

おおさかしはったつしょうがいしゃしえん
大阪市発達障害者支援センター（エルムおおさか）
りようしゃ
利用者アンケート

(お答えいただく前に)

- (1) この調査は、平成22年月日現在の状況でお聞かせください。
- (2) この調査票は、大阪市発達障害者支援センター（エルムおおさか）を利用された方（あて名の方）がお書きください。
- (3) この調査は名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますので安心してお答えください。
- (4) お答えになりたくないことは、無理にお答えにならなくても結構です。
- (5) お答えいただいた、調査票は、返送用封筒に入れてご返送ください。
- (6) 封筒には、差出人である、あなたの氏名を書いたり、切手を貼ったりする必要はありません。
- (7) 平成22年月日（ ）までにポストにお入れください。
- (8) 分からないことがありましたら、下記へご連絡ください。
- また、点字版もご用意しておりますので、必要な方は下記までご連絡いただければ、ご自宅まで郵送いたします。

おおさかしけんこうふくしきょくしょうがいしゃしやくぶしょうがいふくしきかくたんとぅ たんとぅ くわた やまぐち
大阪市健康福祉局 障害者施策部 障害福祉企画担当 担当：桑田・山口
〒530-8201 おおさかしきたくなかのしま 大阪市北区中之島1-3-20 ☎ 6208-8071
ファックス 6202-6962

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

と
問1 まず、あなたご自身のことについておたずねします。

(1) あなたは現在どちらにお住まいですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. 北 <small>きた</small> 区 | 2. 都島 <small>みやこじま</small> 区 | 3. 福島 <small>ふくしま</small> 区 | 4. 此花 <small>このはな</small> 区 |
| 5. 中央 <small>ちゅうおう</small> 区 | 6. 西 <small>にし</small> 区 | 7. 港 <small>みなと</small> 区 | 8. 大正 <small>たいしょう</small> 区 |
| 9. 天王寺 <small>てんのうじ</small> 区 | 10. 浪速 <small>なにわ</small> 区 | 11. 西淀川 <small>にしよどがわ</small> 区 | 12. 淀川 <small>よどがわ</small> 区 |
| 13. 東淀川 <small>ひがしよどがわ</small> 区 | 14. 東成 <small>ひがしなり</small> 区 | 15. 生野 <small>いくの</small> 区 | 16. 旭 <small>あさひ</small> 区 |
| 17. 城東 <small>じょうとう</small> 区 | 18. 鶴見 <small>つるみ</small> 区 | 19. 阿倍野 <small>あべの</small> 区 | 20. 住之江 <small>すみのえ</small> 区 |
| 21. 住吉 <small>すみよし</small> 区 | 22. 東住吉 <small>ひがしすみよし</small> 区 | 23. 平野 <small>ひらの</small> 区 | 24. 西成 <small>にしなり</small> 区 |

(2) あなたの性別はどちらですか。どちらかの番号に○をつけてください。

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 男 <small>おとこ</small> | 2. 女 <small>おんな</small> |
|-------------------------|-------------------------|

(3) あなたの満年齢はおいくつですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

| | |
|---|--|
| 1. 0歳 <small>さい</small> から 5歳 <small>さい</small> の間 <small>あいだ</small> | 2. 6歳 <small>さい</small> から 17歳 <small>さい</small> の間 <small>あいだ</small> |
| 3. 18歳 <small>さい</small> から 19歳 <small>さい</small> の間 <small>あいだ</small> | 4. 20歳 <small>さい</small> から 29歳 <small>さい</small> の間 <small>あいだ</small> |
| 5. 30歳 <small>さい</small> から 39歳 <small>さい</small> の間 <small>あいだ</small> | 6. 40歳 <small>さい</small> から 49歳 <small>さい</small> の間 <small>あいだ</small> |
| 7. 50歳 <small>さい</small> から 59歳 <small>さい</small> の間 <small>あいだ</small> | 8. 60歳 <small>さい</small> から 64歳 <small>さい</small> の間 <small>あいだ</small> |
| 9. 65歳 <small>さい</small> から 69歳 <small>さい</small> の間 <small>あいだ</small> | 10. 70歳 <small>さい</small> から 74歳 <small>さい</small> の間 <small>あいだ</small> |
| 11. 75歳 <small>さい</small> 以上 | |

(4) あなたの障害が発生（判明）した時期は、何歳ごