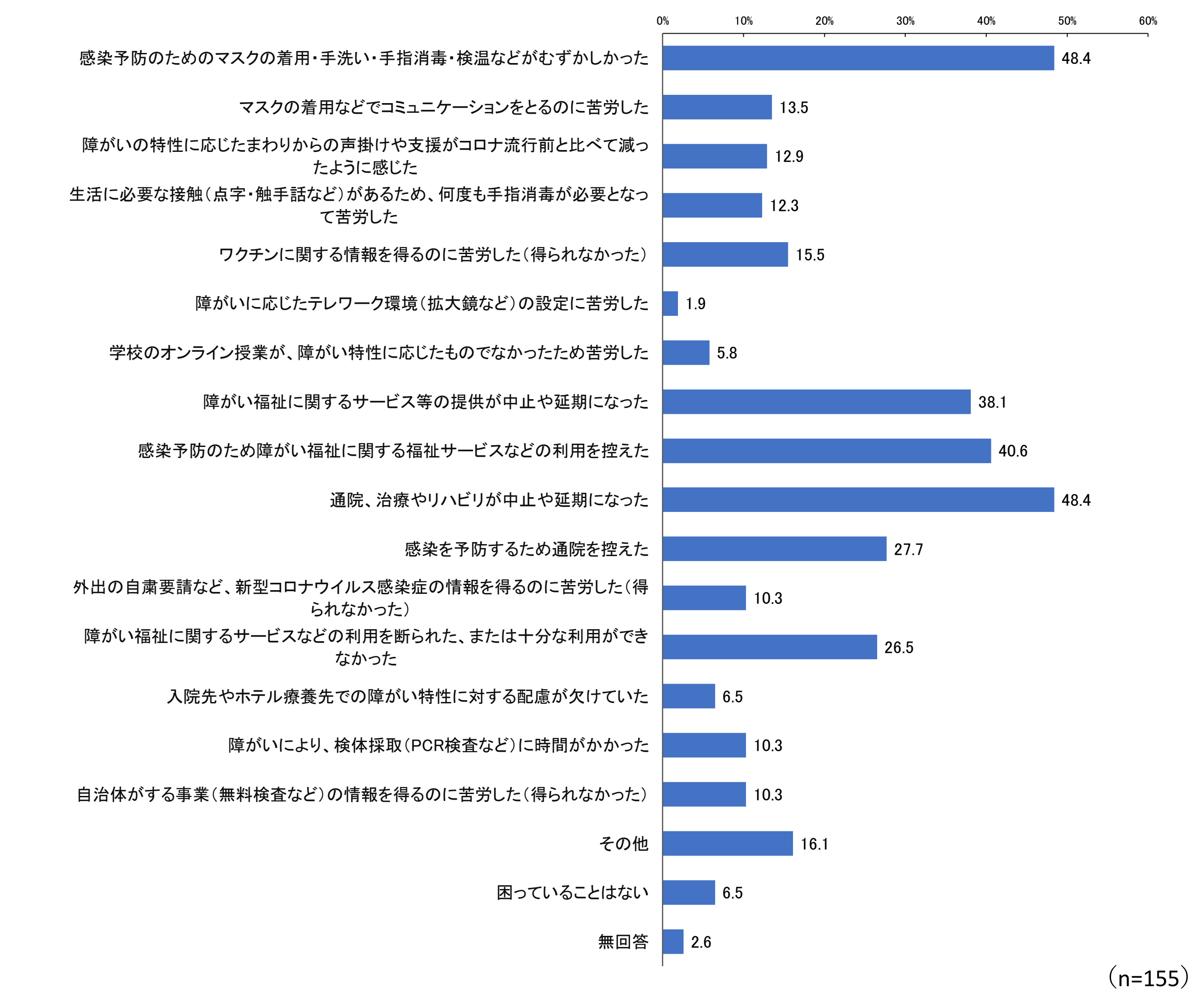


問7お子さんが必要とされている医療的ケアについて、

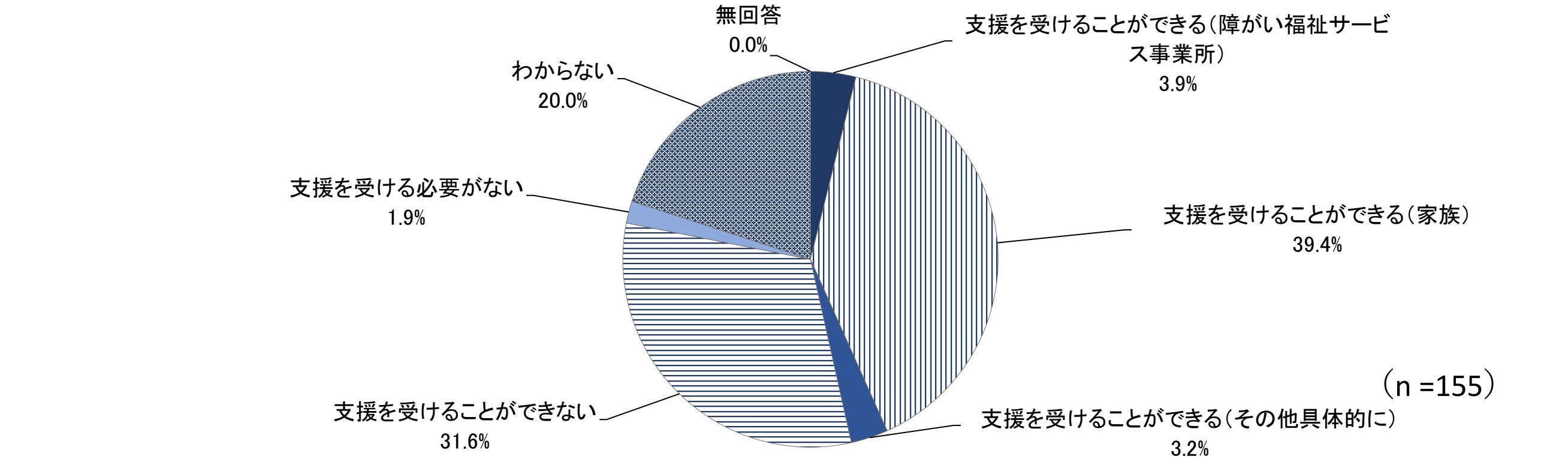


(n=155)

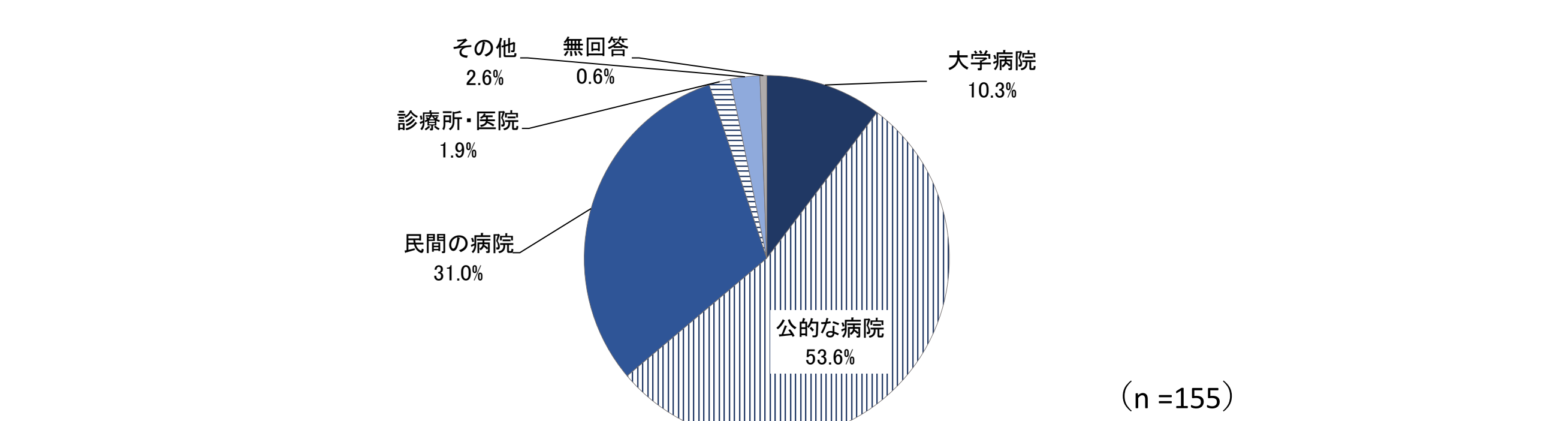
問8令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、困っていることはありますか。



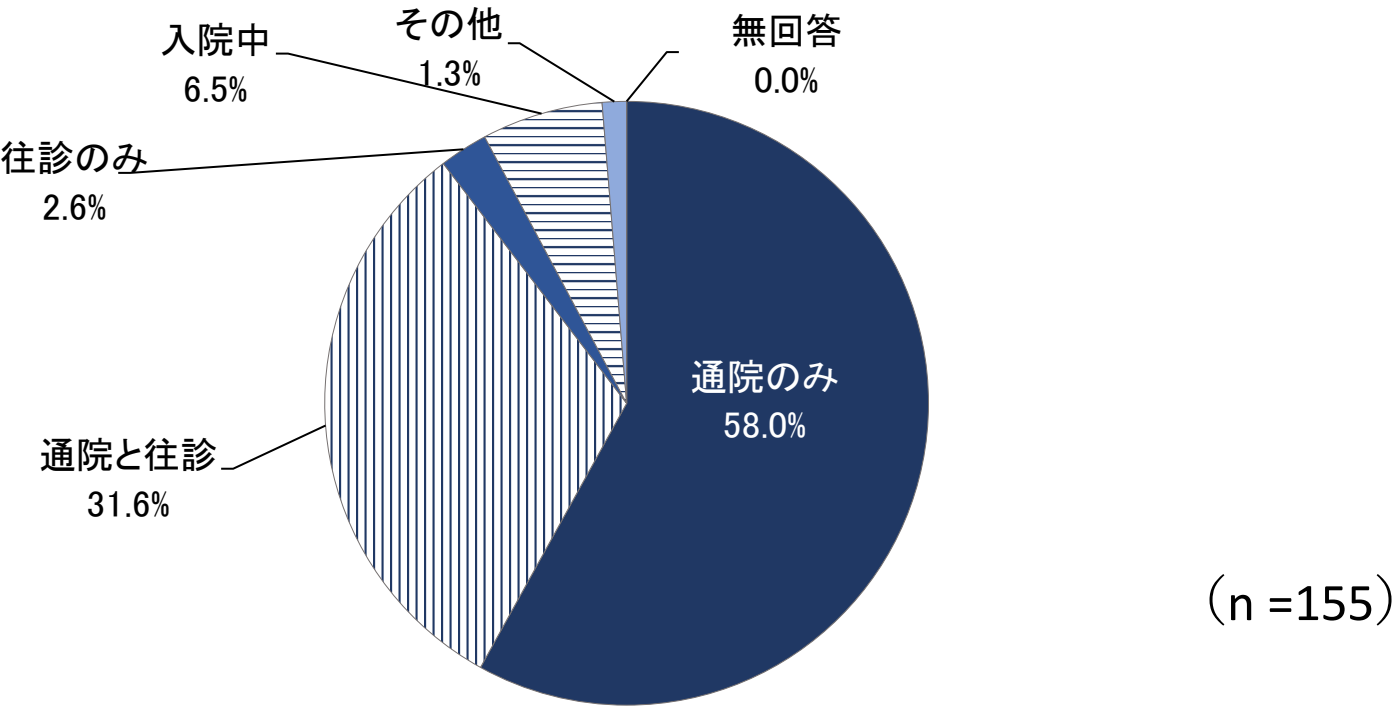
問9お子さんが新型コロナウイルス感染症の陽性者または濃厚接触者になった場合、生活をするのに必要な支援を受けることができますか。



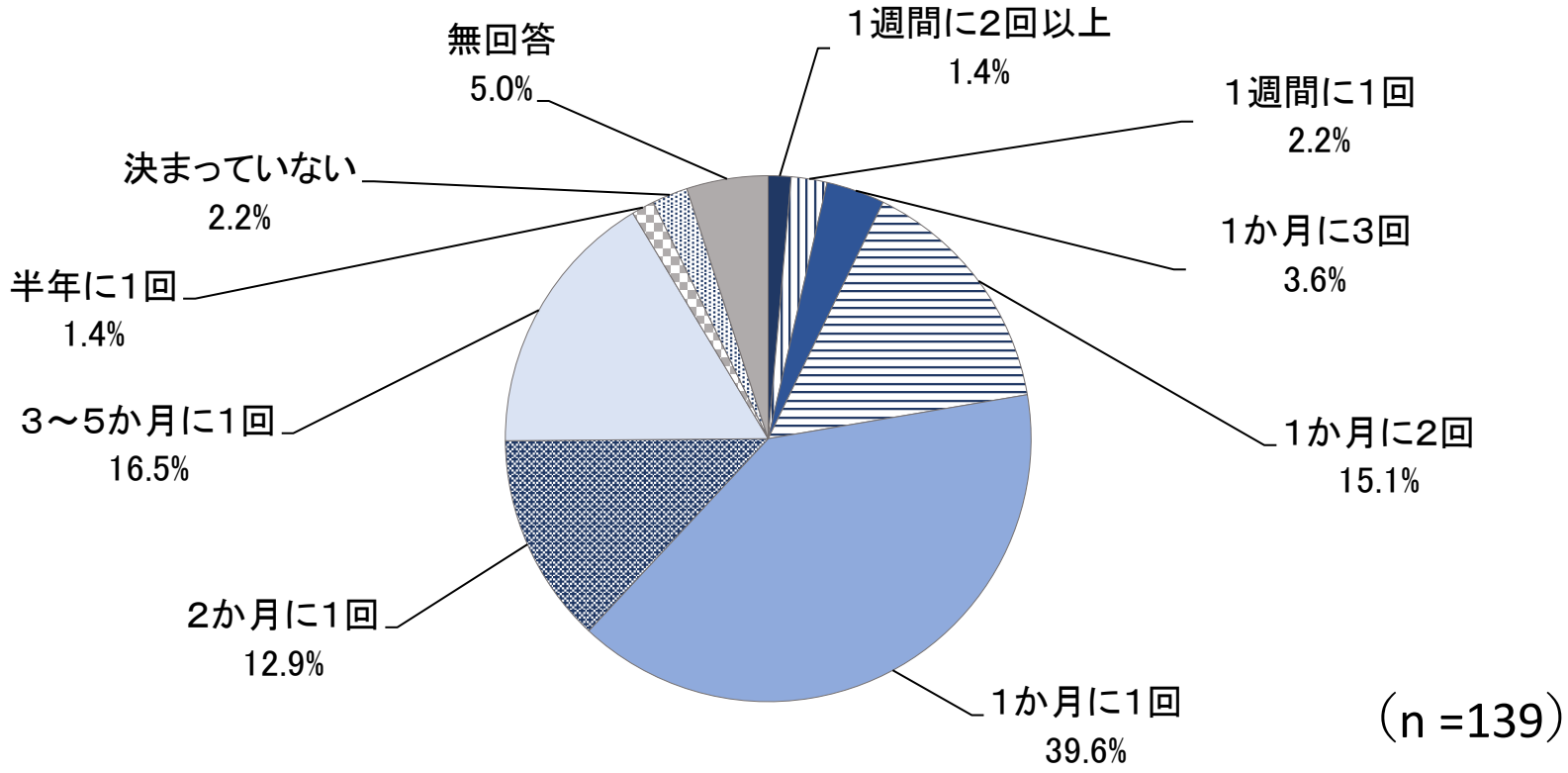
問10お子さんが現在、主にかかっている医療機関は次のうちどれですか。



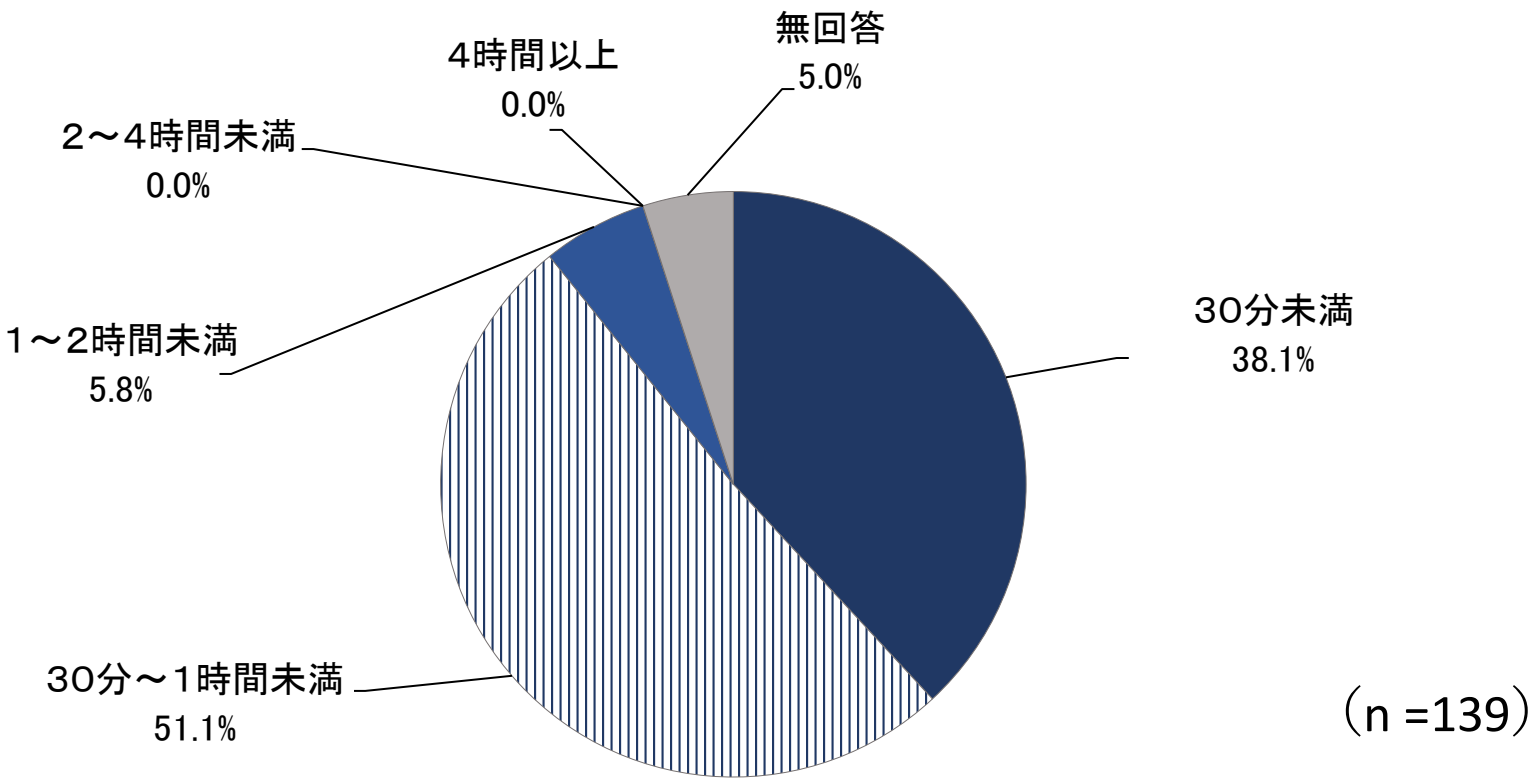
問11お子さんの現在の受診状況は次のうちどれですか。



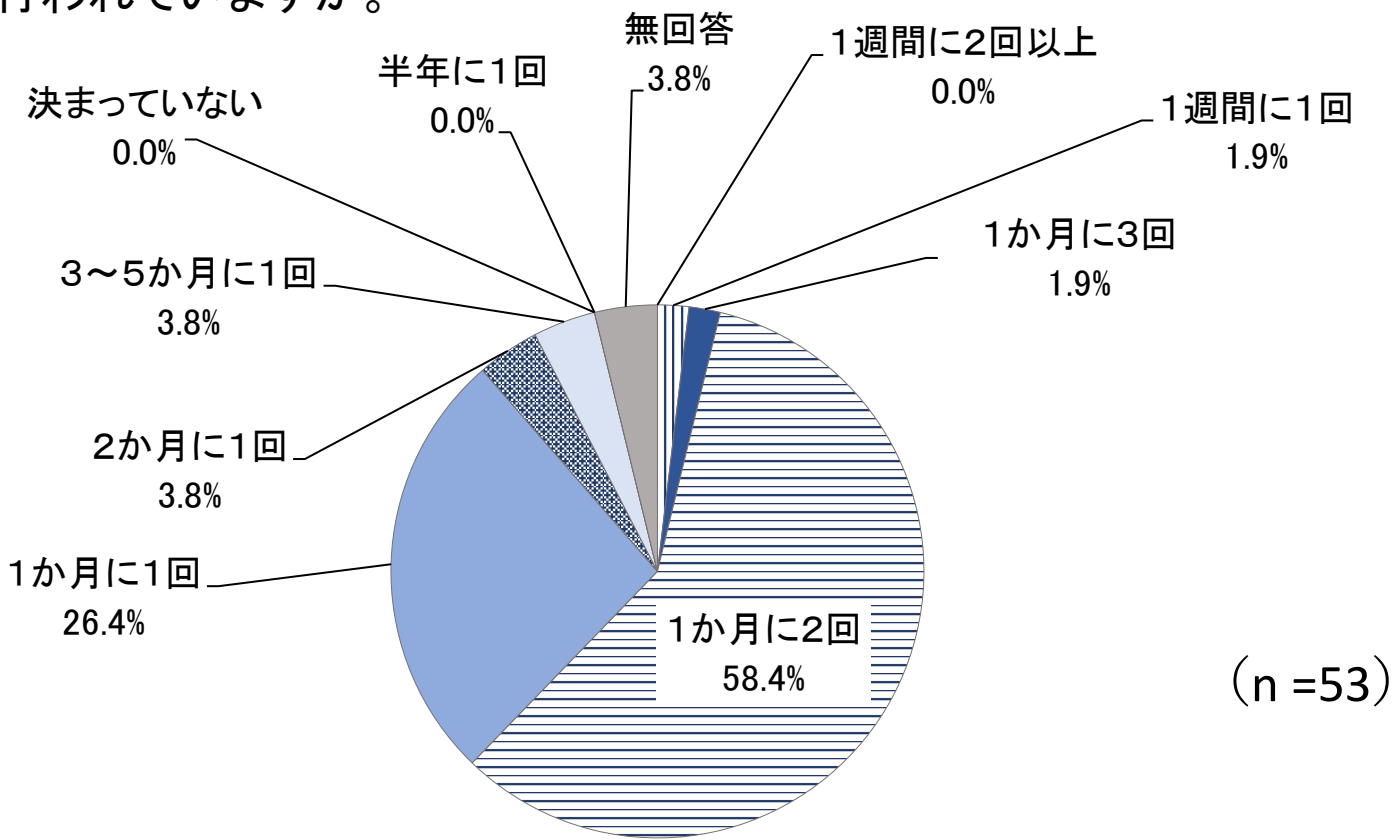
問12①どれぐらいの頻度で通院されていますか。



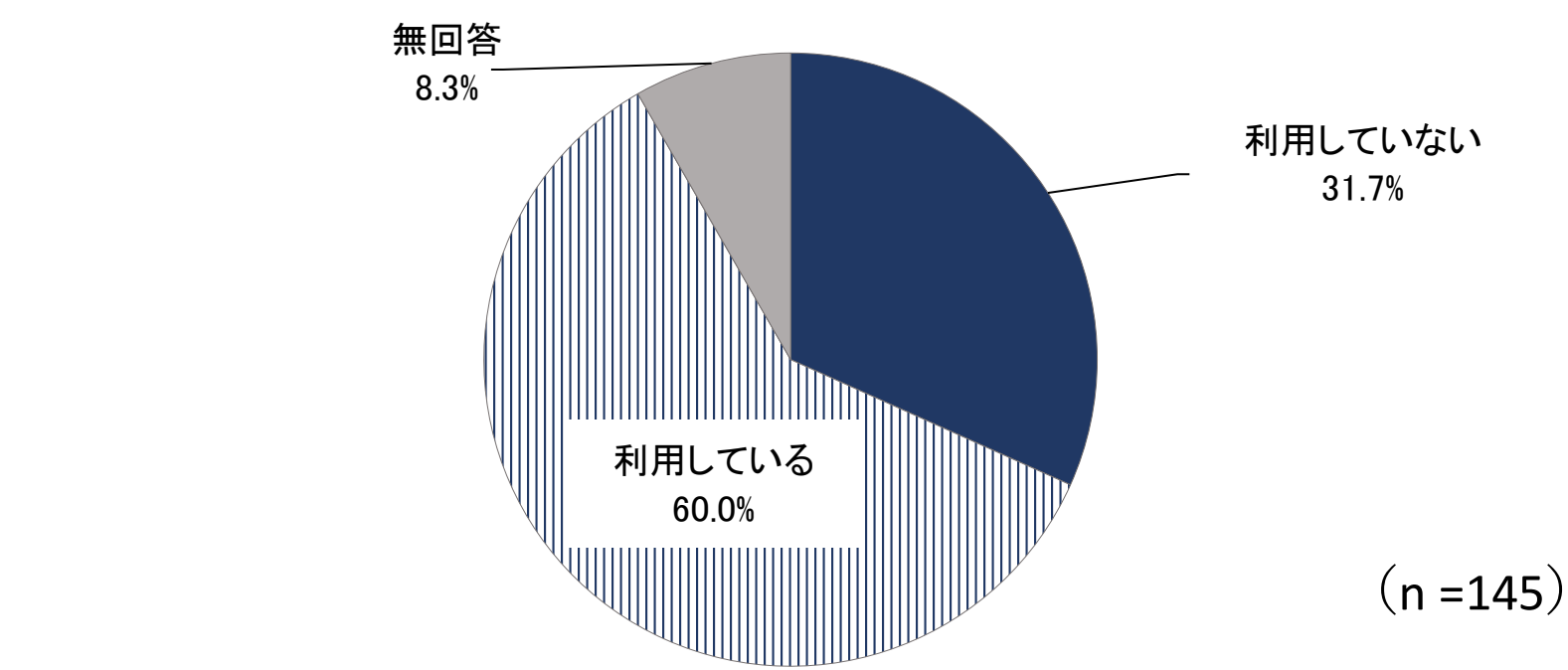
問12②自宅から主にかかっている医療機関までの所要時間(片道)はどれくらいですか。



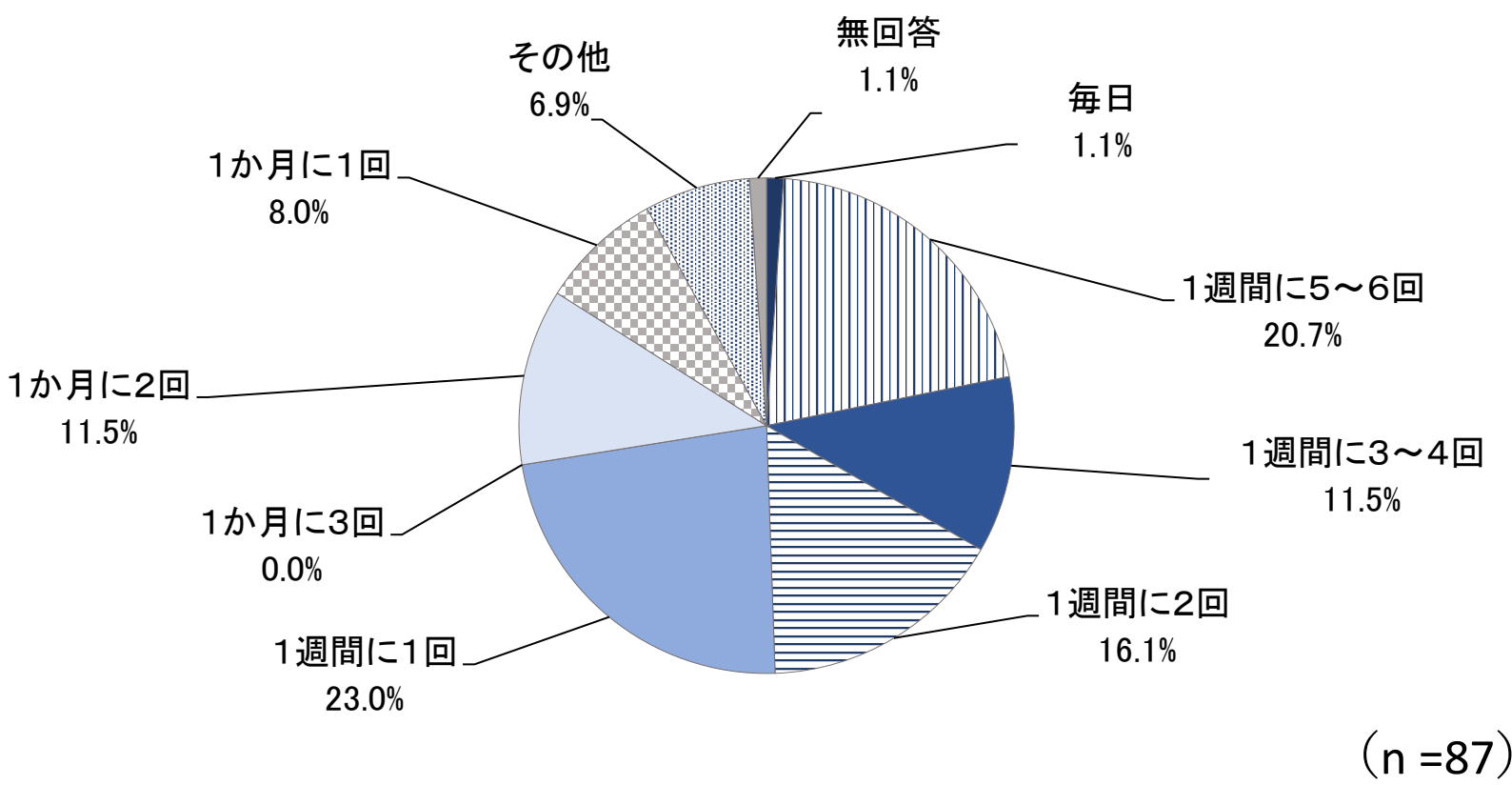
問13往診はどれぐらいの頻度で行われていますか。



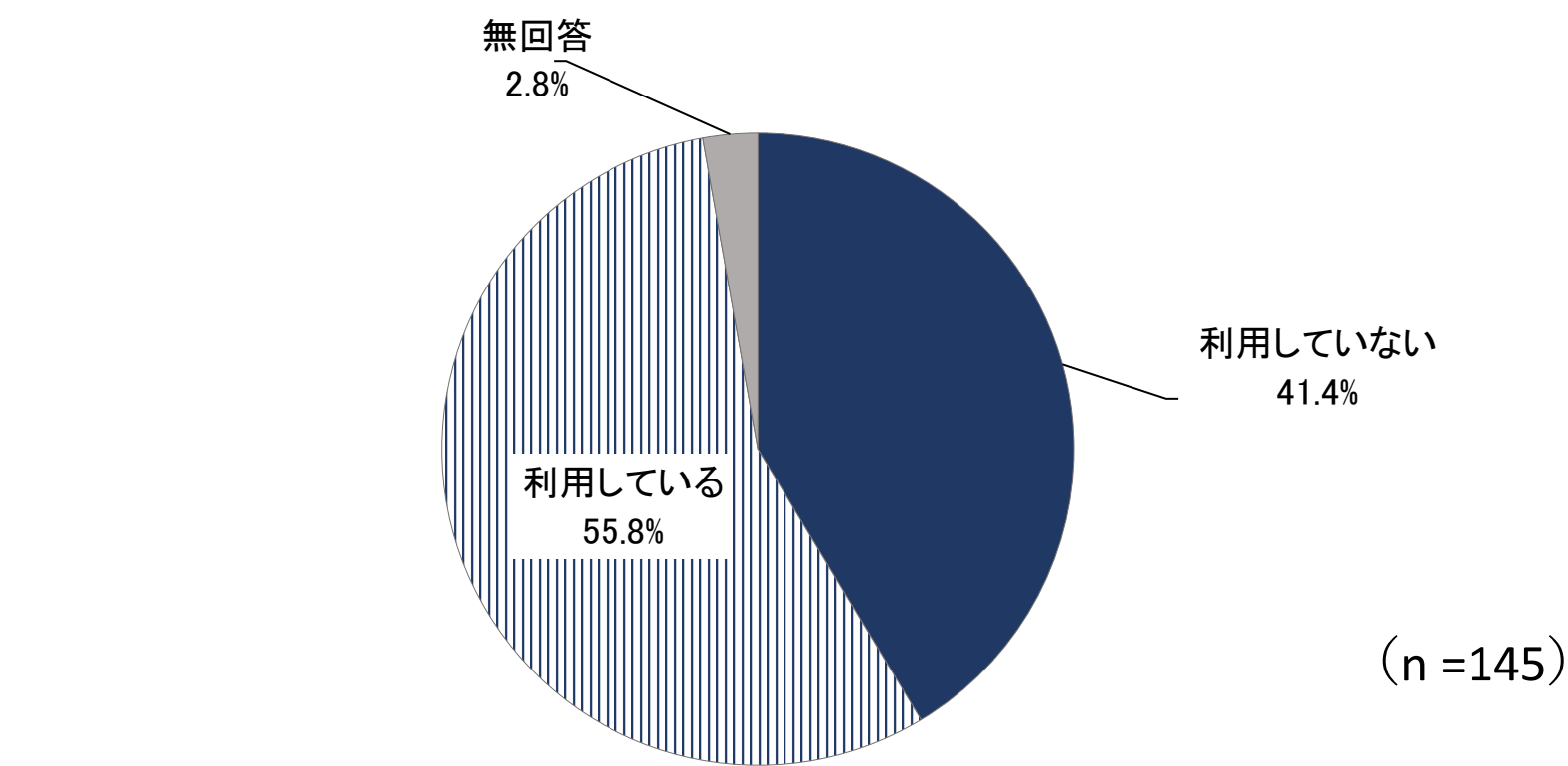
問14①訪問看護を利用されていますか。



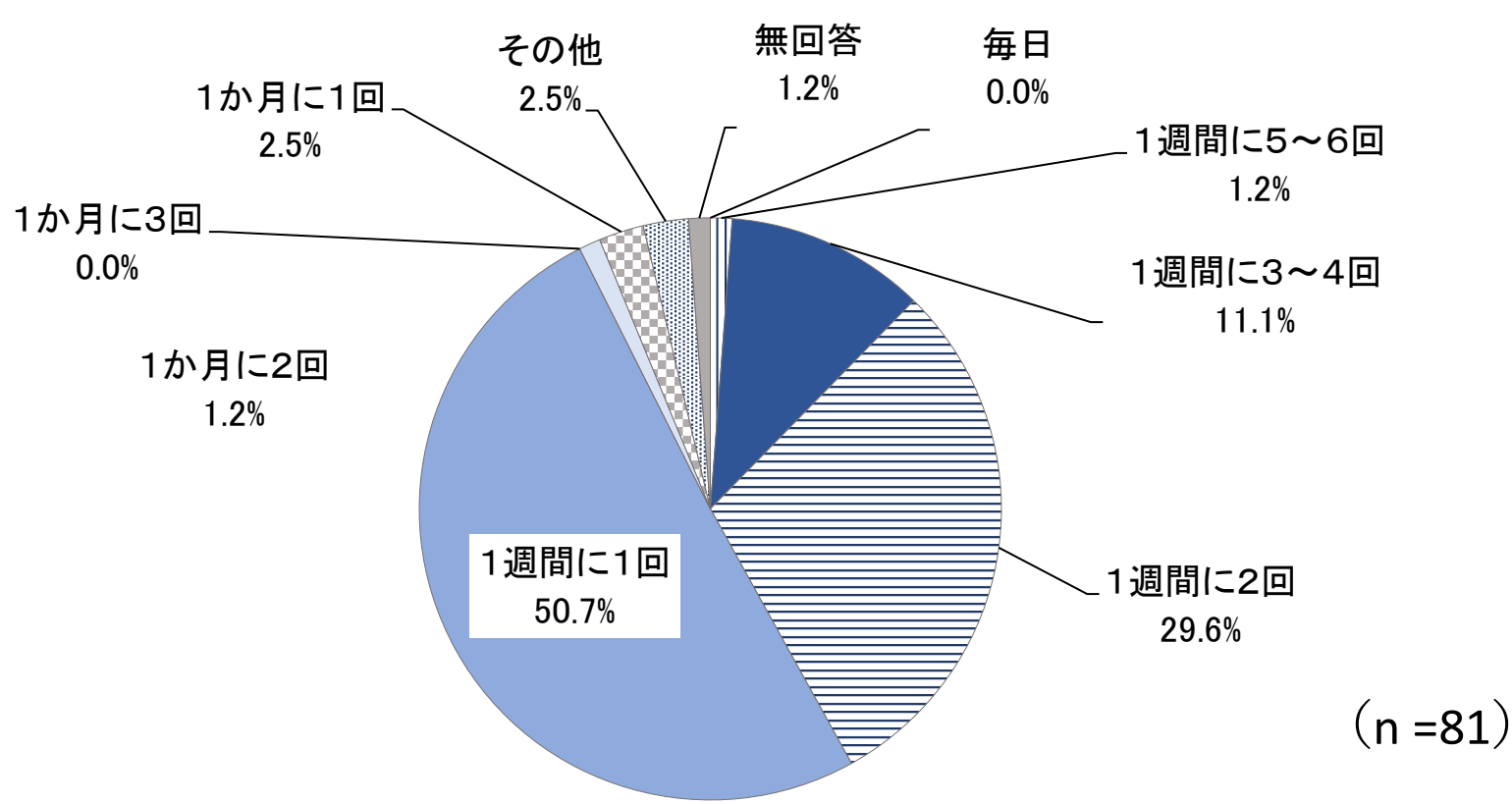
問14②訪問はどれぐらいの頻度で行われていますか。



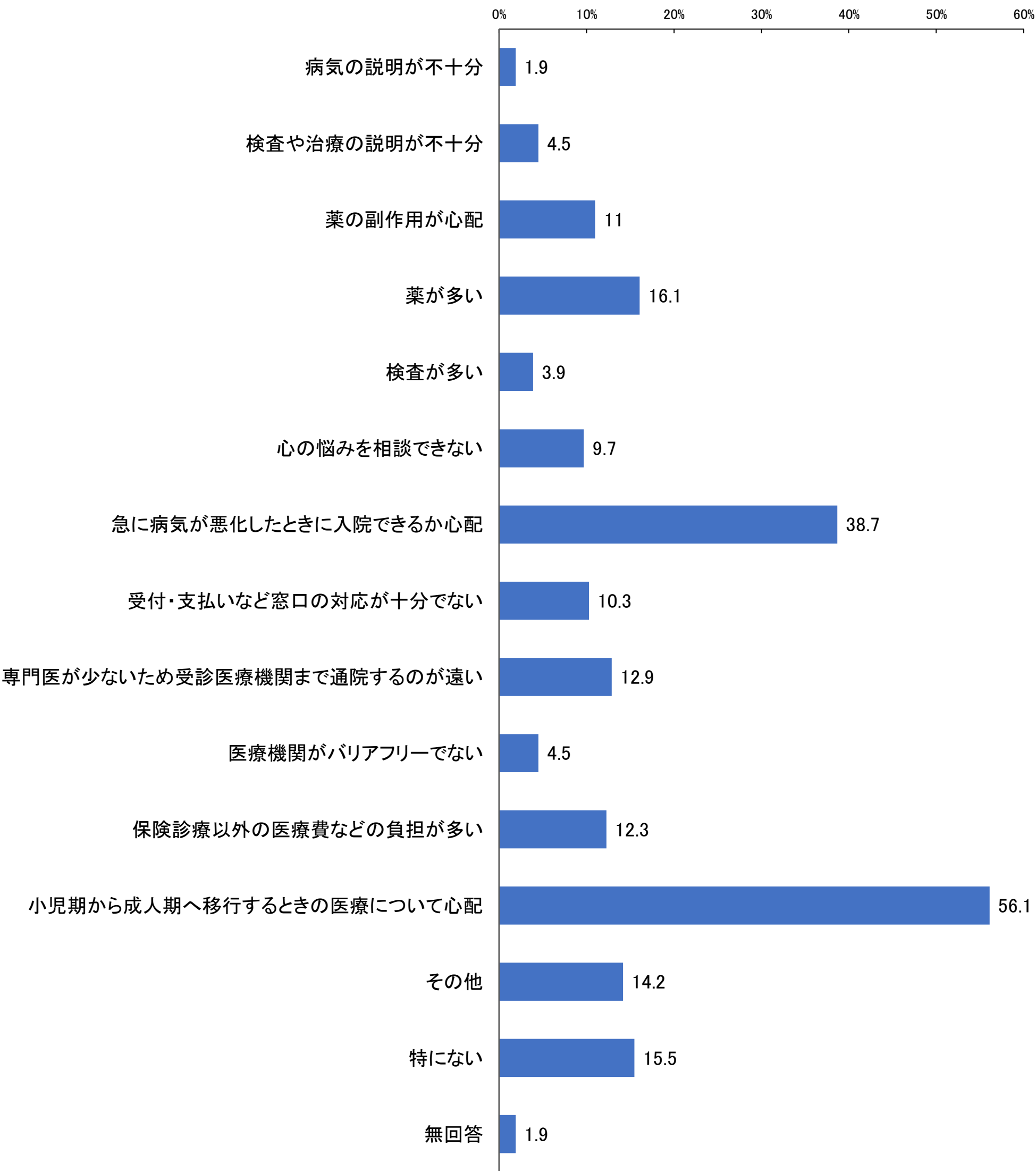
問15①訪問リハビリテーションを利用されていますか。



問15②訪問はどれぐらいの頻度で行われていますか。

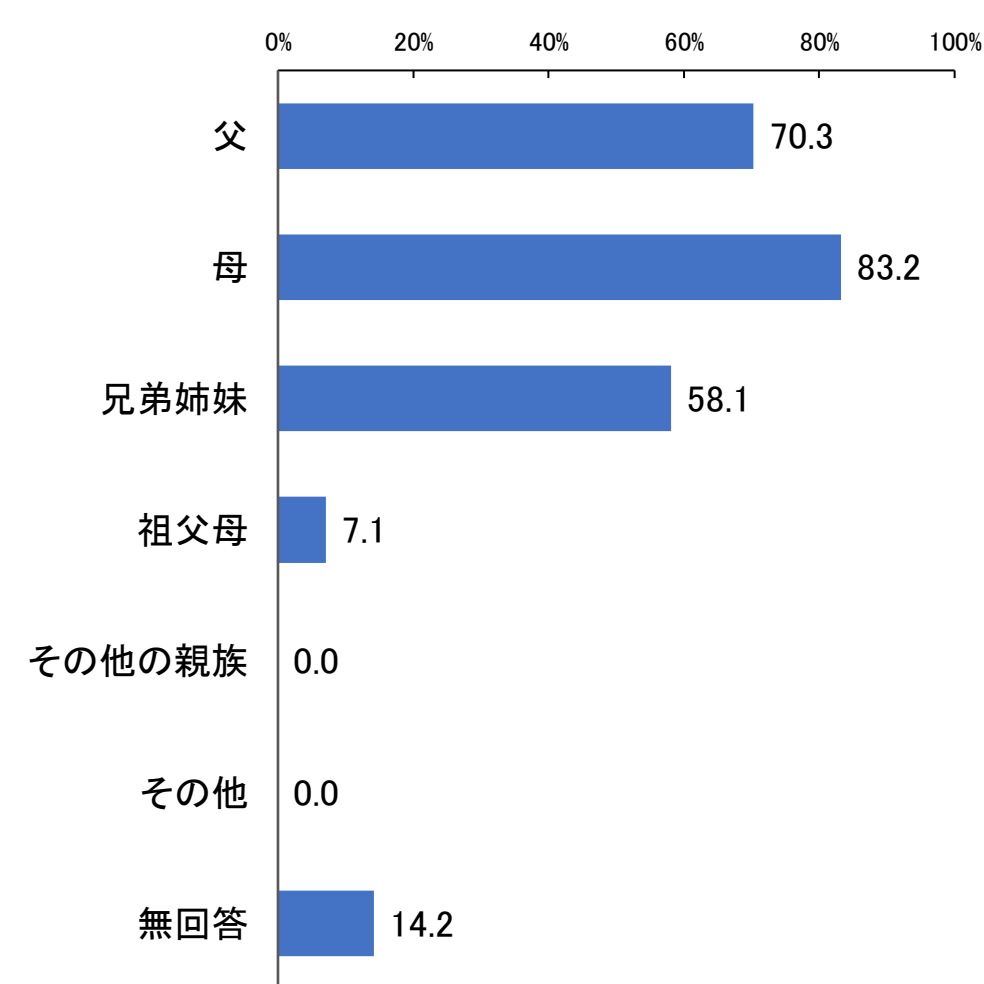


問16医療に関して、何か困っていることはありますか。



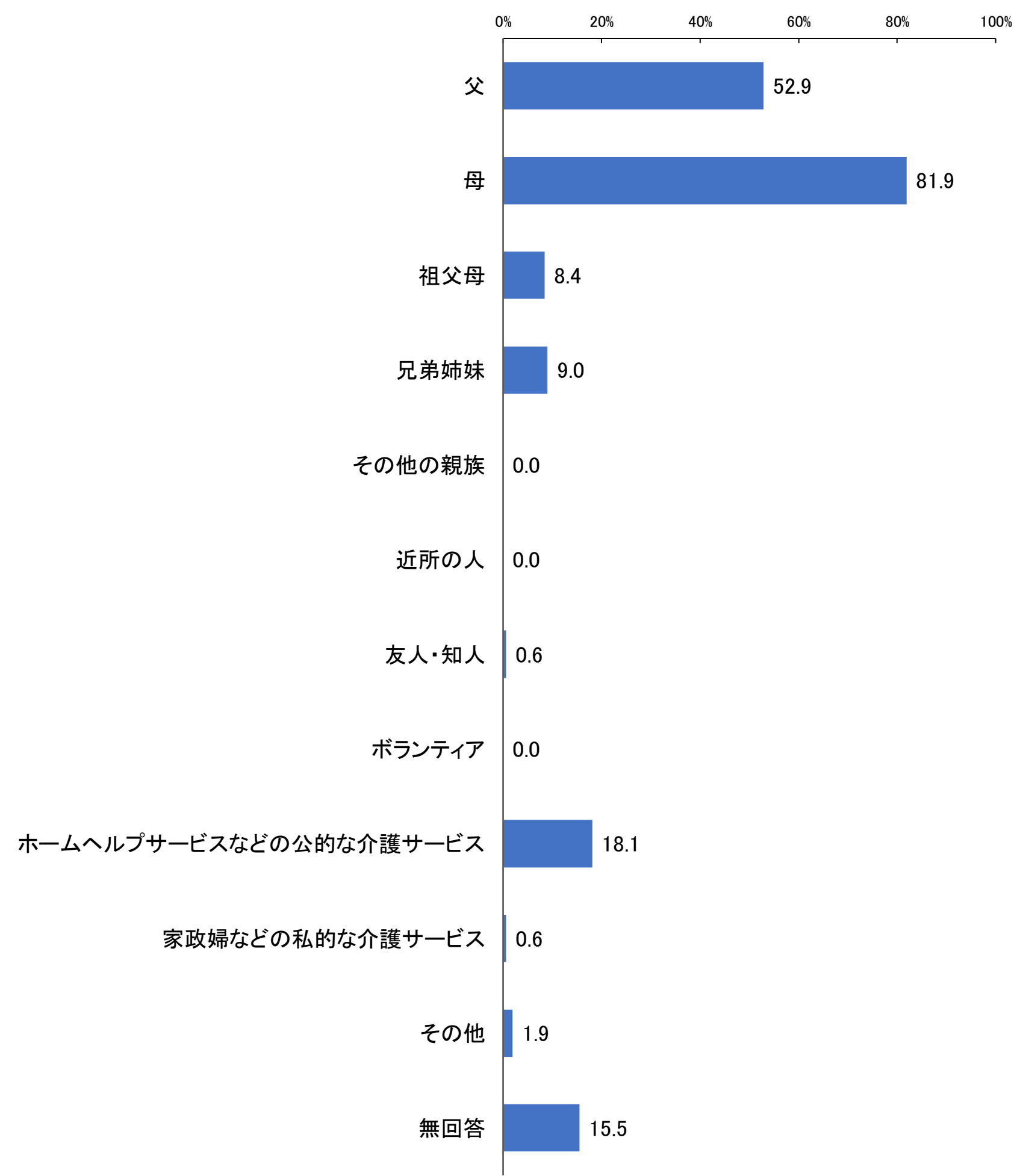
(n=155)

問17お子さんと一緒に住んでいる方はどなたですか。



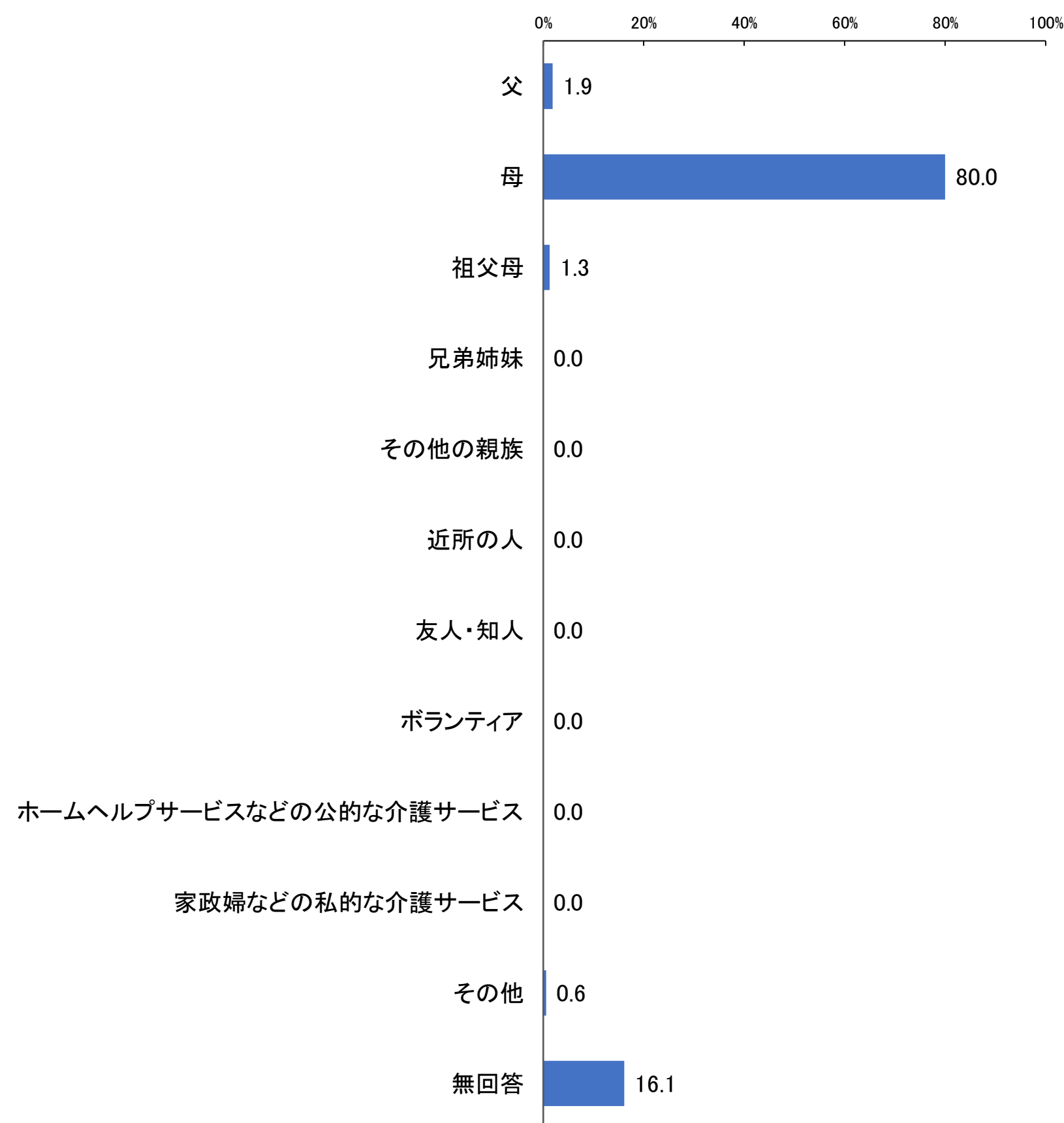
(n=155)

問18①自宅においてお子さんの医療的ケアをしている方は、次のうちどなたですか。



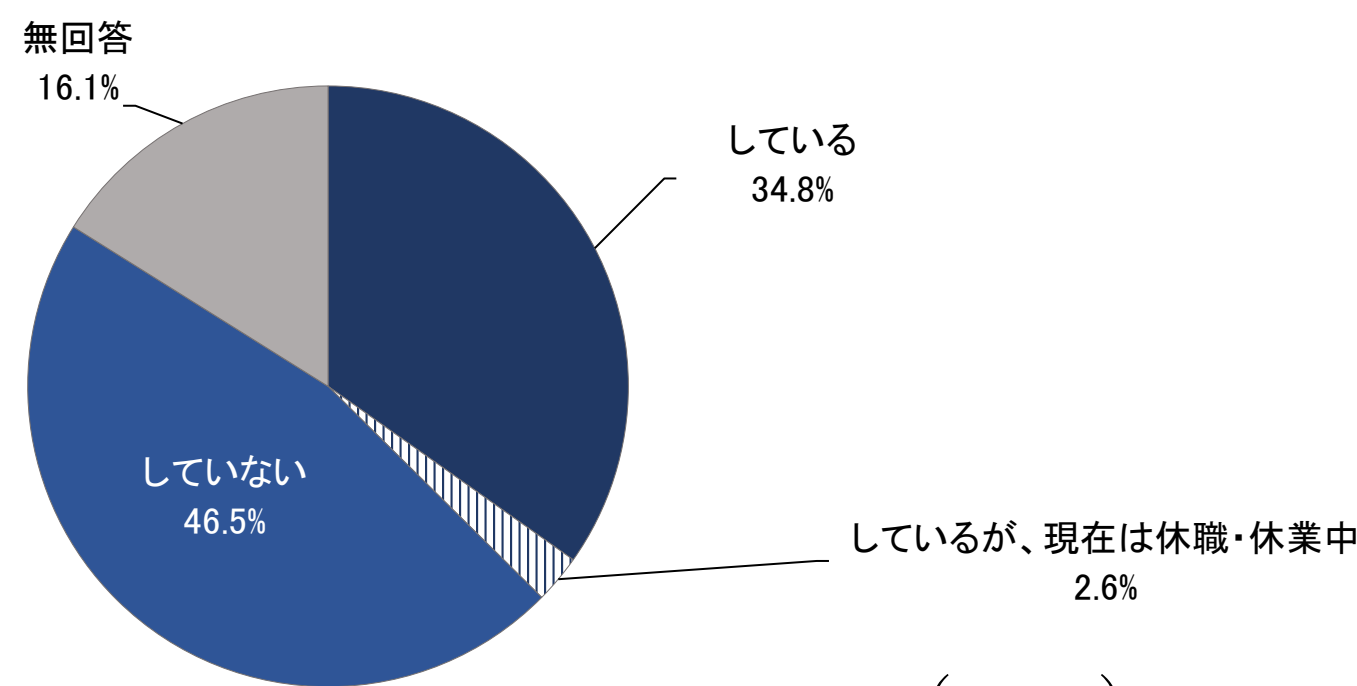
(n=155)

問18②主に医療的ケアをしている方はどなたですか。



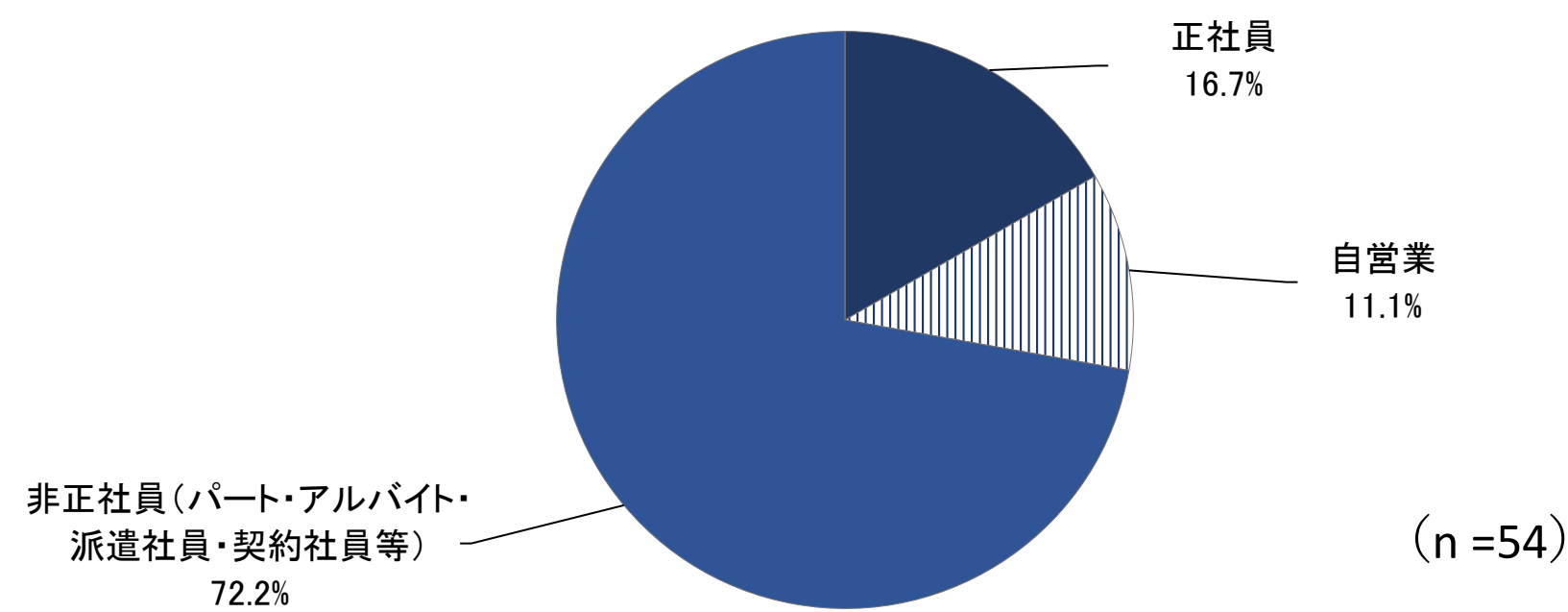
(n=155)

問19①現在、就労をされていますか。



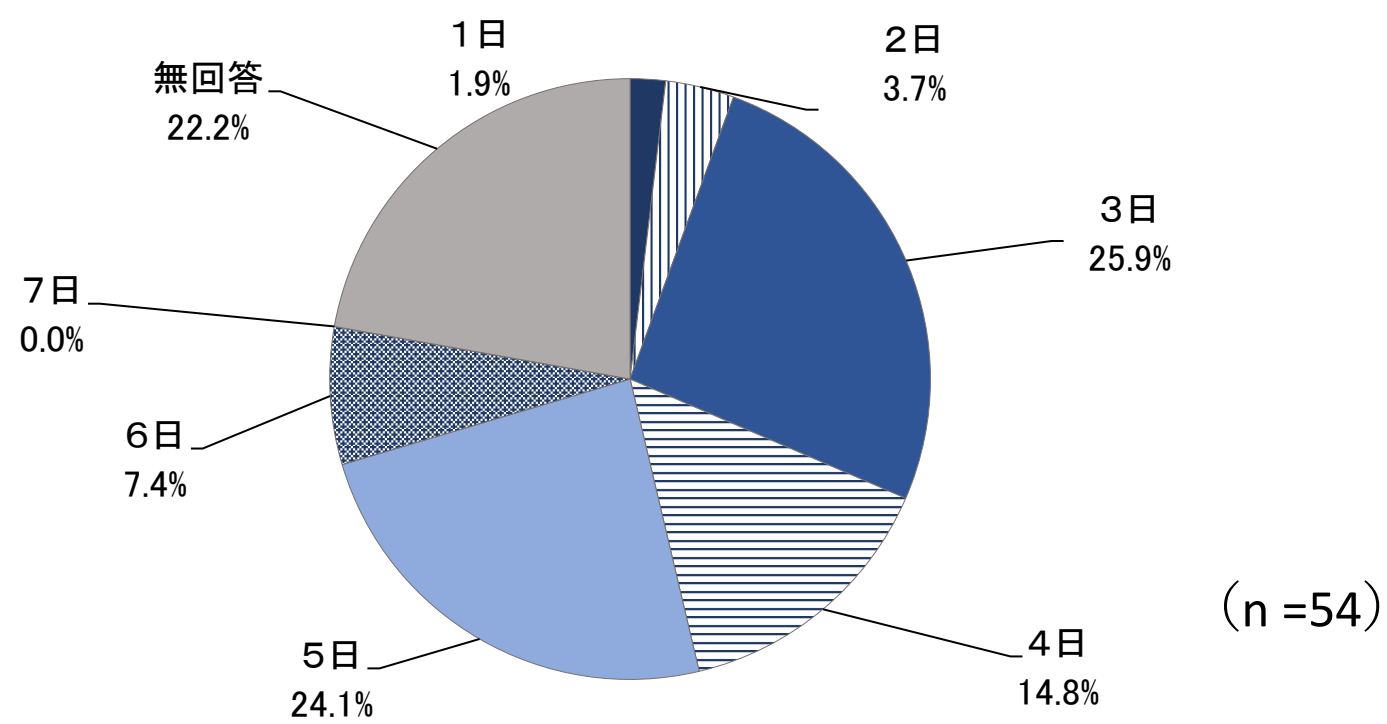
(n =155)

問19②雇用形態は次のうちどれですか。

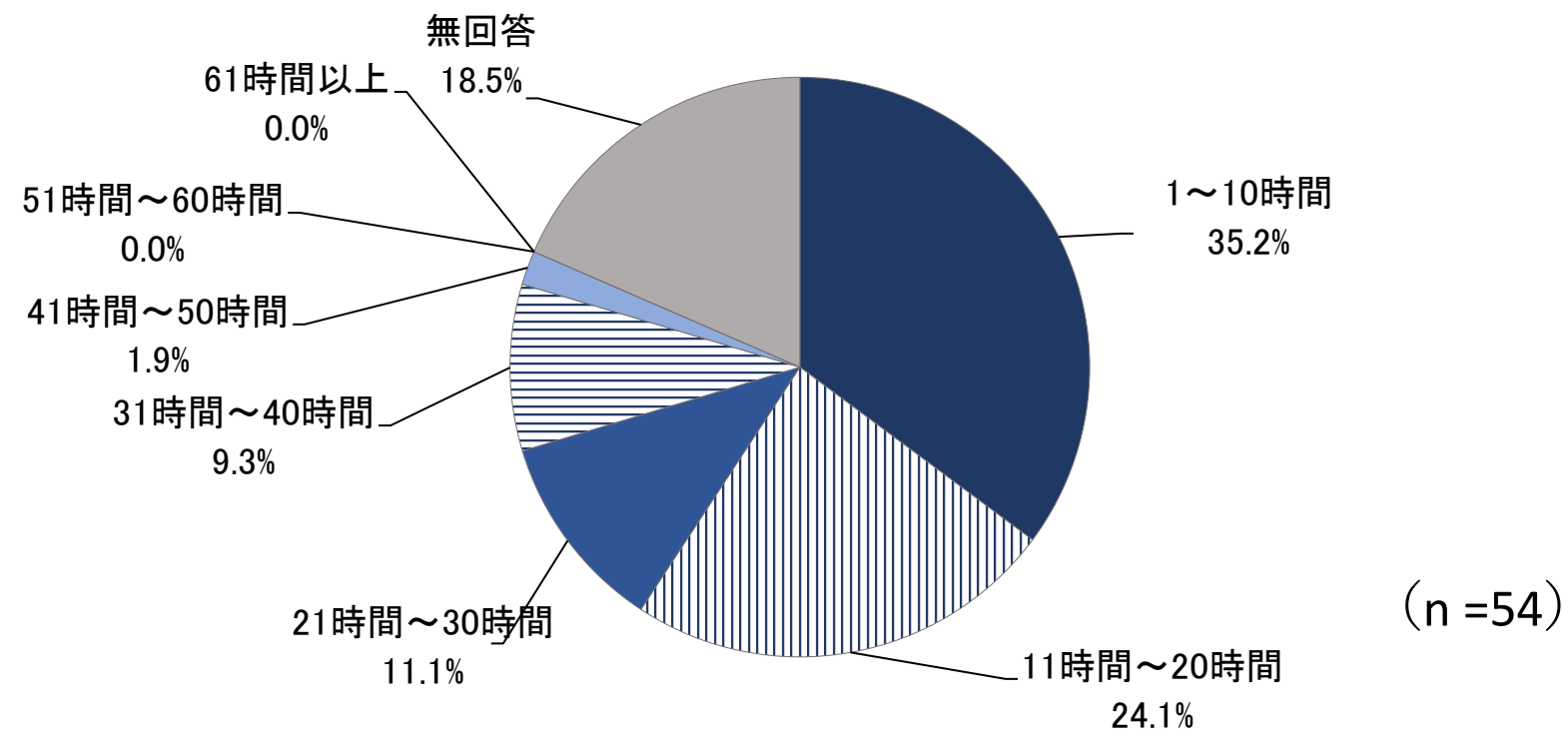


(n =54)

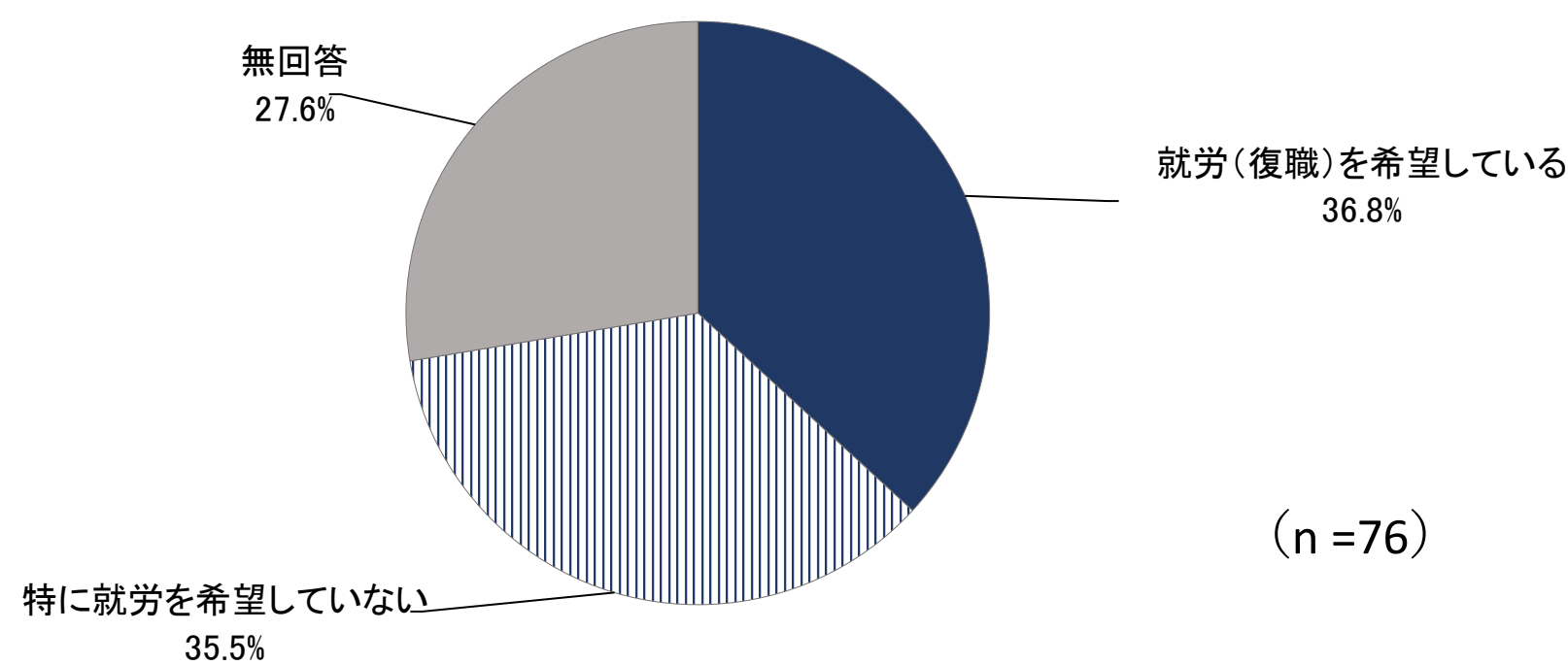
問19③1週あたりの勤務日数は何日ですか。



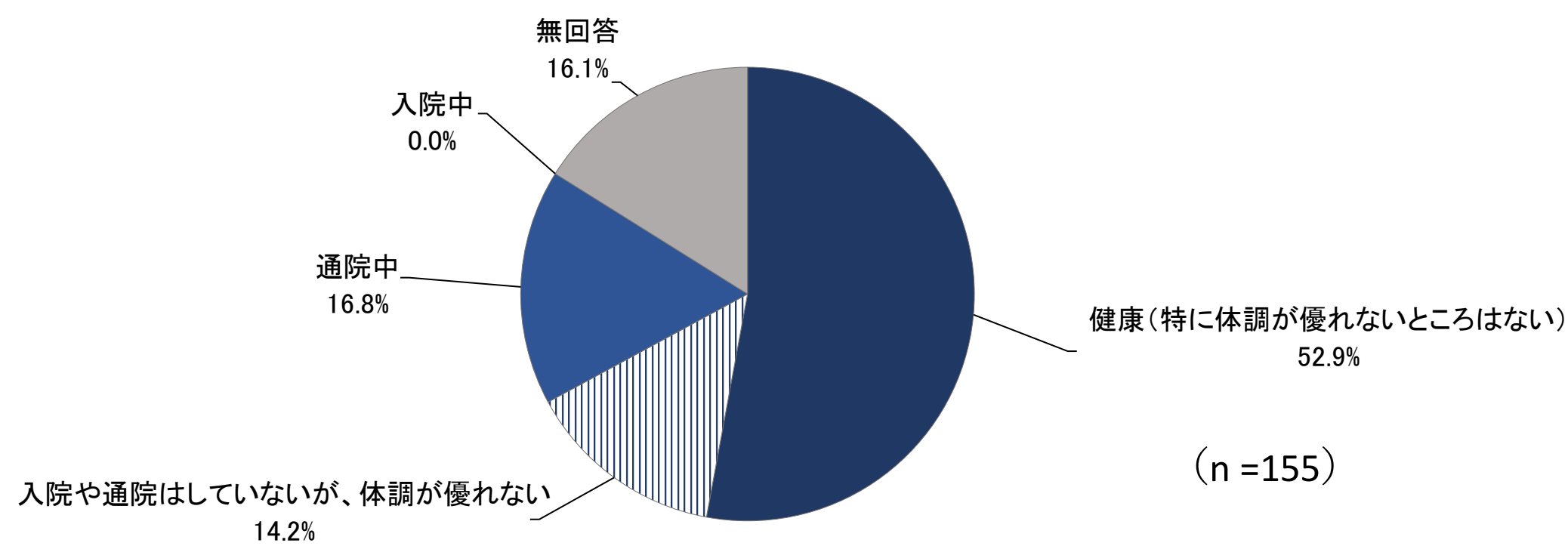
問19④1週あたりの労働時間は何時間ですか。



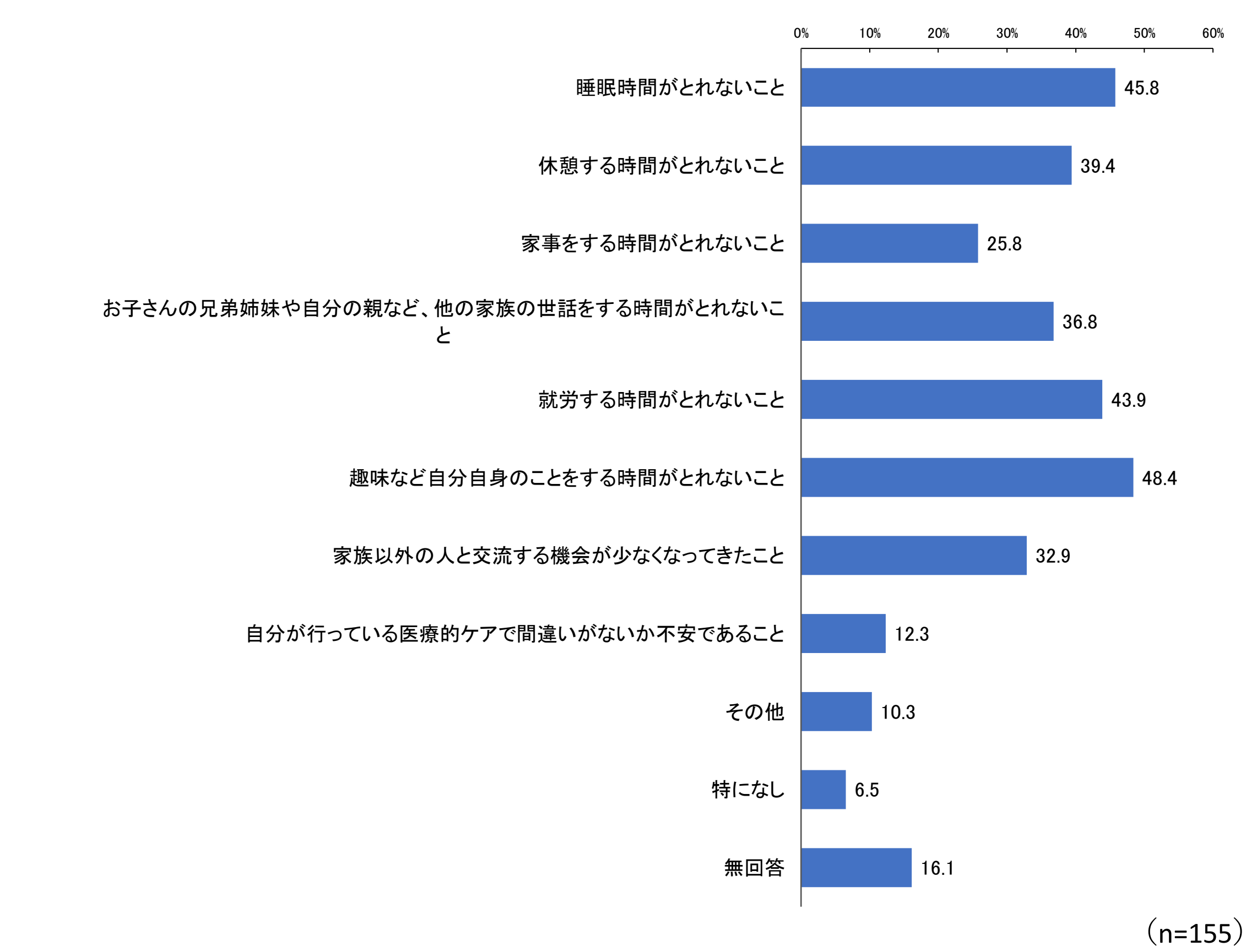
問19⑤就労のご希望について



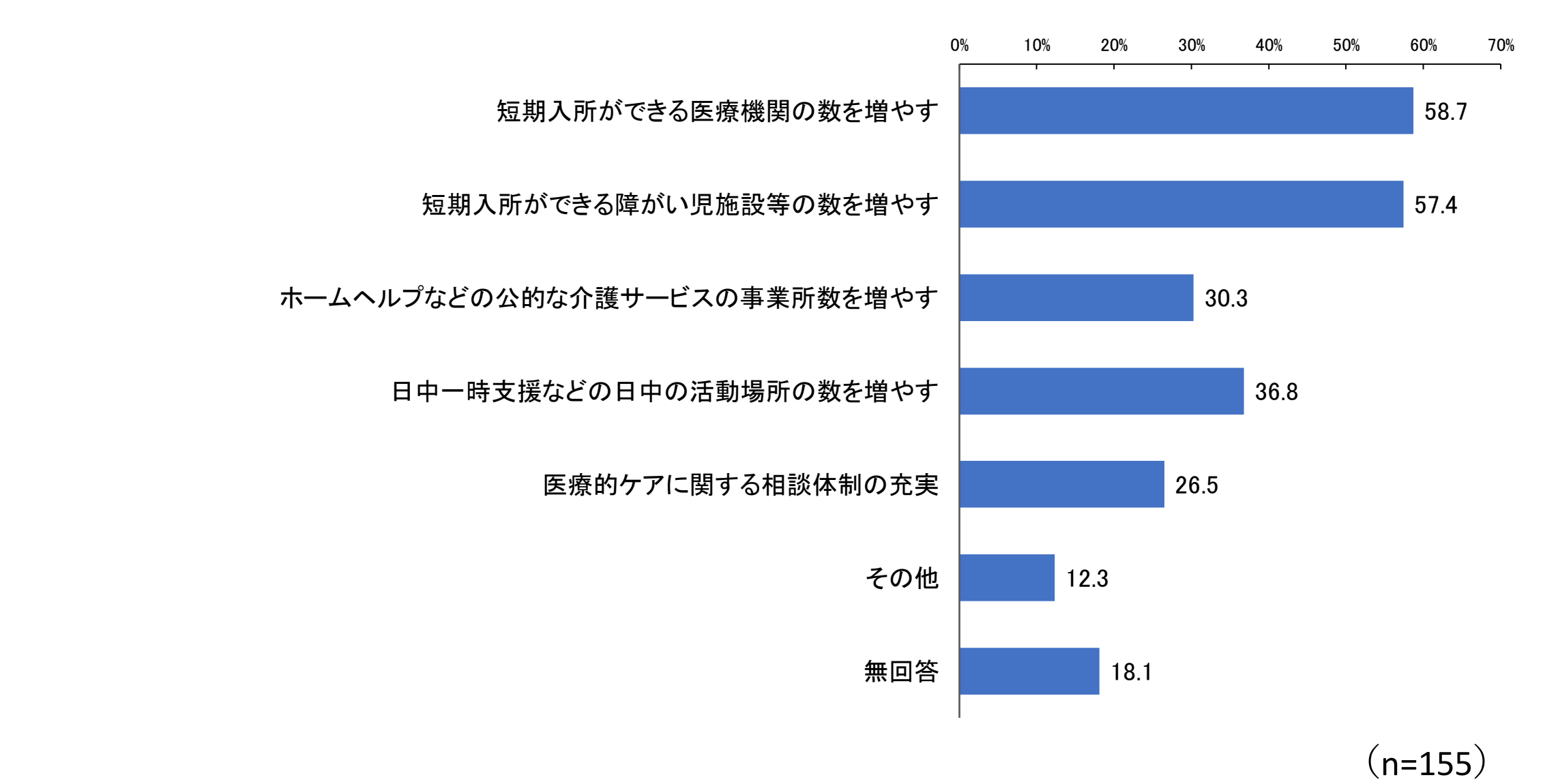
問20自宅において主に医療的ケアをしている方の健康状態はいかがですか。



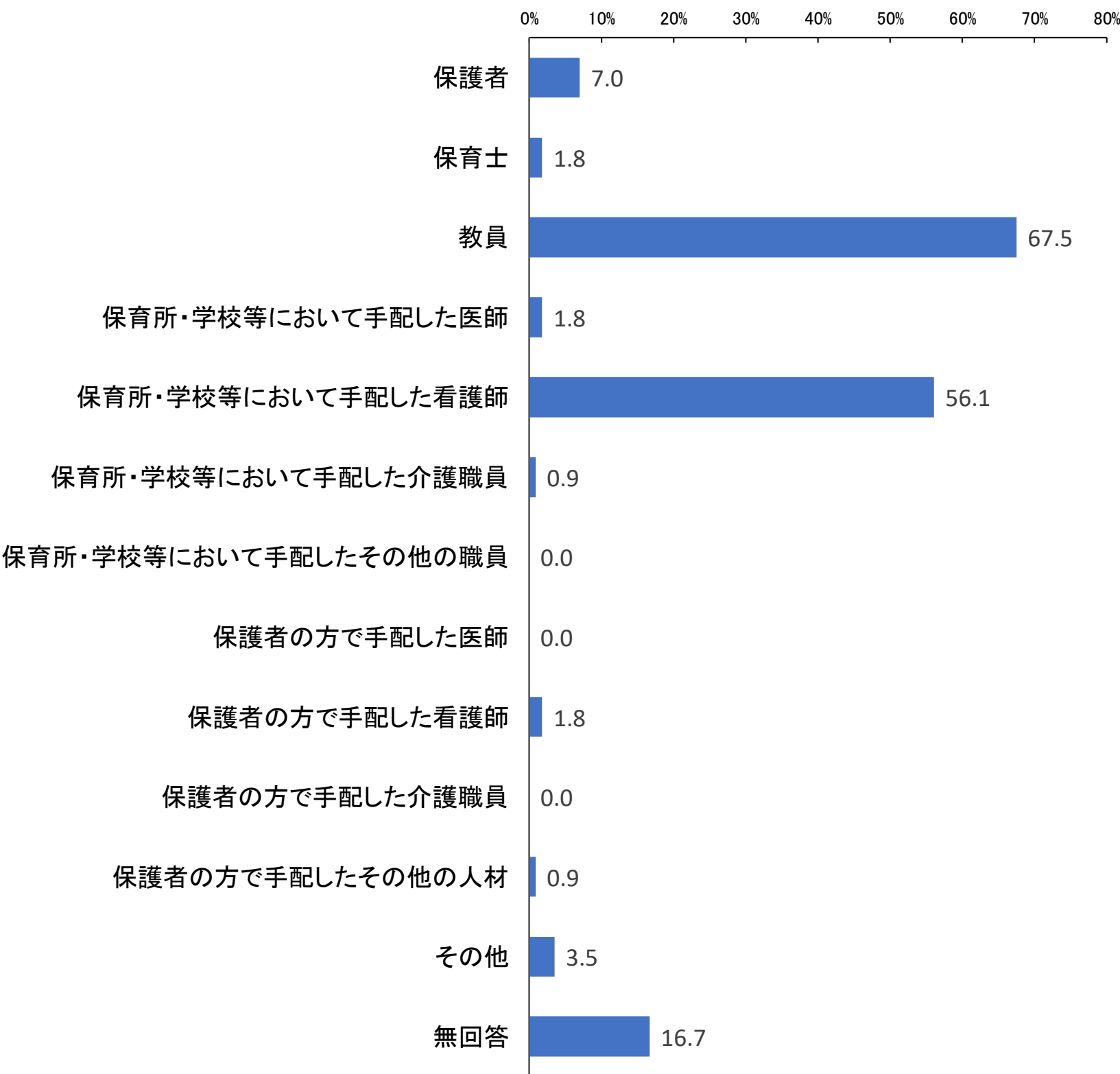
問21 自宅において主に医療的ケアをしている方は、どのようなことに負担を感じられていますか。



問22 自宅での医療的ケアにかかる負担を軽減するために、どのようなことが必要だと思いますか。

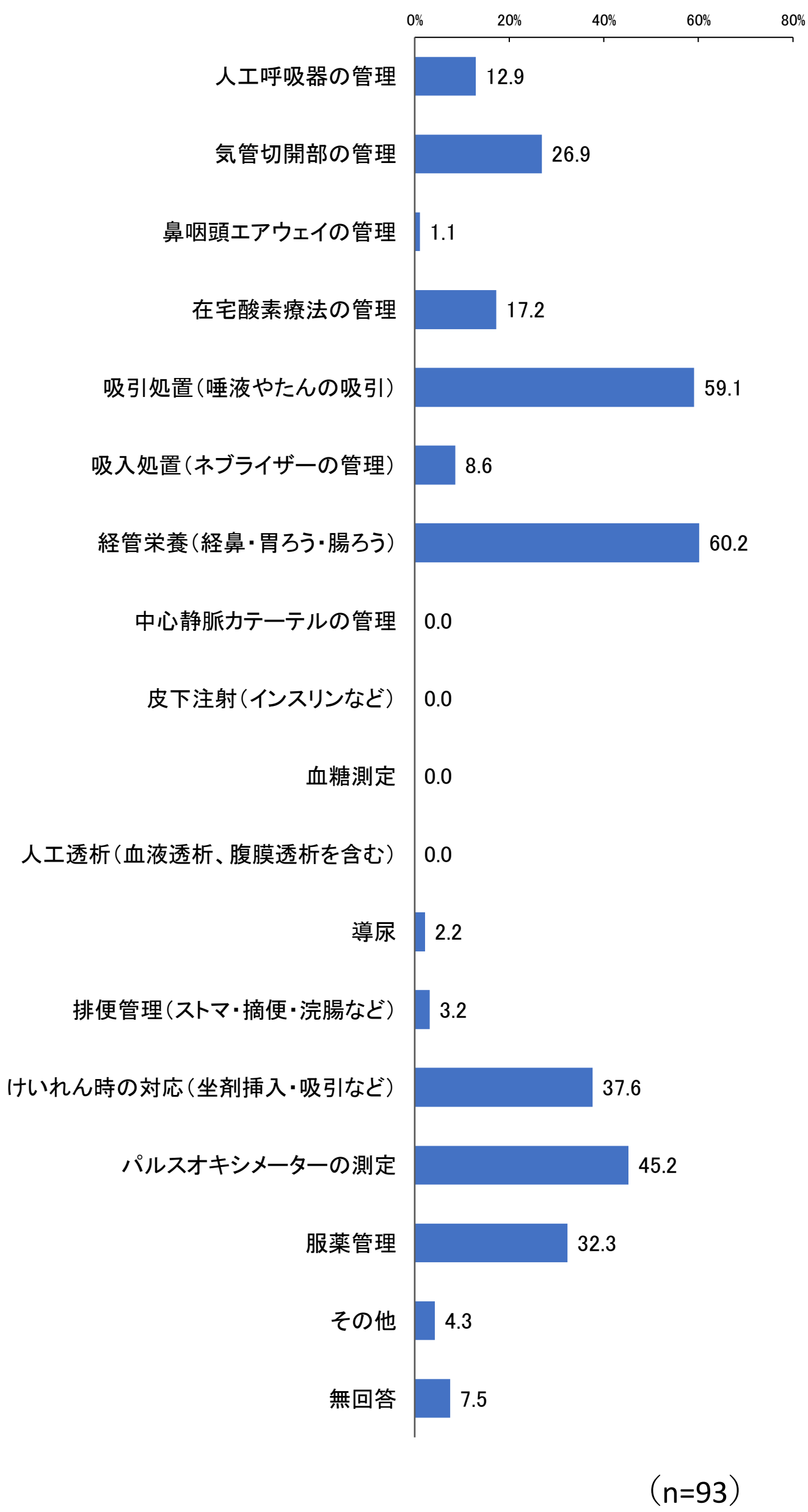


問23①保育所・学校等においてお子さんの医療的ケアをしている方は、次のうちどなたですか。

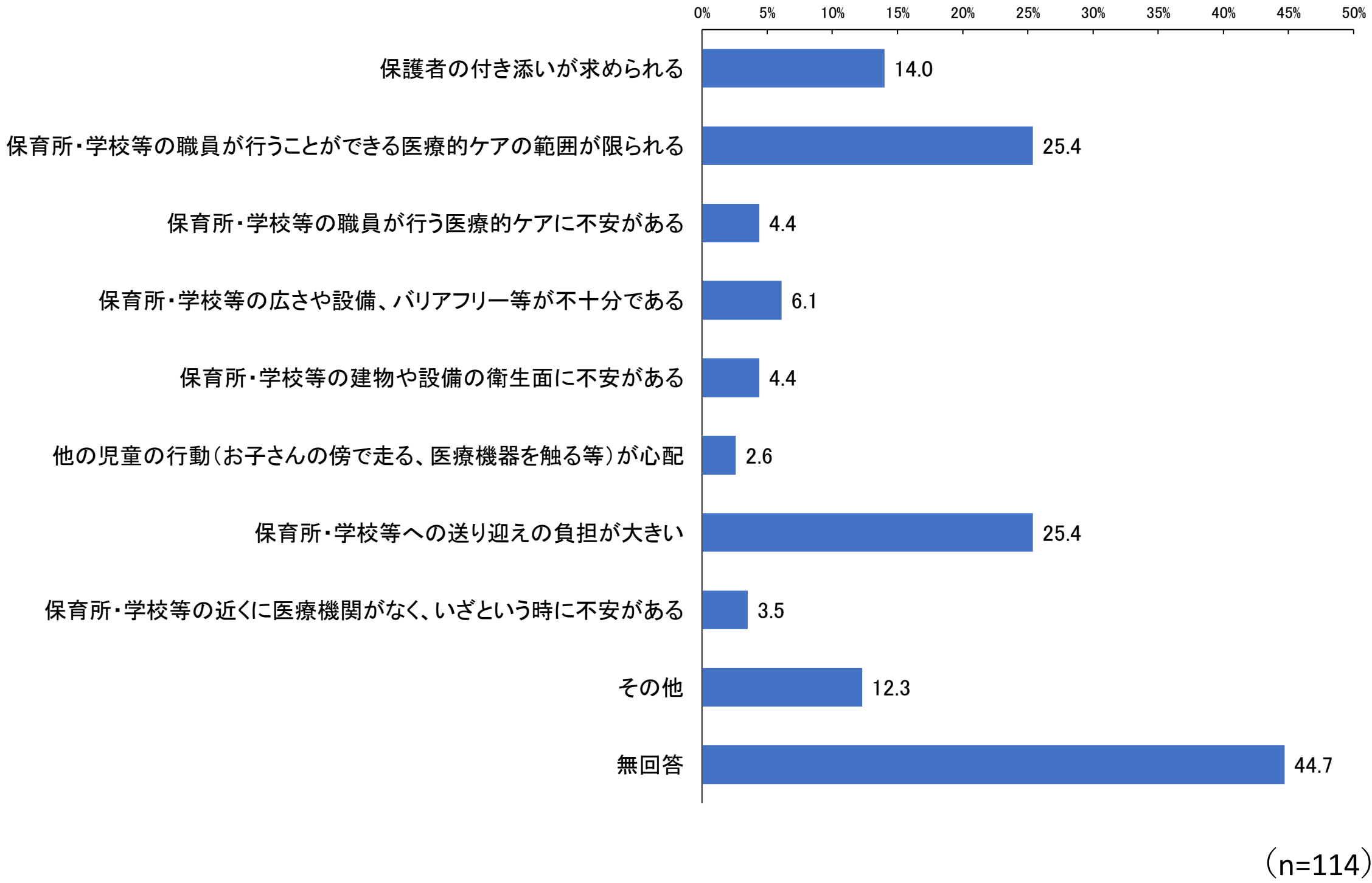


(n=114)

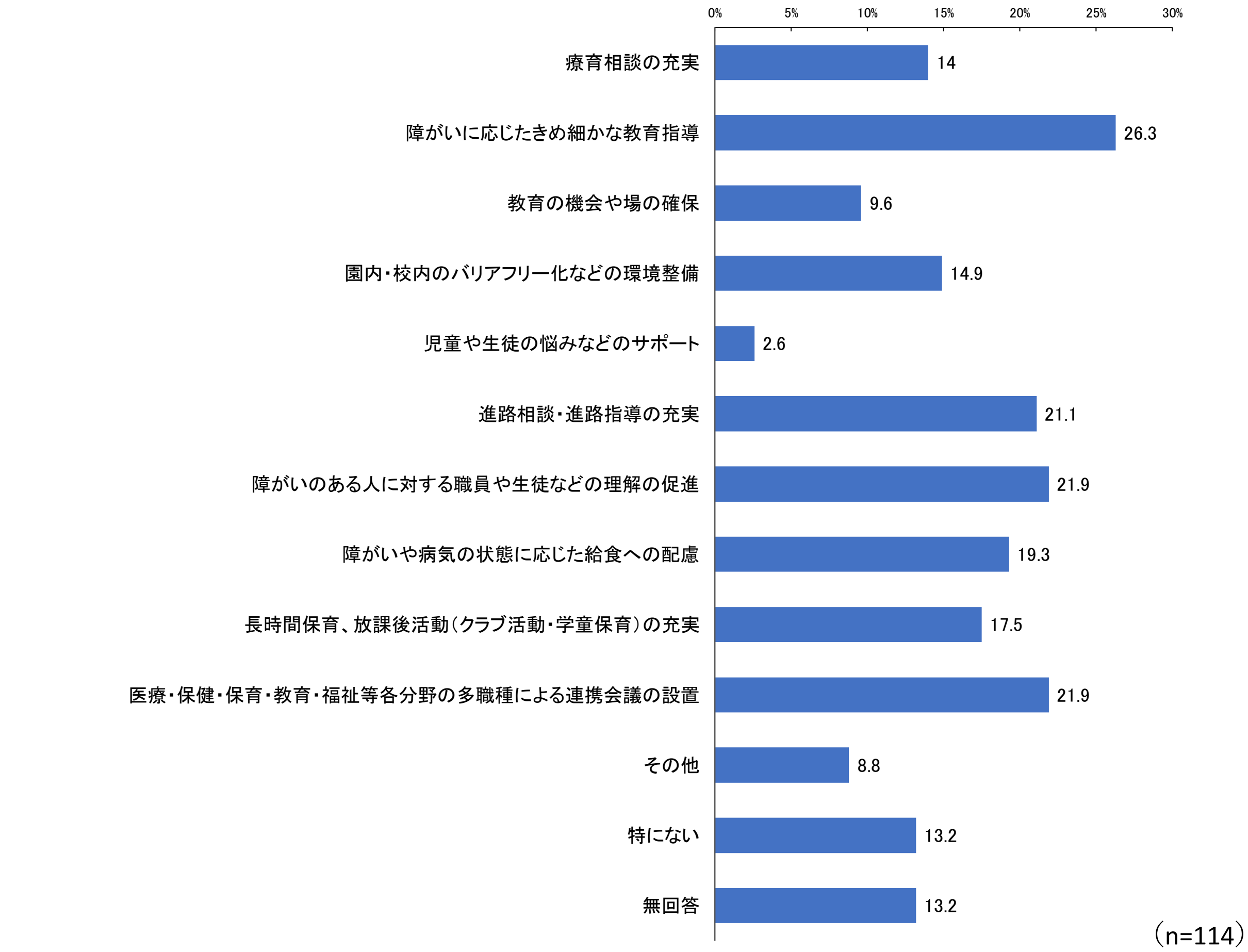
問23②保育所・学校等においてお子さんに行われている医療的ケアについて



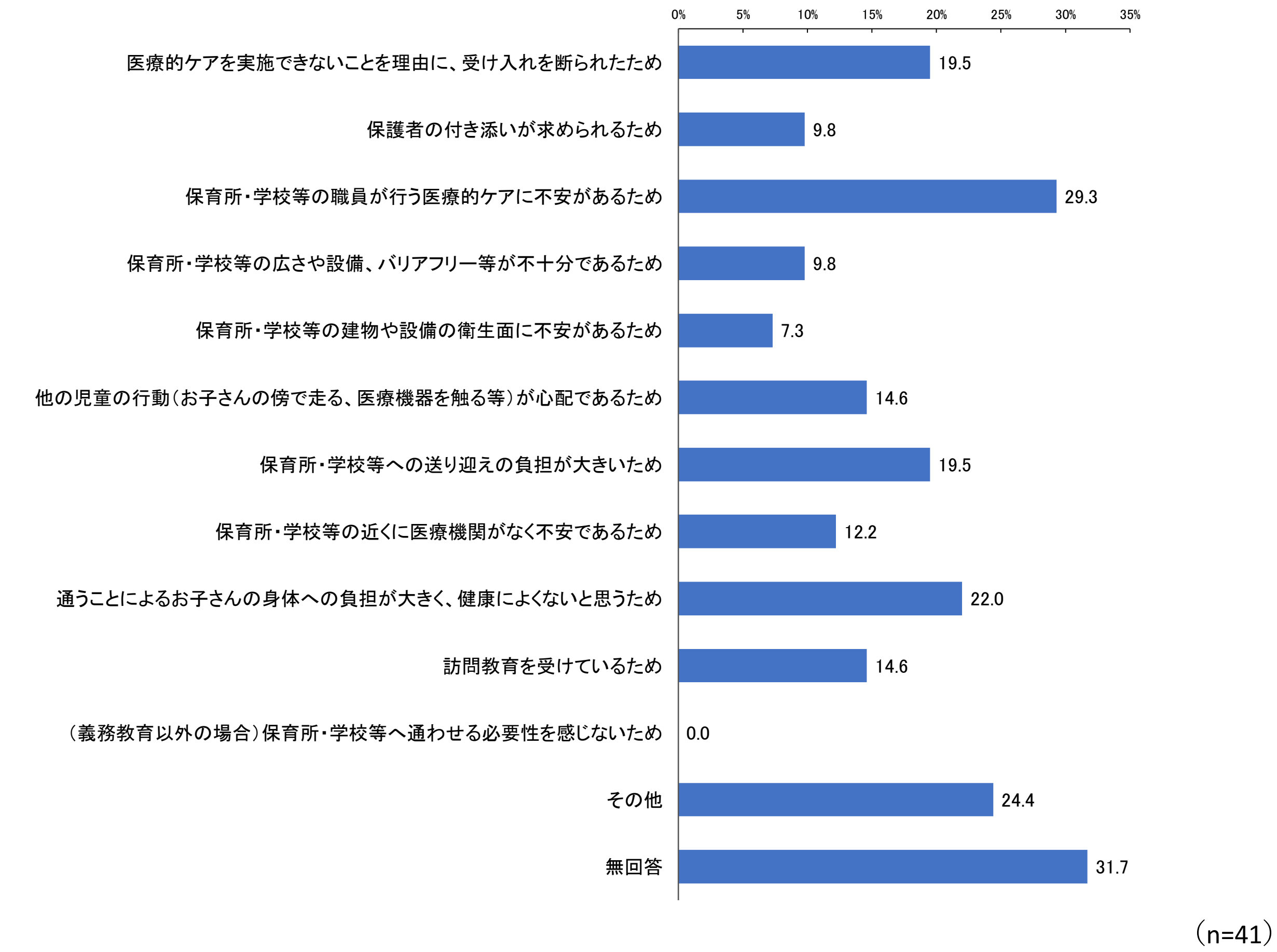
問23③保育所・学校等における医療的ケアに関して困っていることや心配なことはありますか。



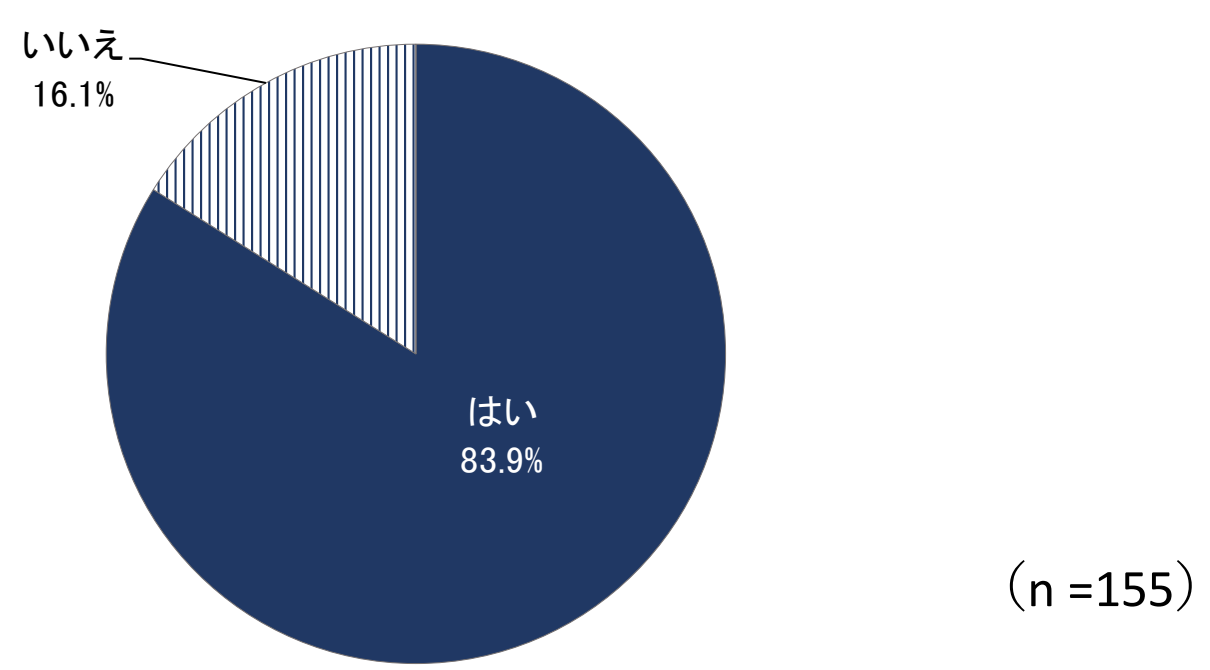
問23④医療的ケア以外に、保育所・学校等において充実してほしいことは、次のうちどれですか。



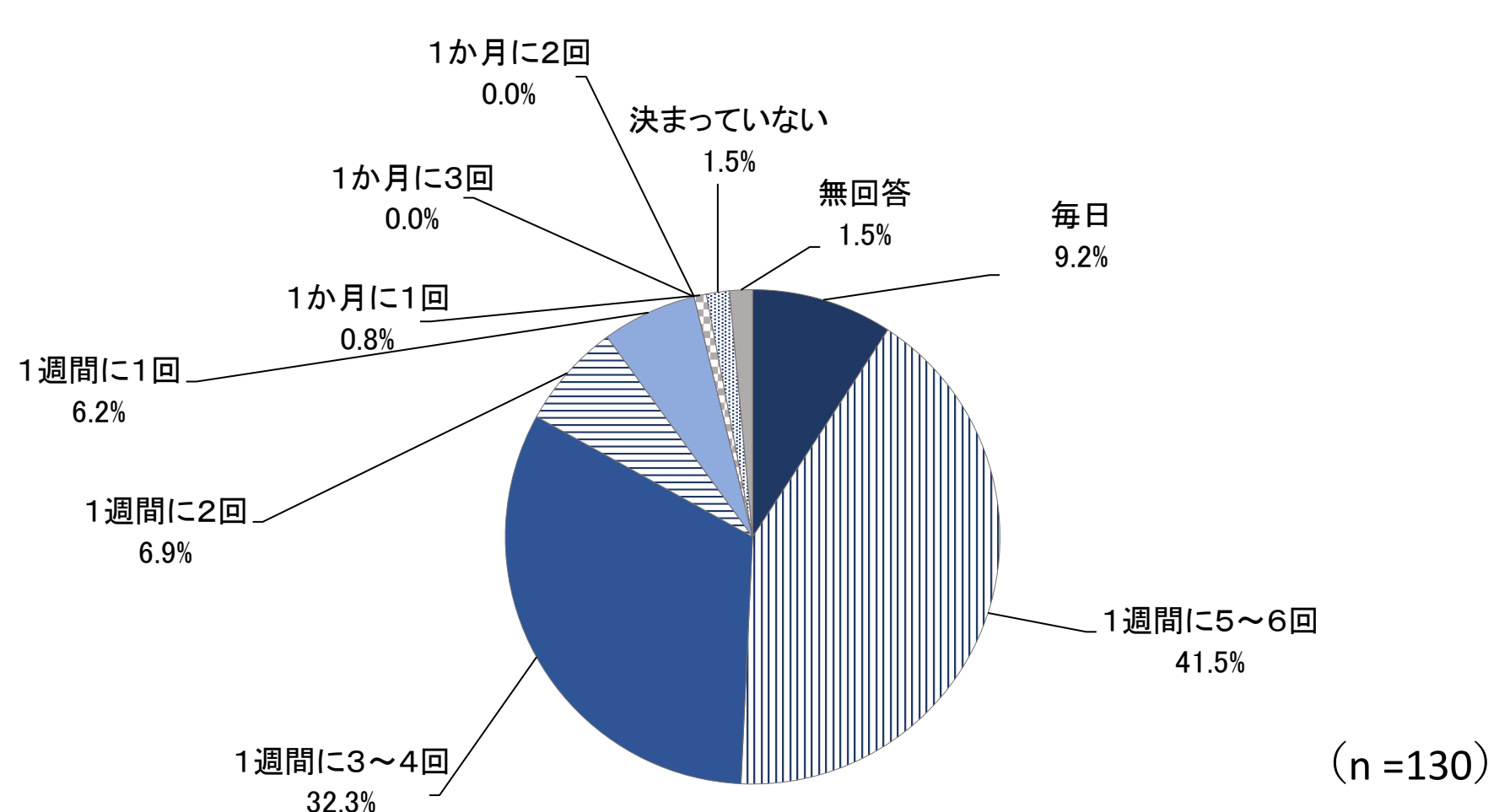
問24①お子さんが保育所・学校等に通われていない理由について



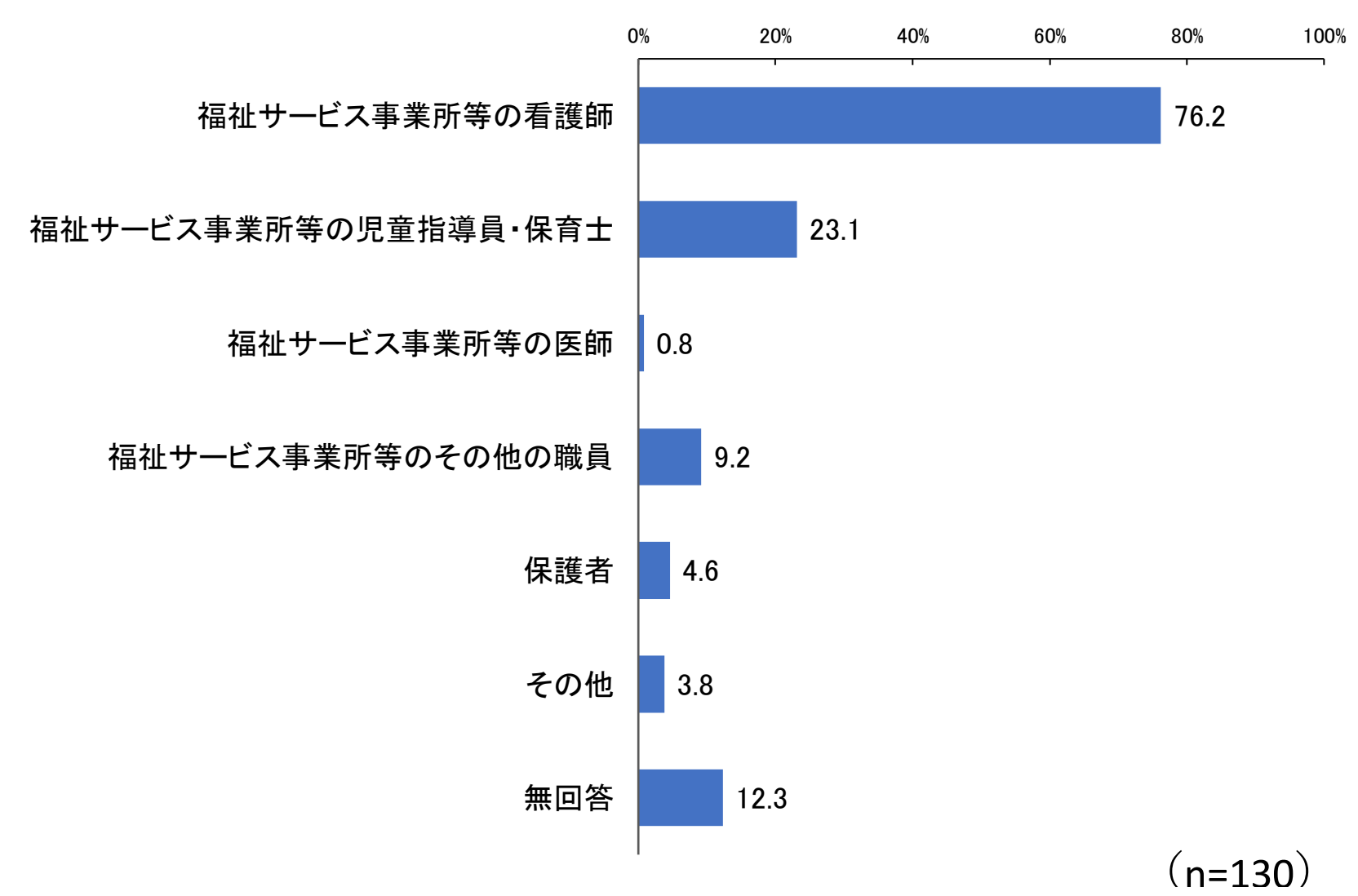
お子さんは福祉サービスの事業所等へ通われていますか。



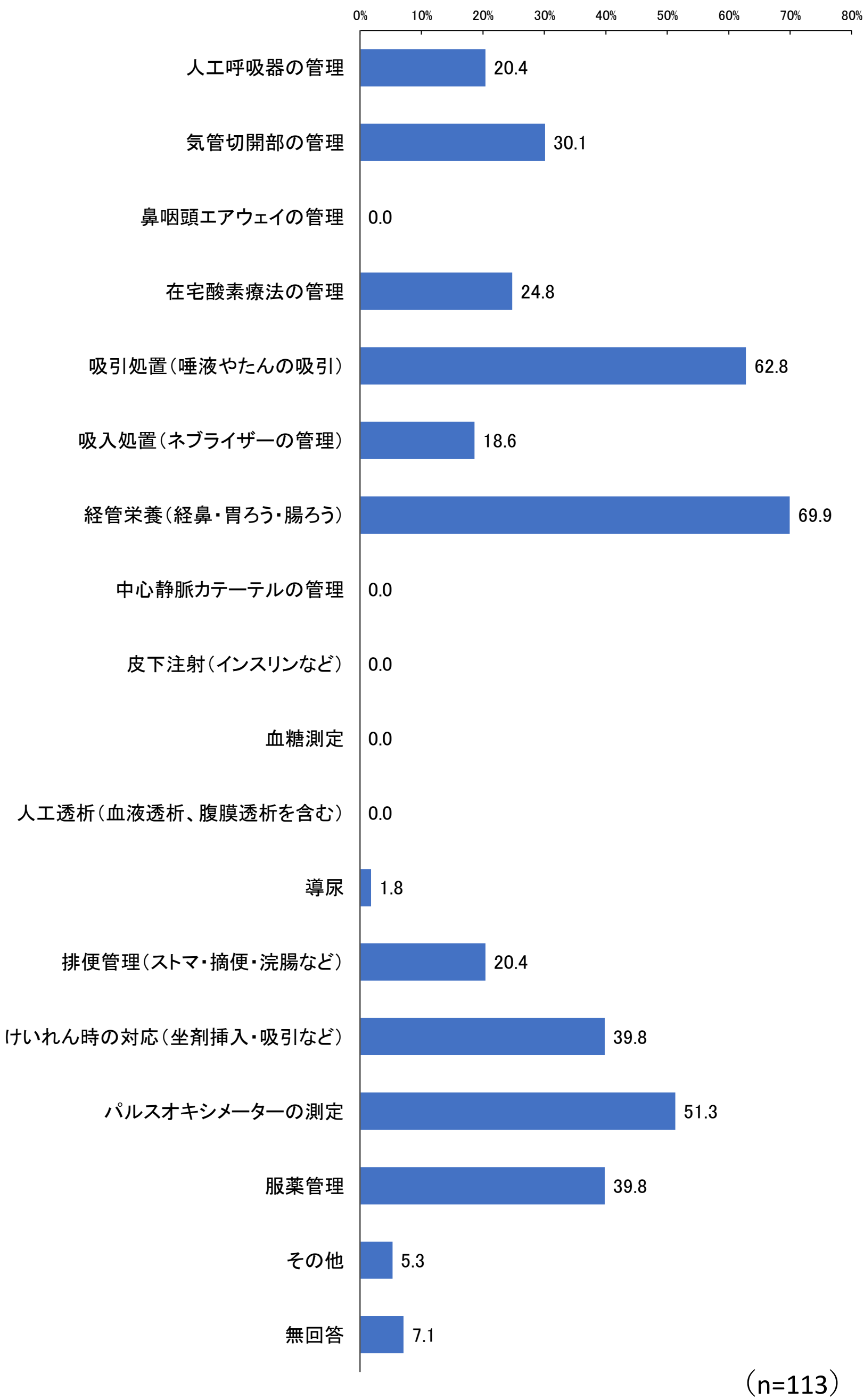
問25どれくらいの頻度で利用されていますか。



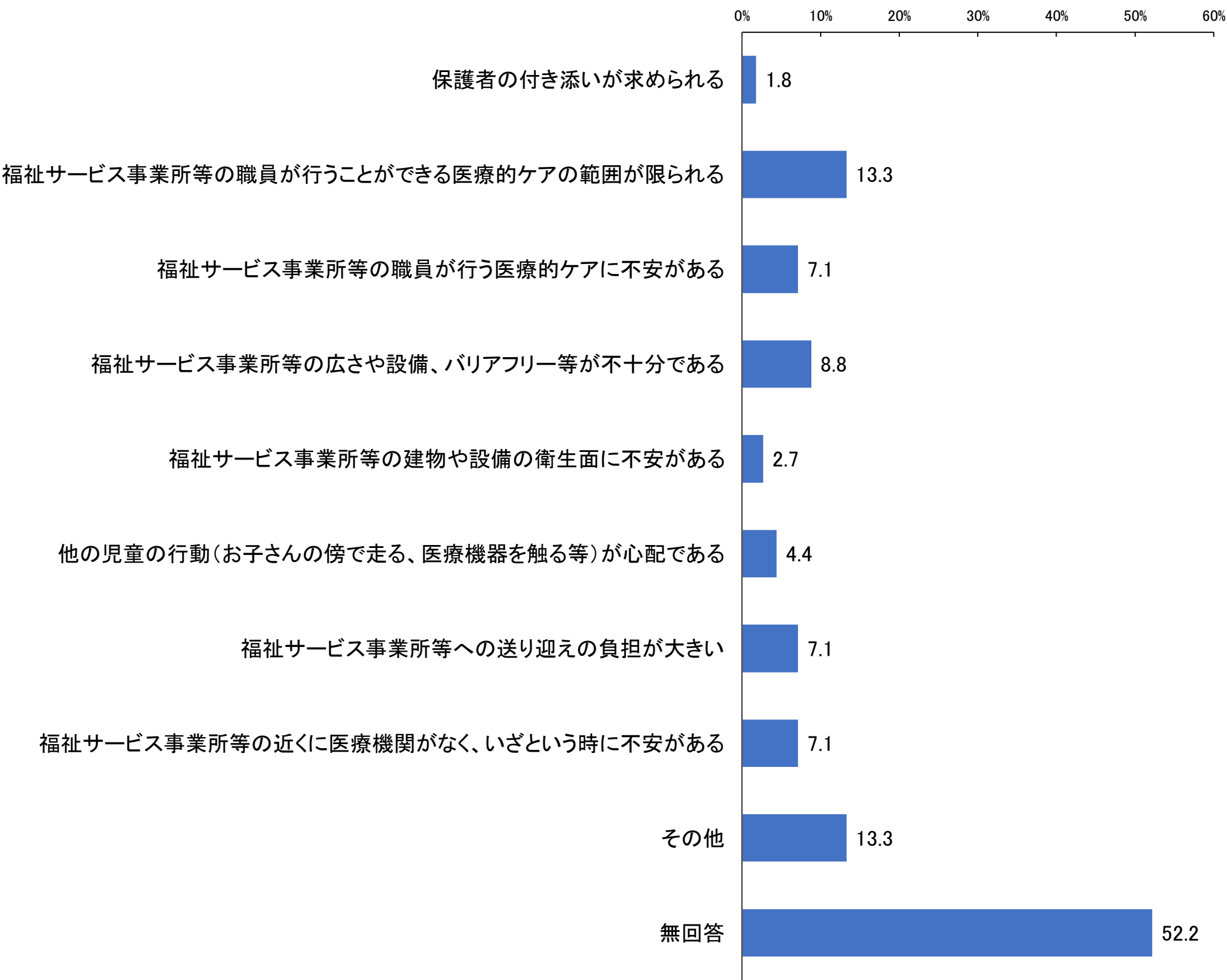
問26①福祉サービス事業所等においてお子さんの医療的ケアをしている方は、次のうちどなたですか。



問26②福祉サービス事業所等においてお子さんに行われている医療的ケアについて

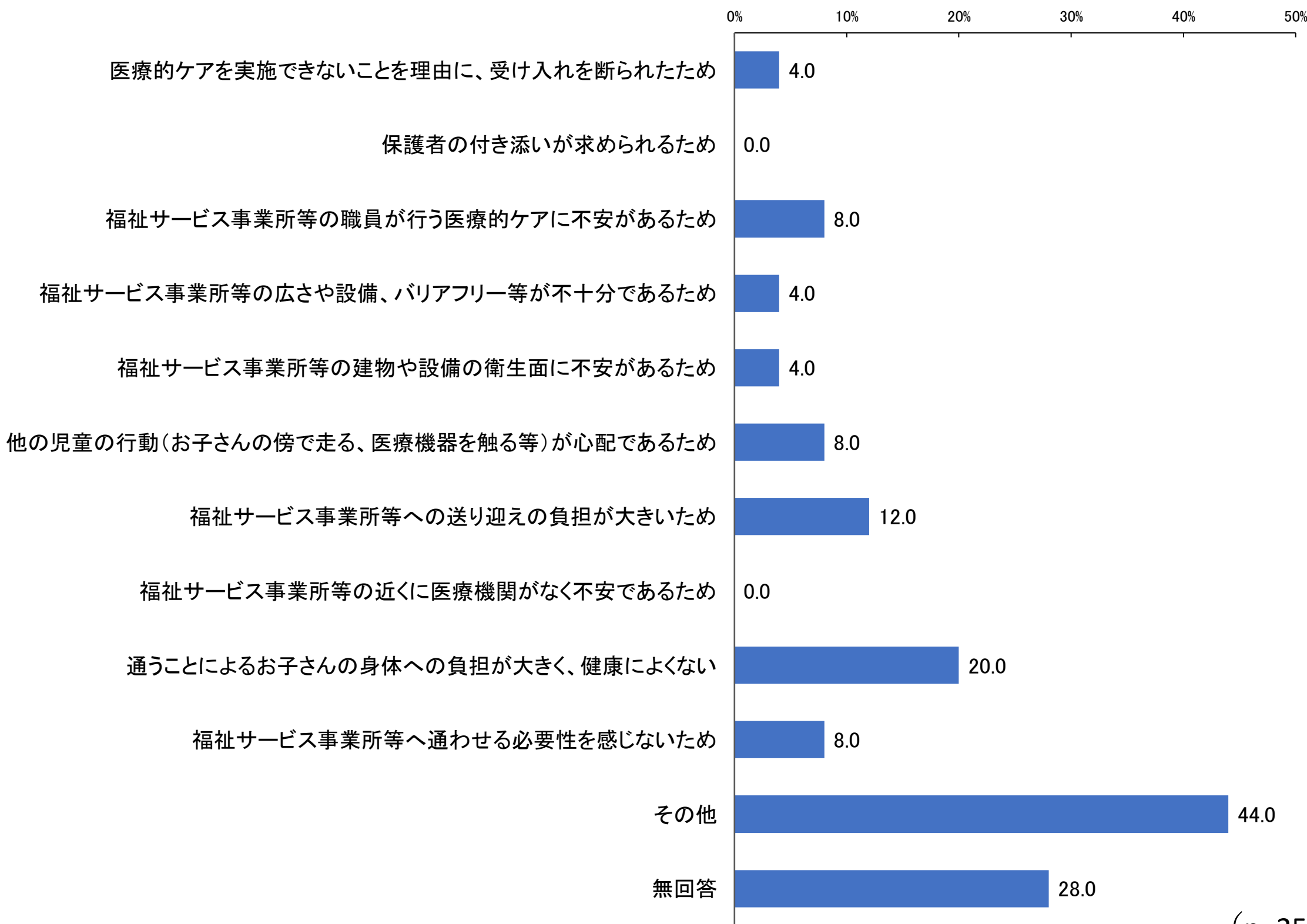


問26③福祉サービス事業所等における医療的ケアに関して困っていることや心配なことはありますか。



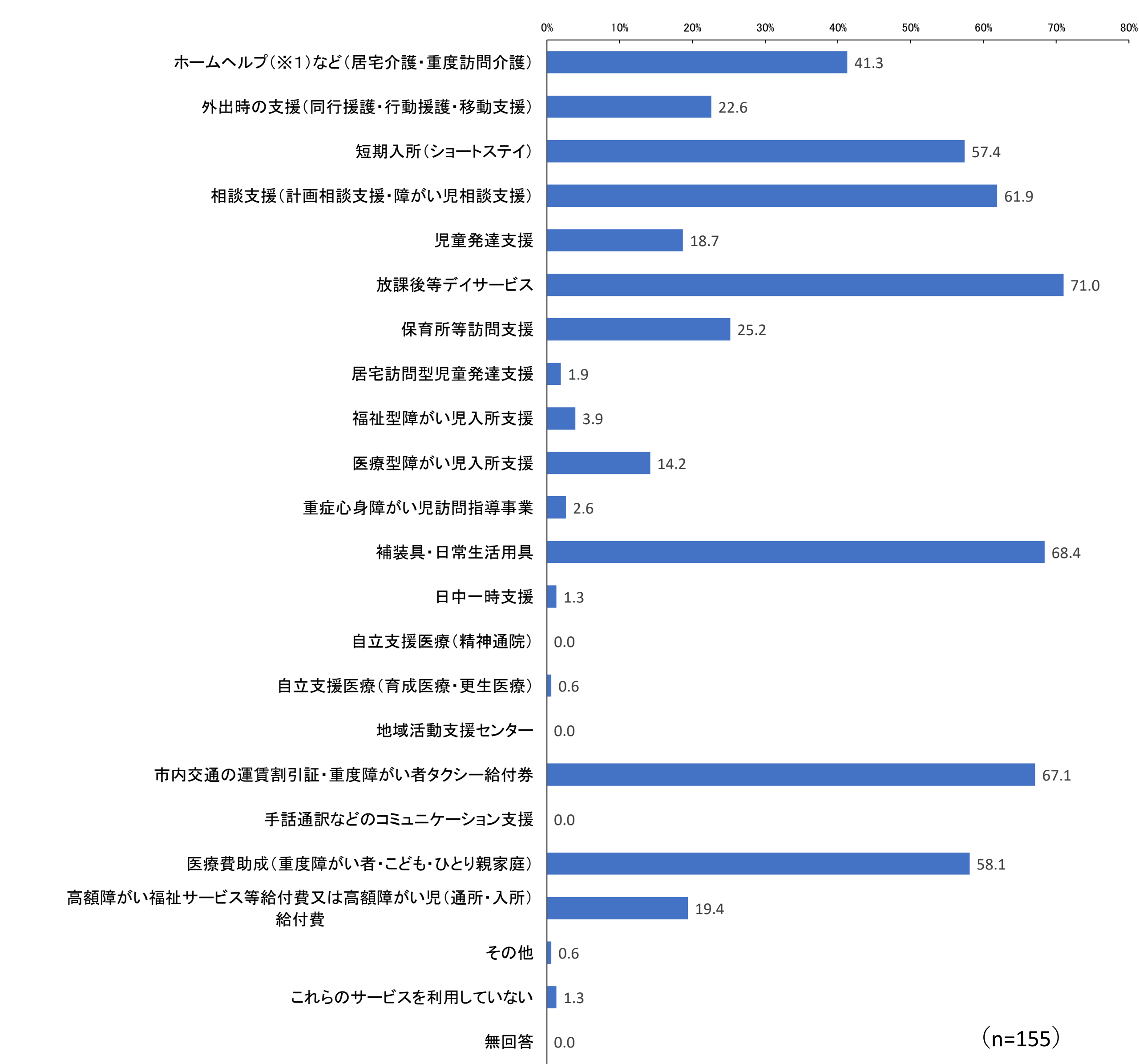
(n=113)

問27①お子さんが福祉サービス事業所等に通われていない理由について

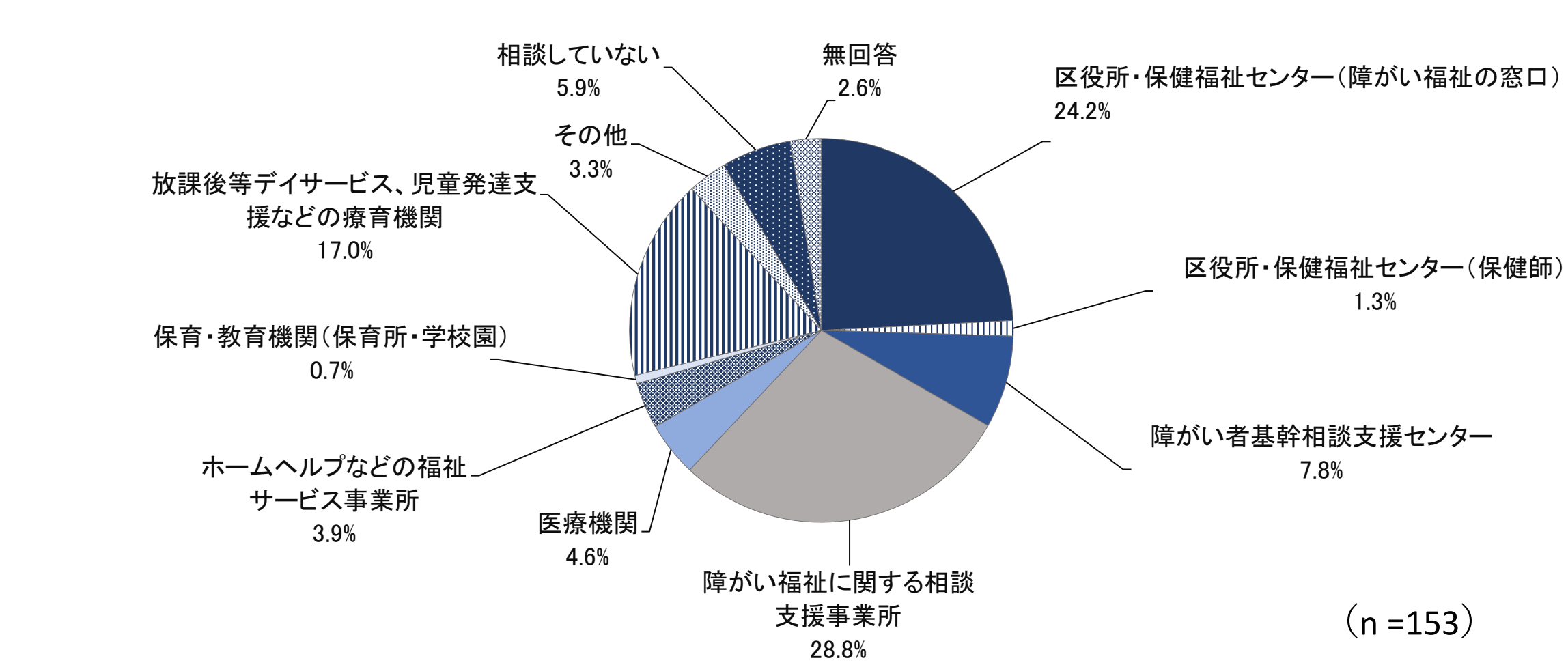


(n=25)

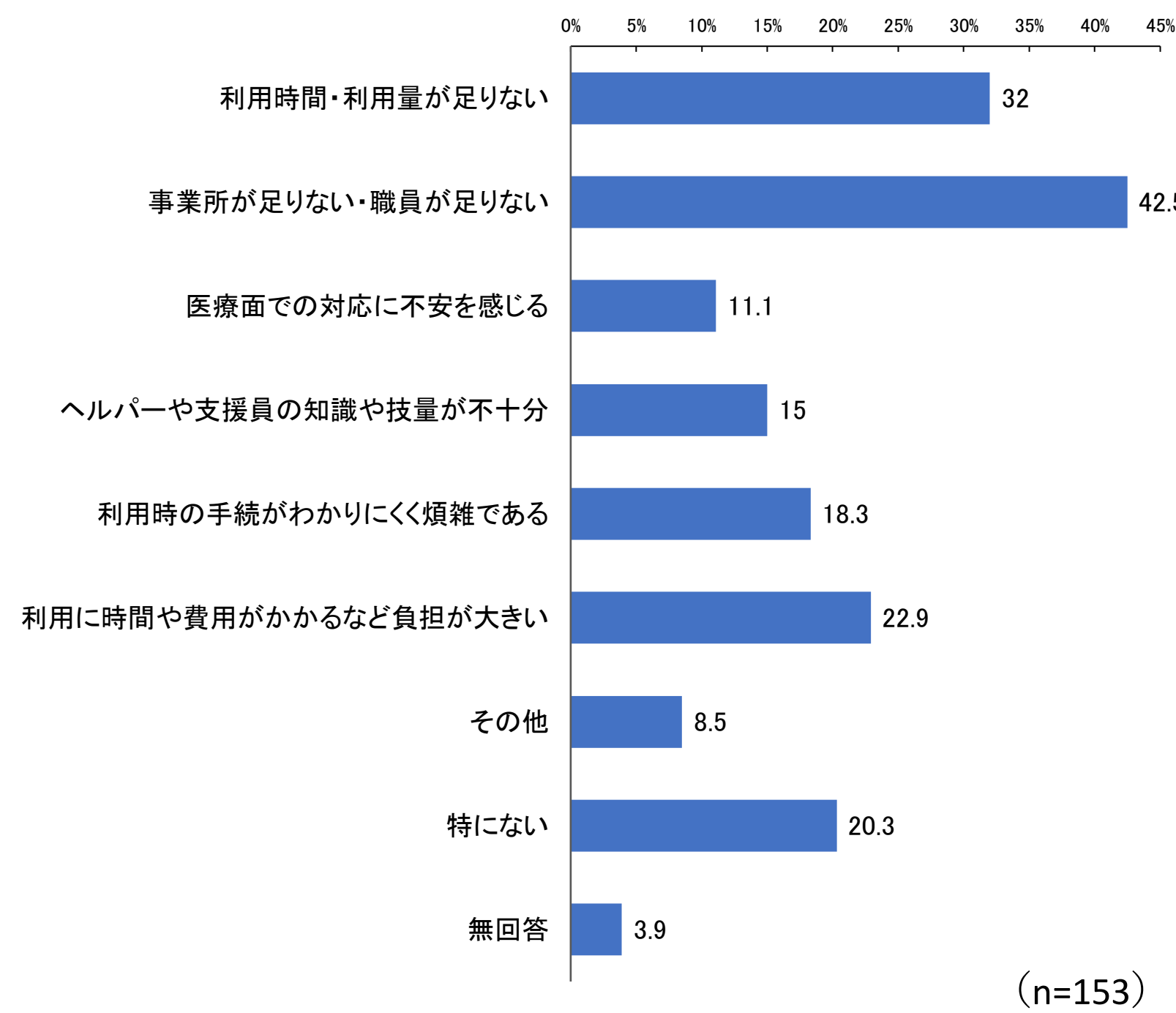
問28お子さんが利用している障がい福祉に関するサービス等は次のうちどれですか。



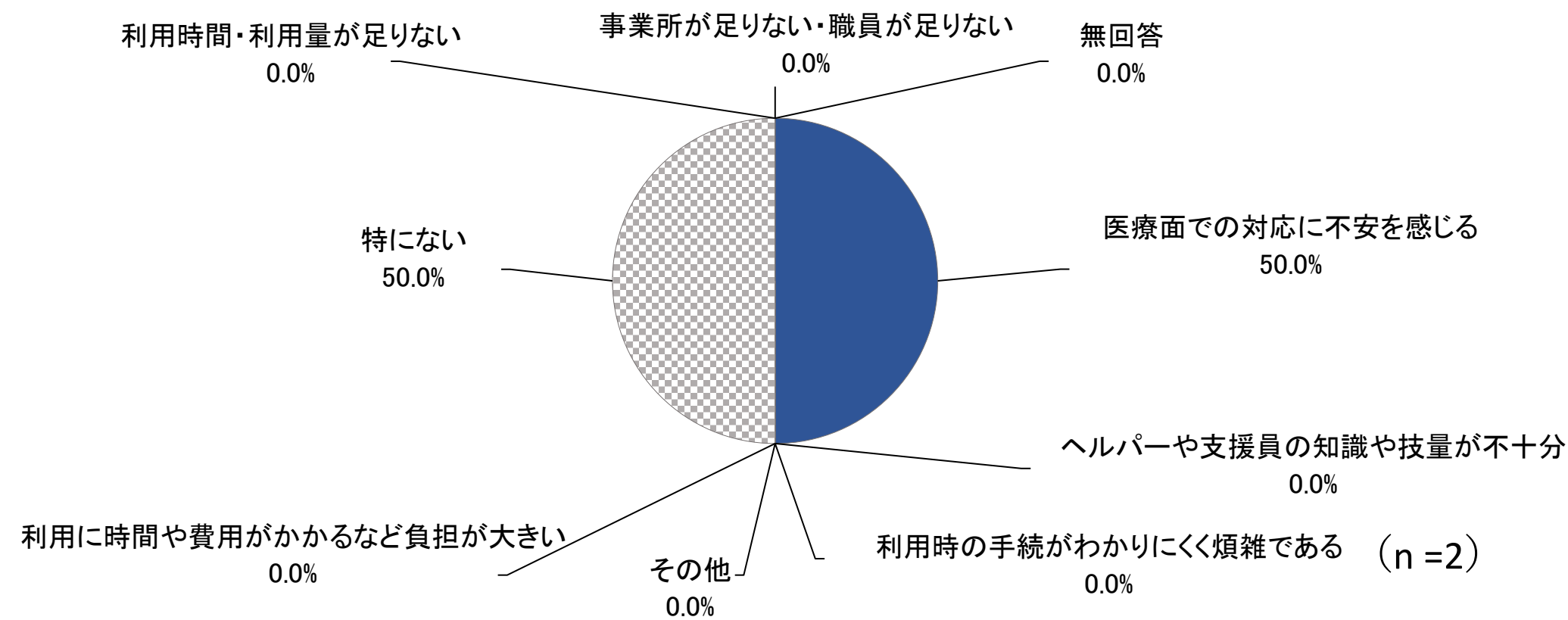
問29障がい福祉に関するサービス等を利用するにあたり、主に相談されるのは次のうちどれですか。



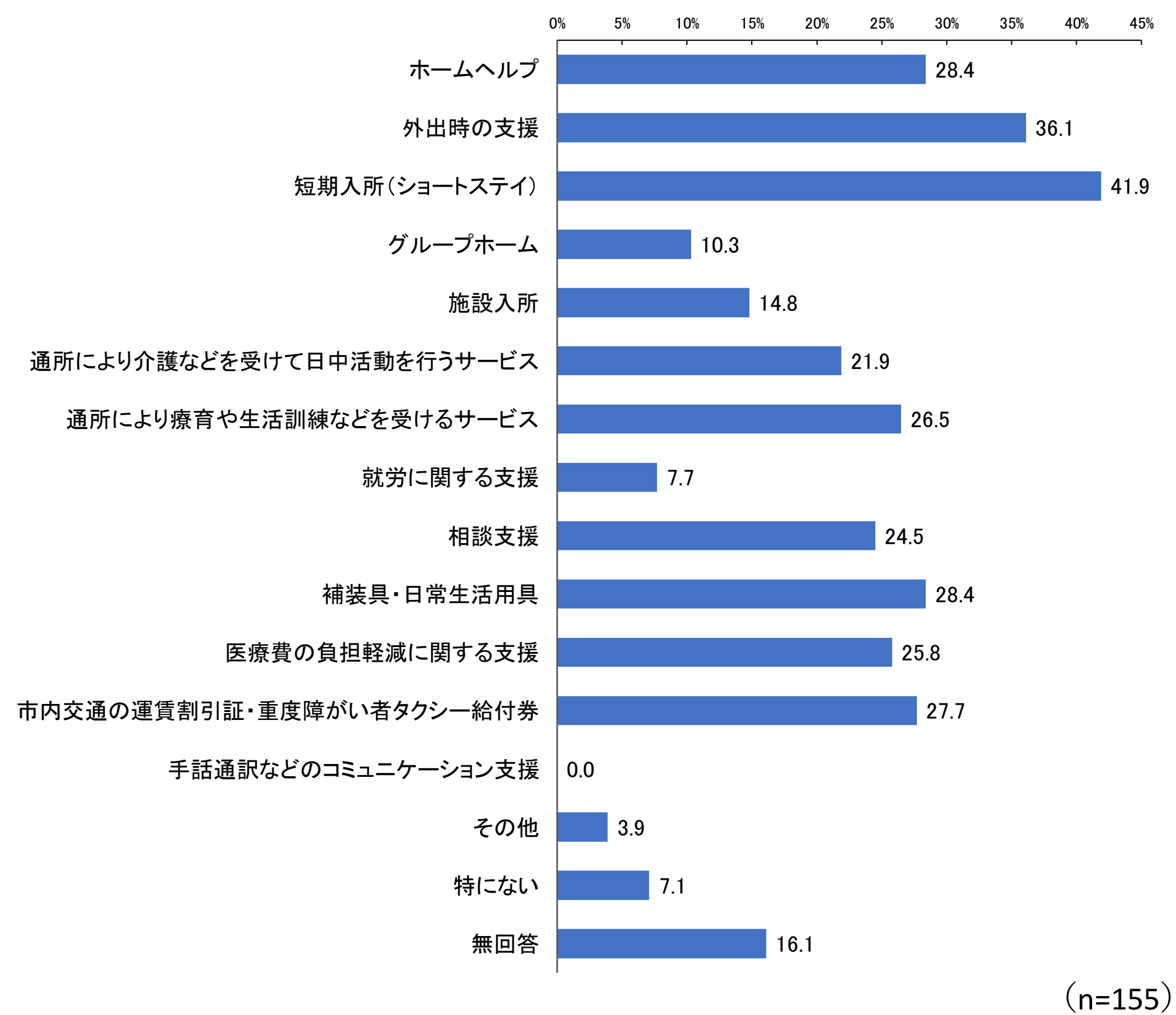
問30現在利用しているサービスについて、課題と思われることは次のうちどれですか。



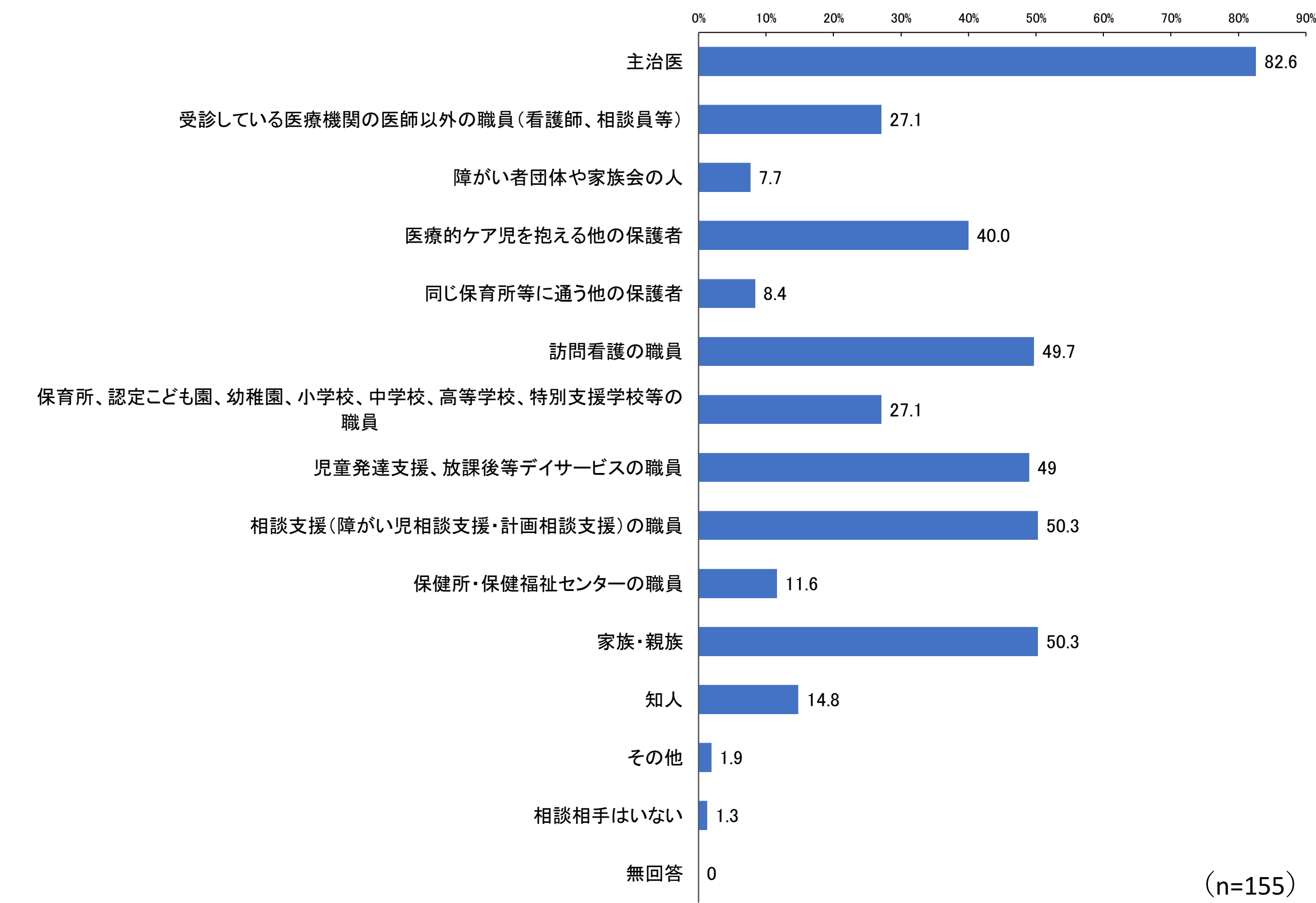
問31利用の希望はあるが利用していないサービスについて、課題と思われることは次のうちどれですか。



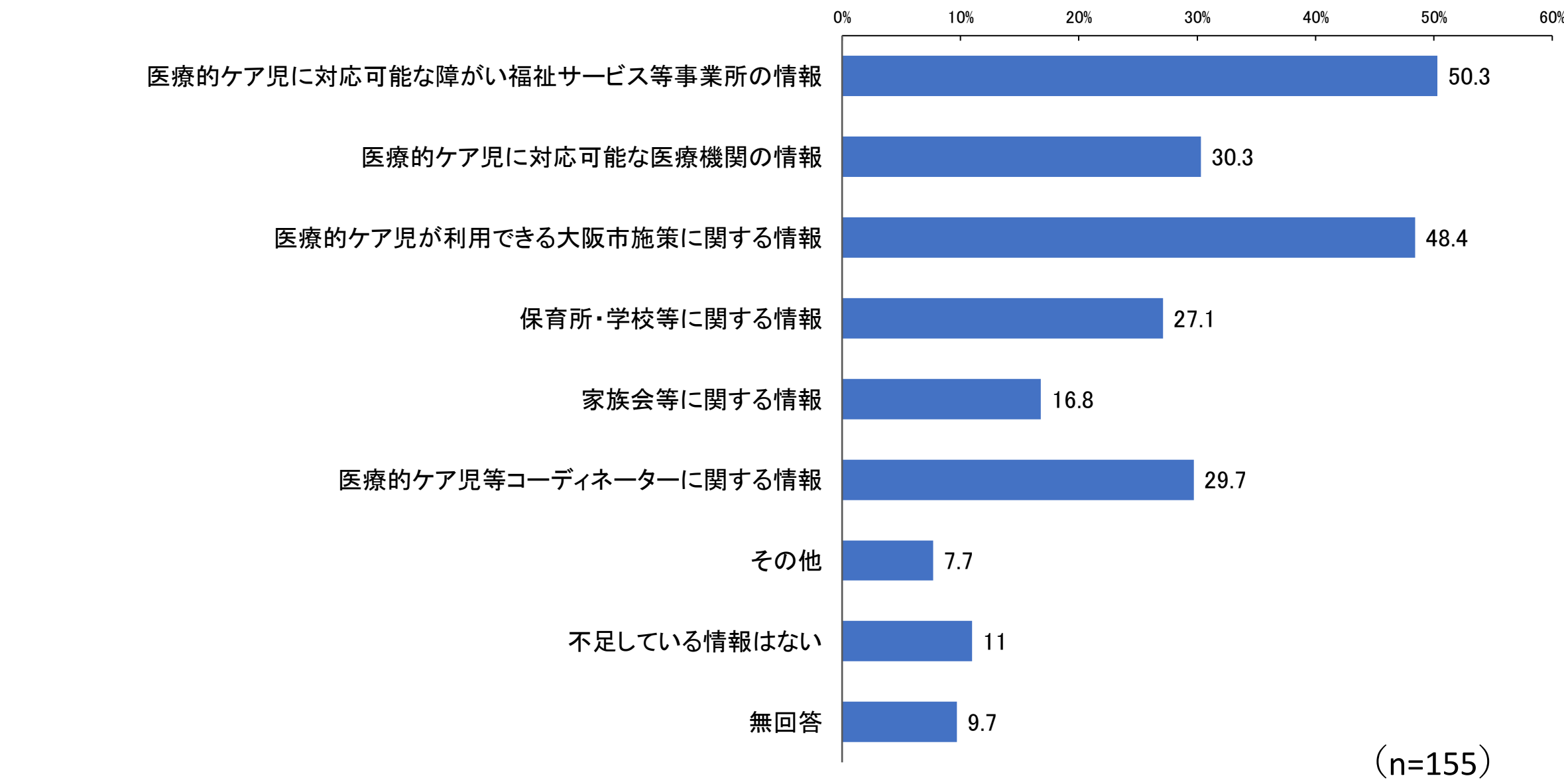
問32今後利用したいと思う障がい福祉に関するサービス等は、次のうちどれですか。



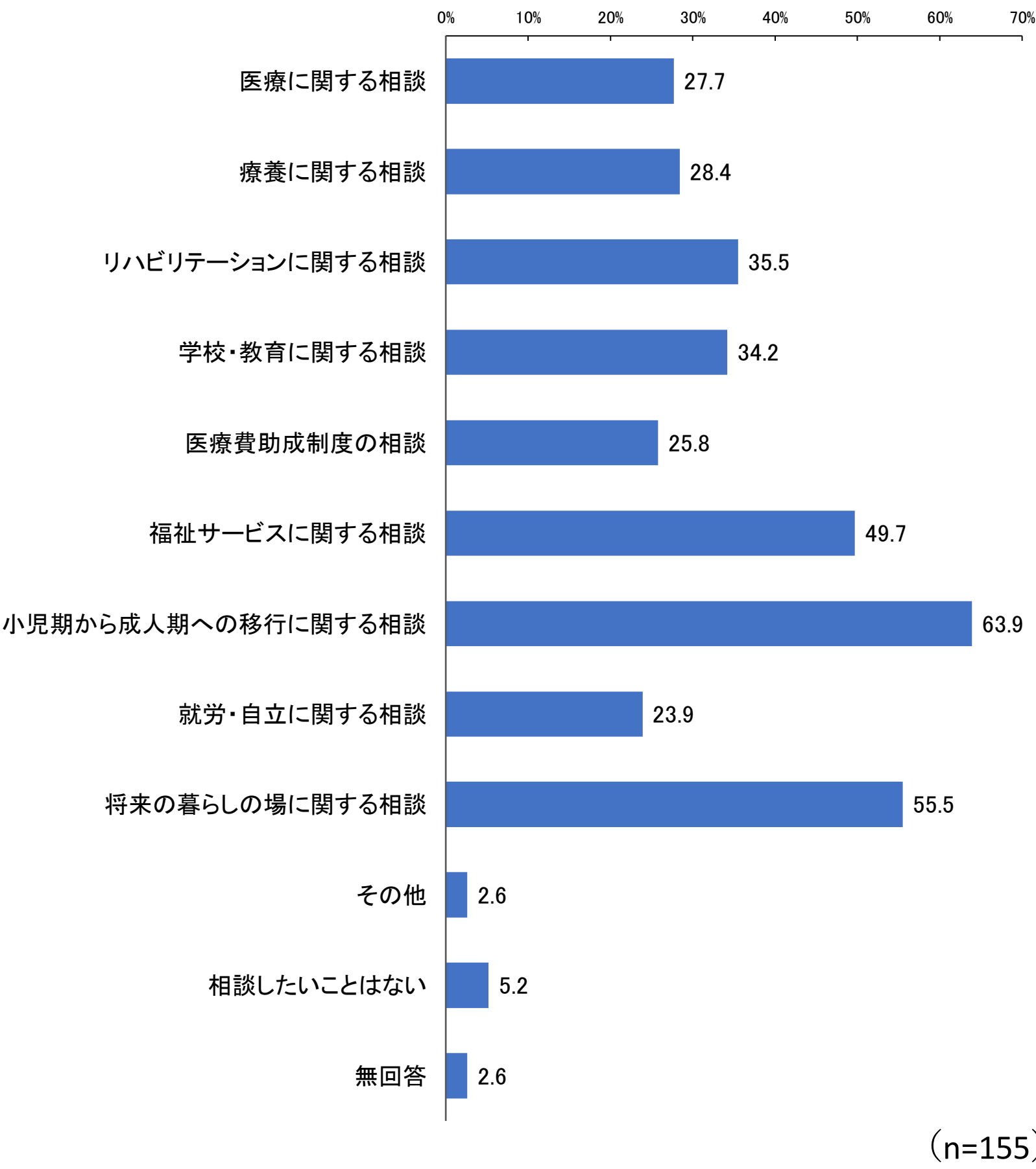
問33お子さんの病気や療養、生活に関すること等、保護者の方が相談するのはどなたですか。



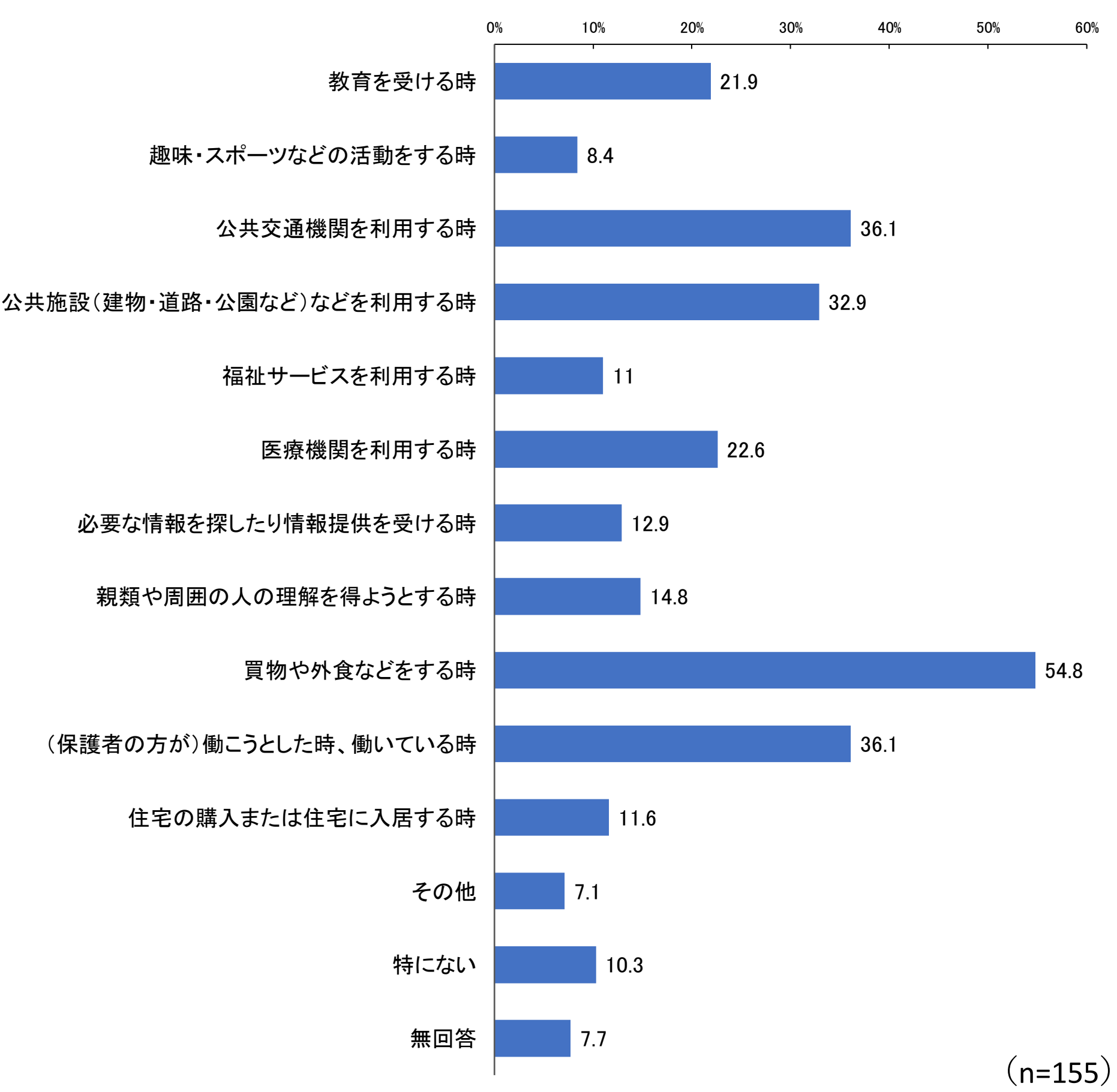
問34保護者の方にとって、どのような情報が不足していると思いますか。



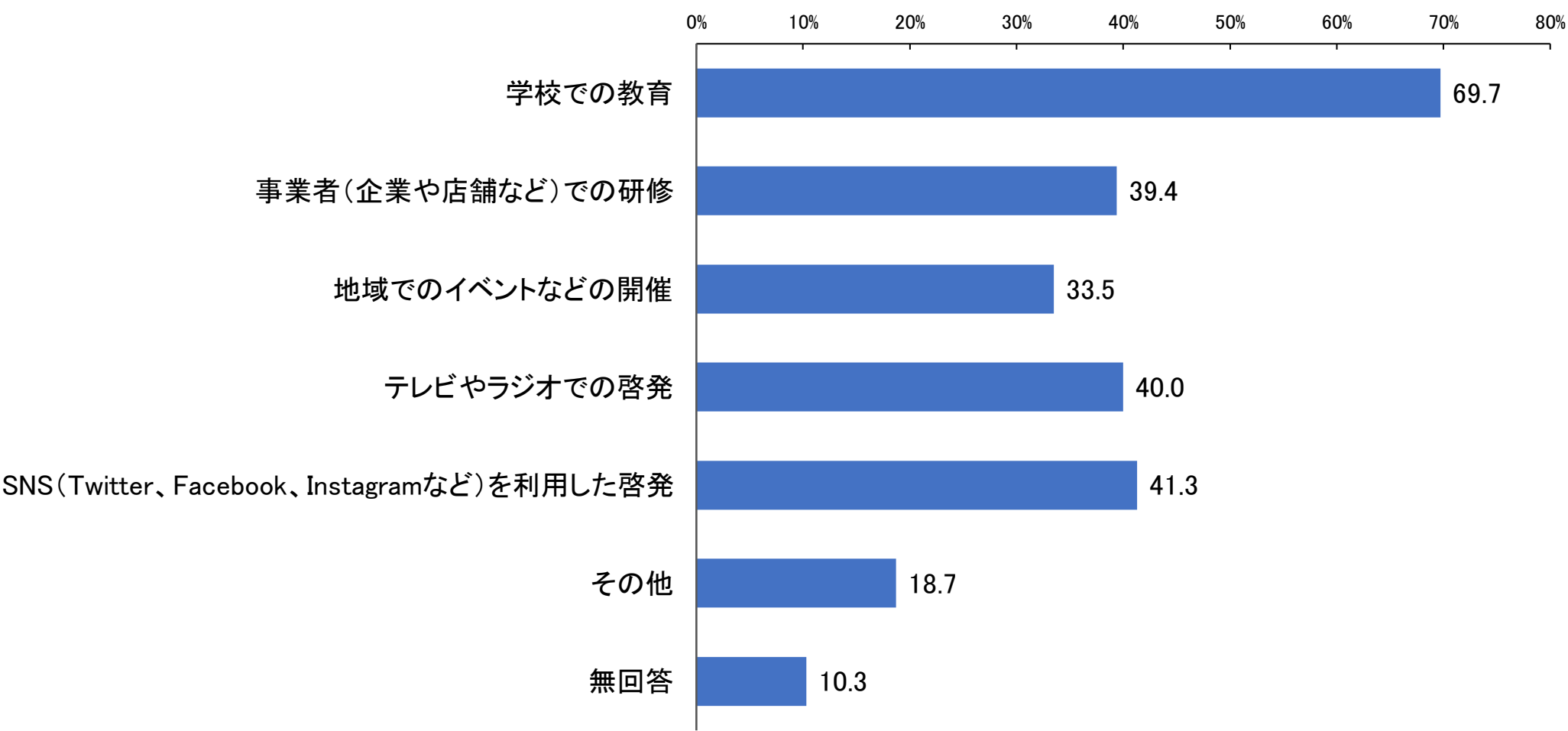
問35今後、どのような相談をしたいと思いますか。



問36障がいや病気を理由に不快(差別)や不便さを感じた時はどんな時ですか。

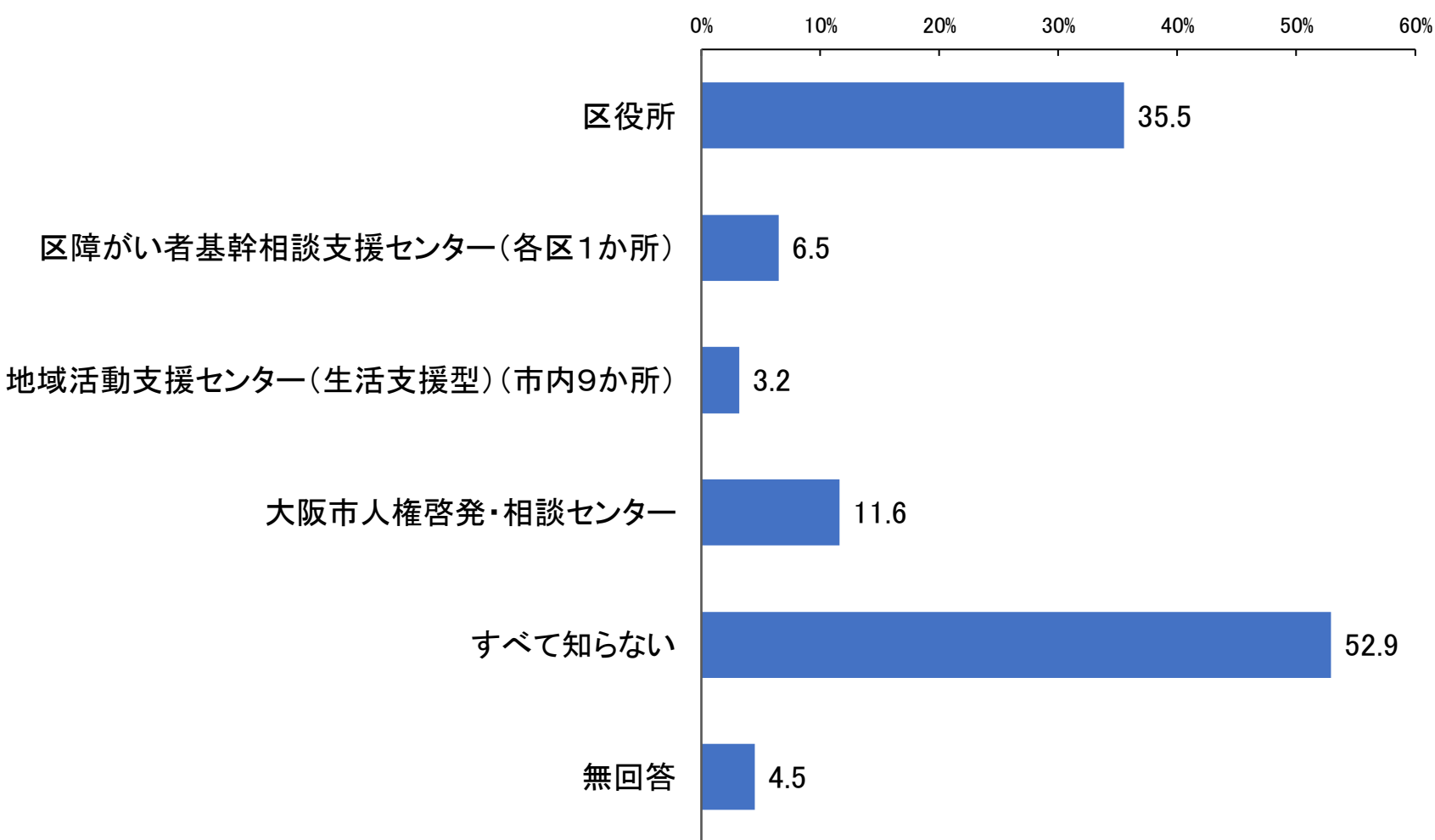


問37障がい者を理由とした差別や偏見をなくすためには、どのようなことが必要だと思いますか。



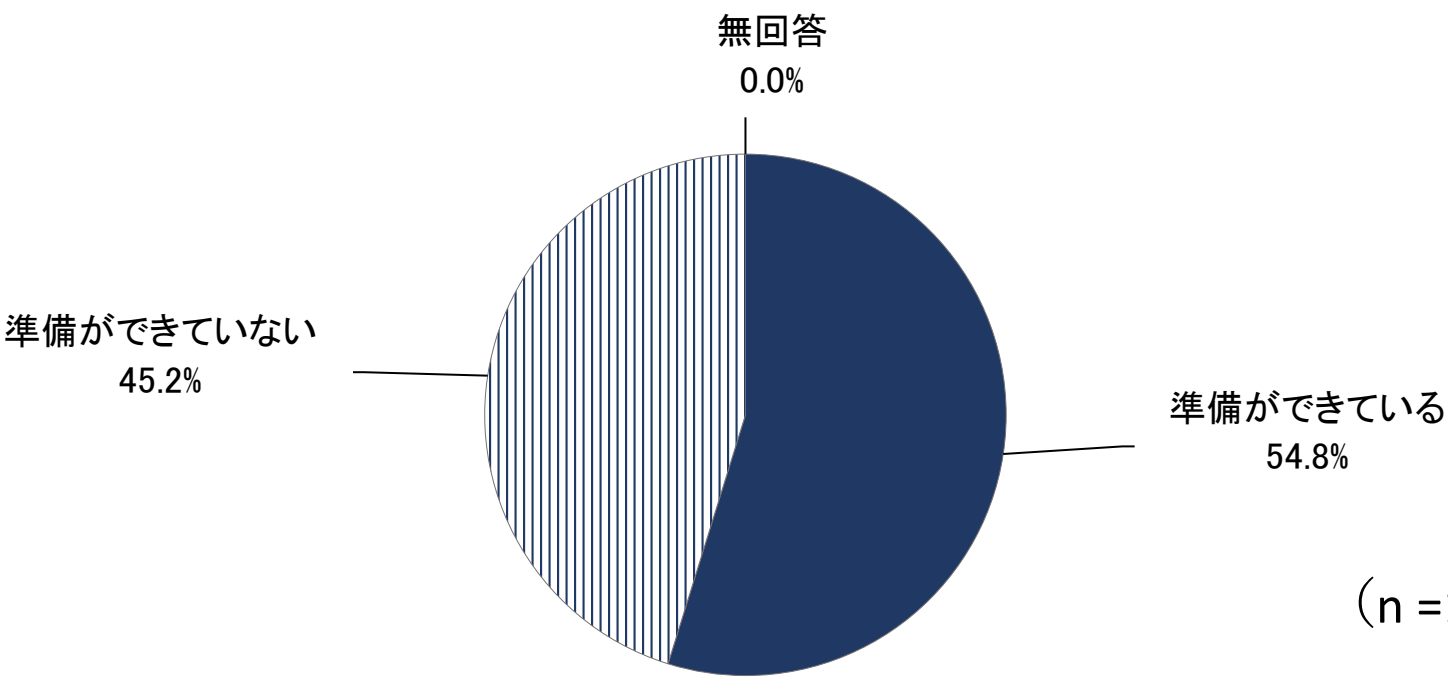
(n=155)

問38大阪市には障がい者を理由とする差別に関する相談窓口があります。
あなたがその相談窓口として知っているものはどれですか。



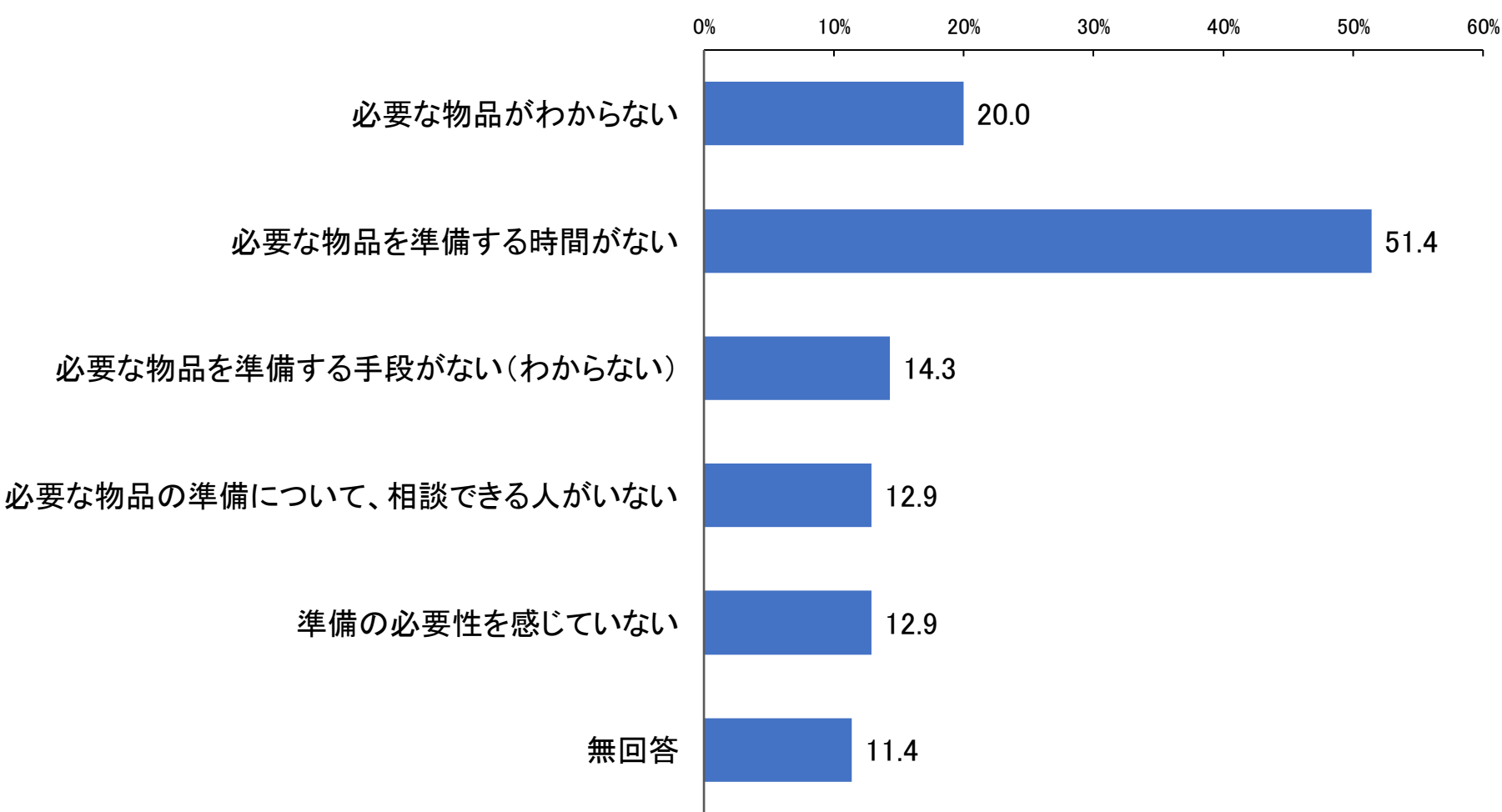
(n=155)

問39①水・食料・日用品・医薬品・医療機器などの準備をしていますか。

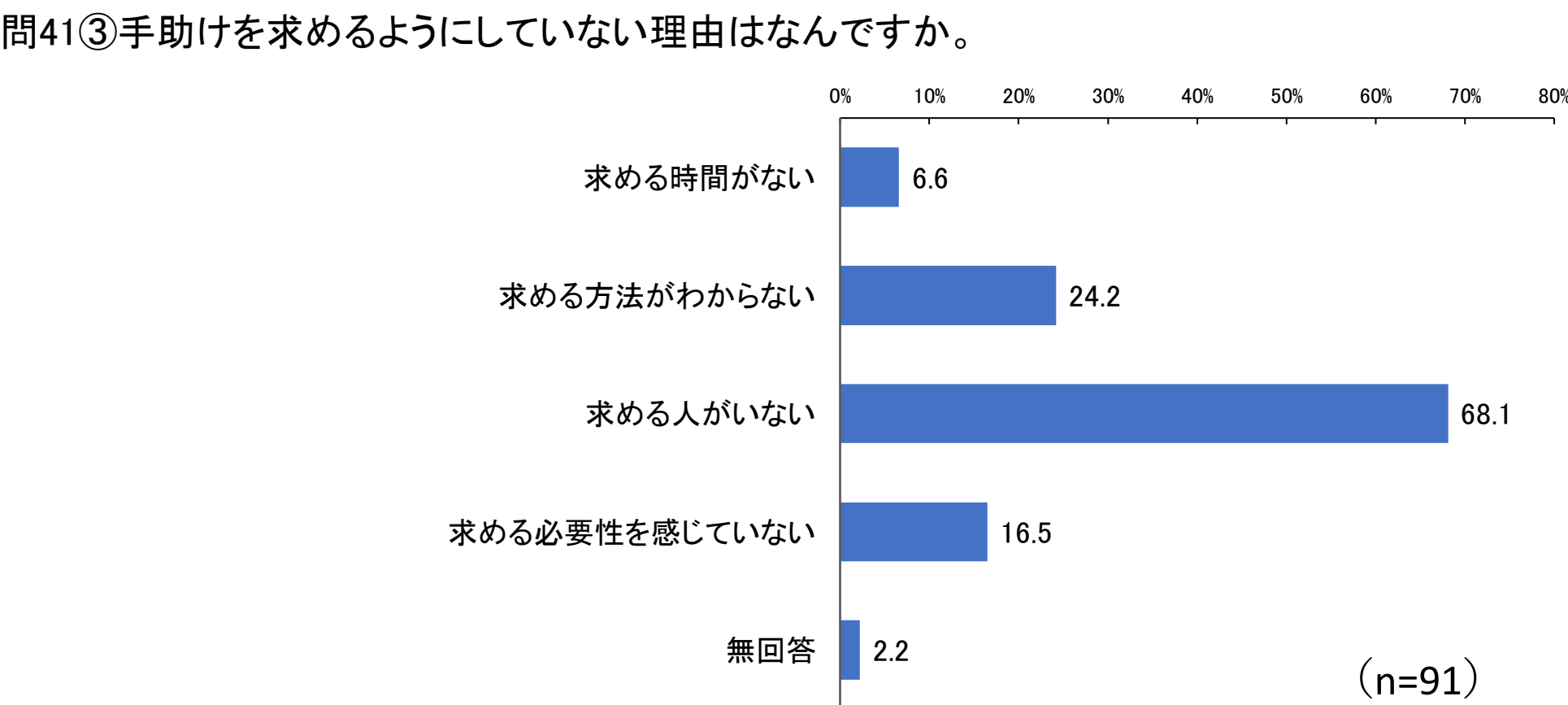
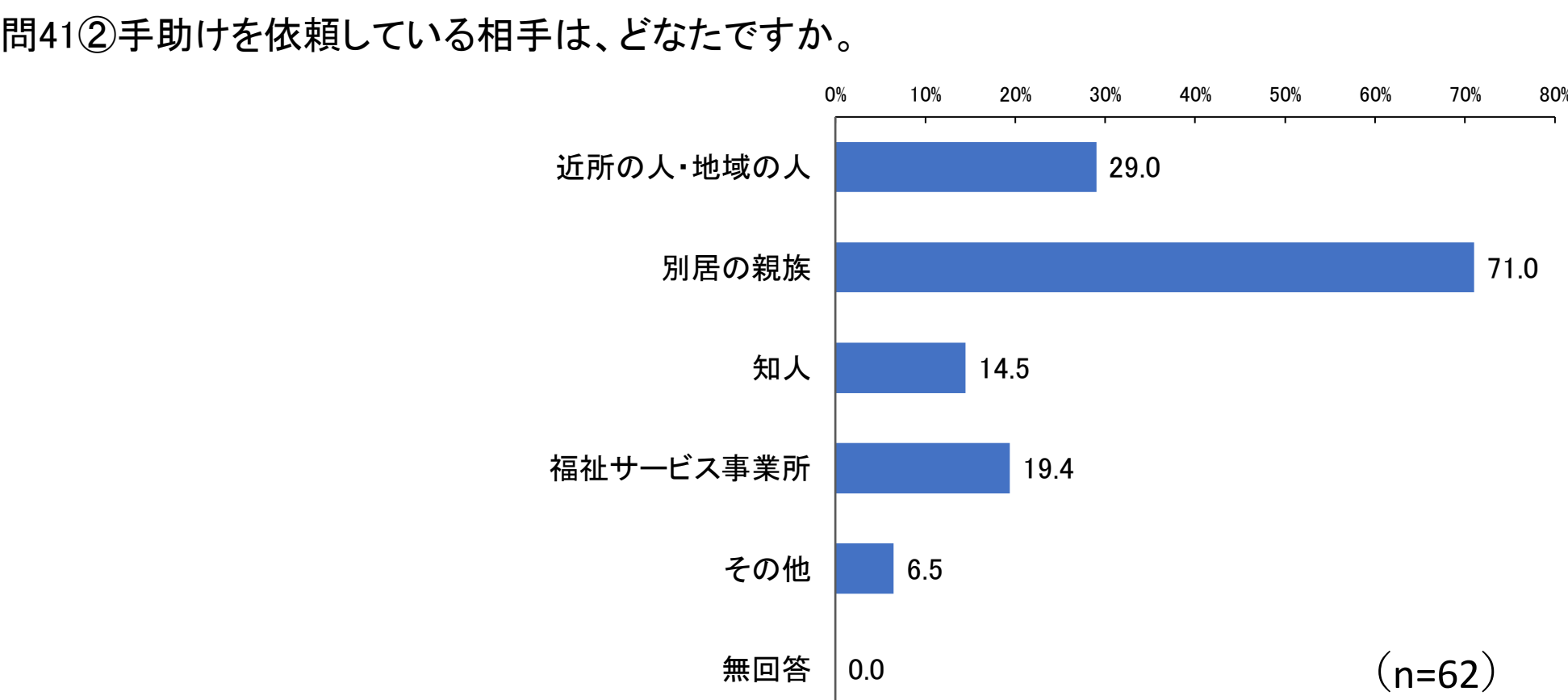
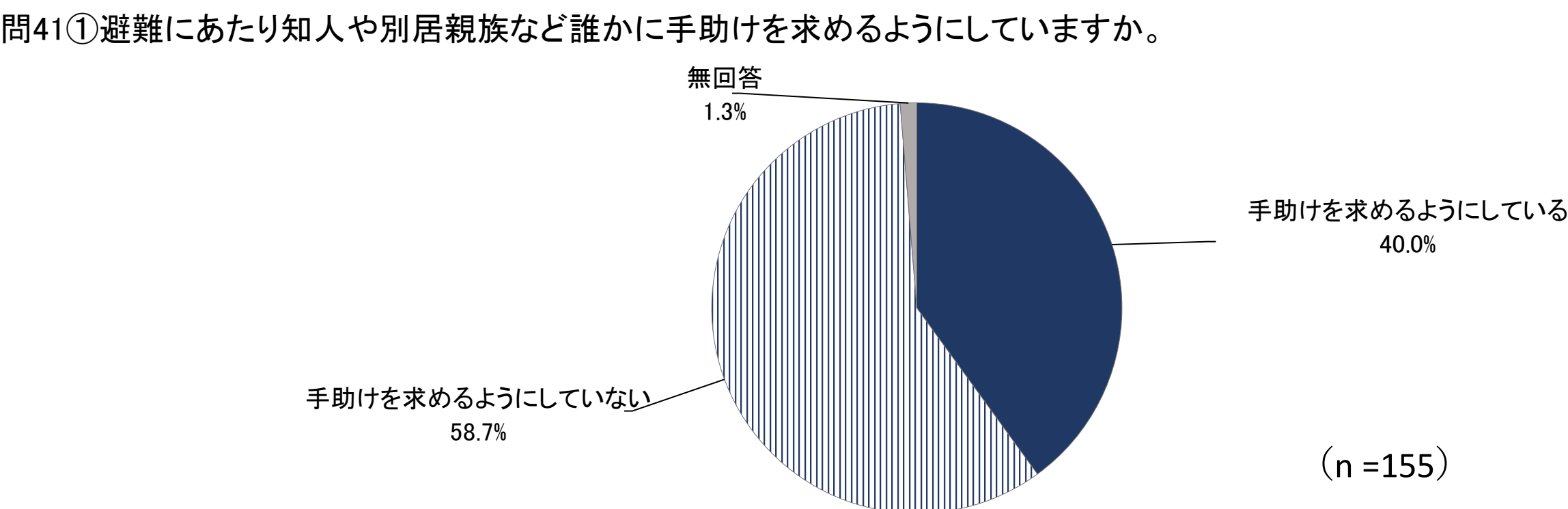
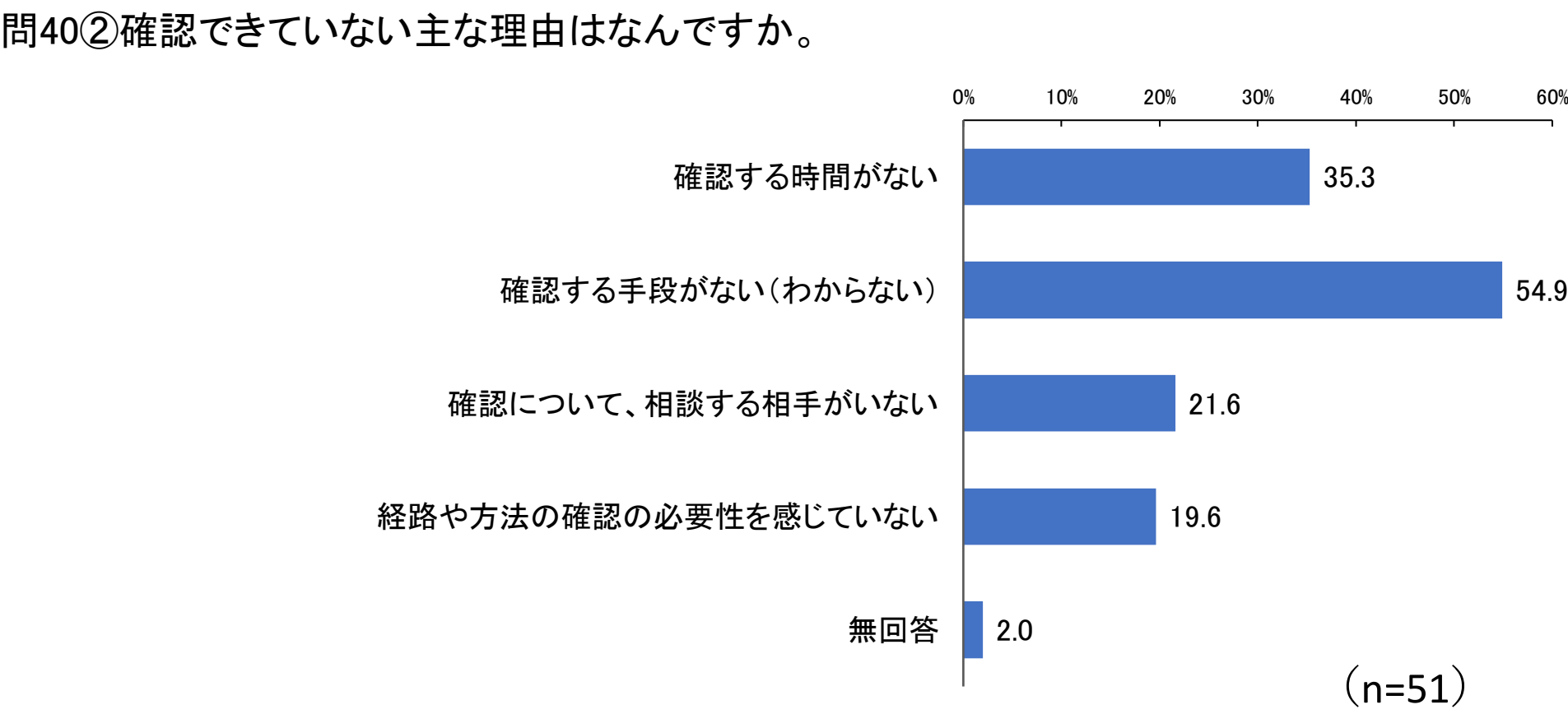
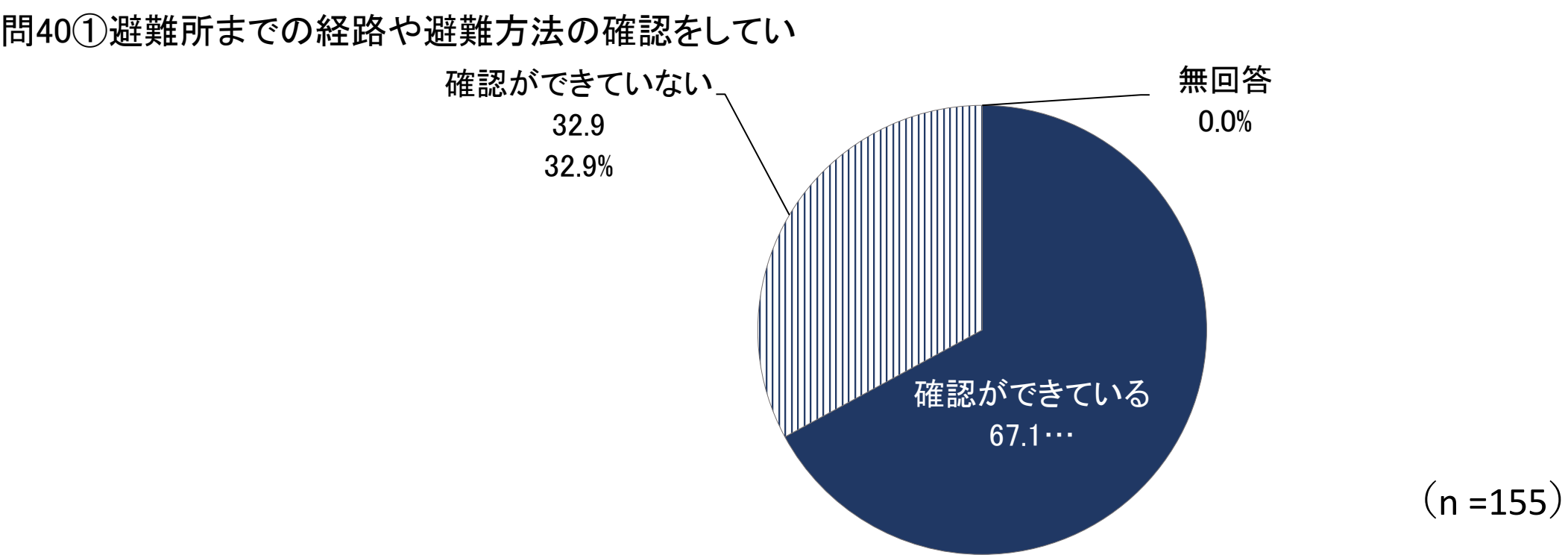


(n =155)

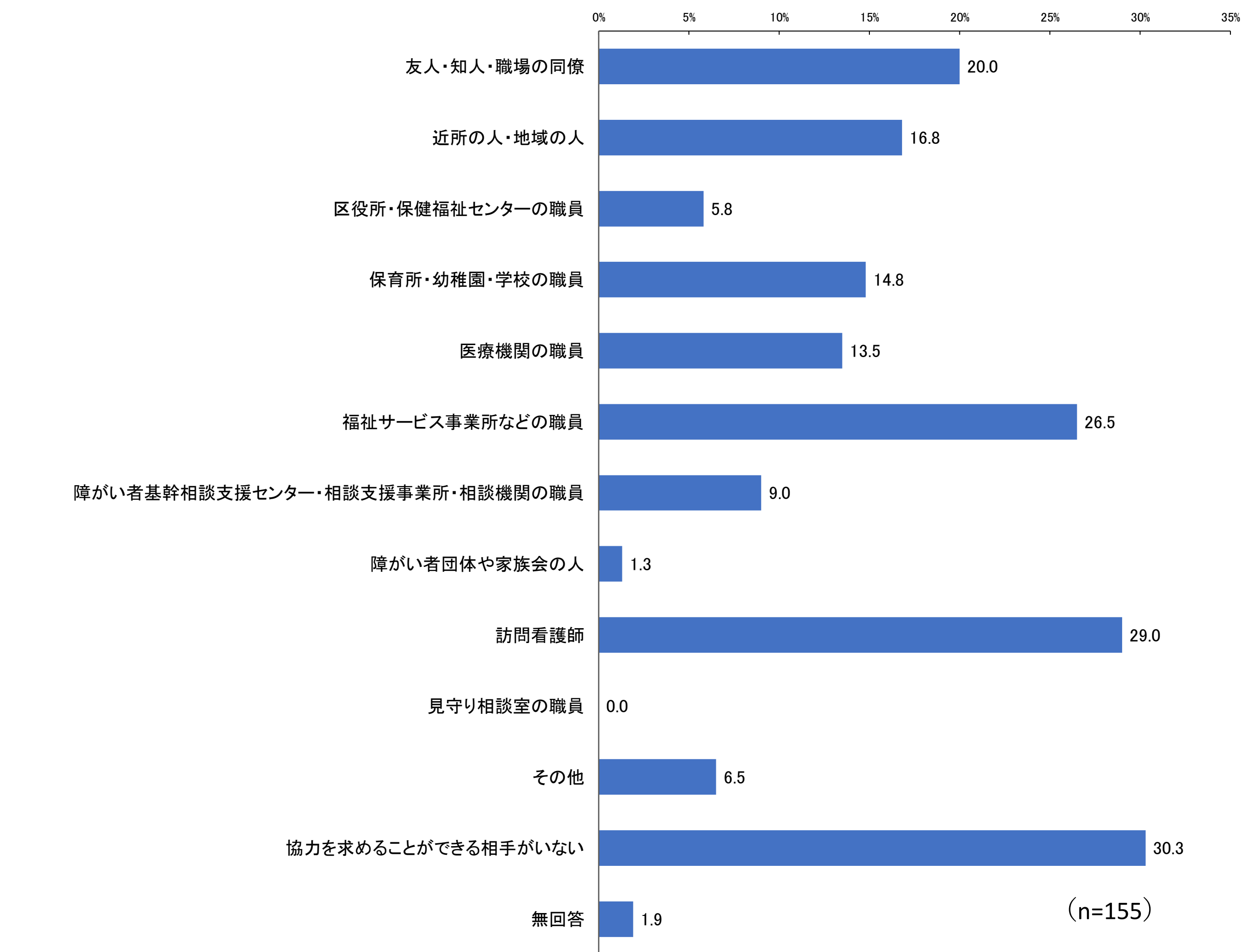
問39②準備できていない主な理由は次のうちどれですか。



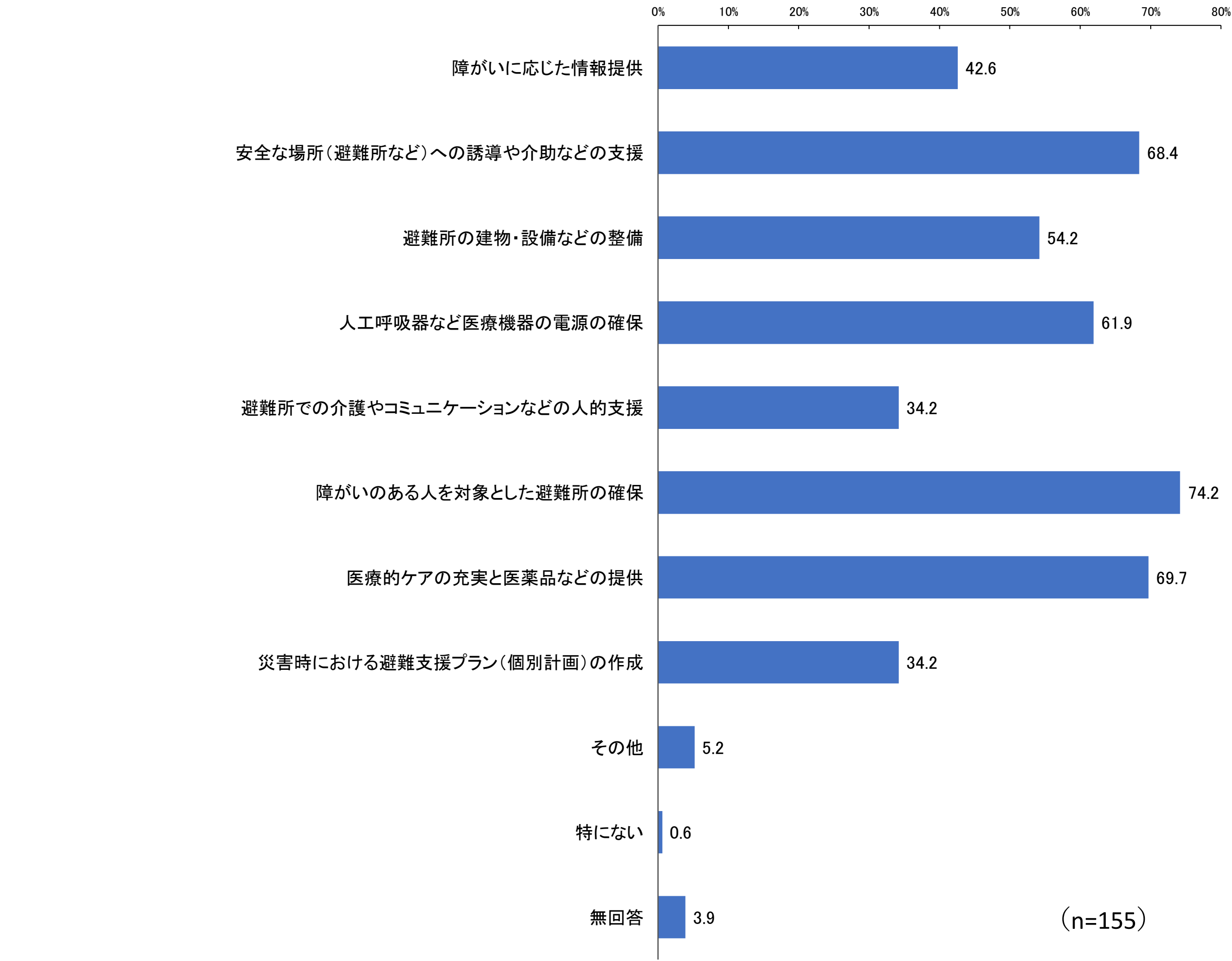
(n=70)



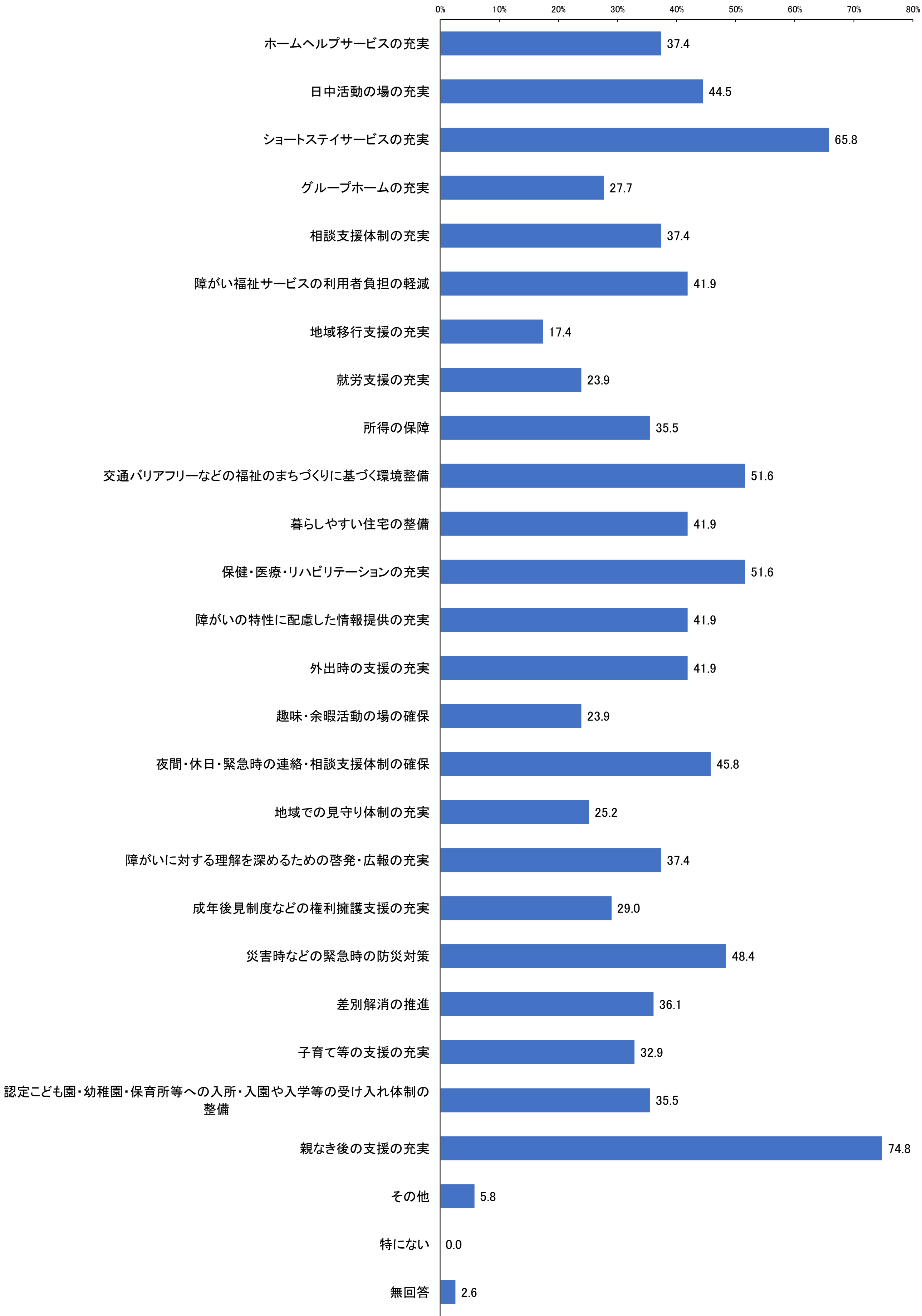
問42家族や親族を除き、災害時などの緊急時に協力を求めることができる相手はどなたですか。



問43地震や台風などの災害時に必要と思うことは次のうちどれですか。



問45障がい者施策全般について望むことは何ですか。



(n=155)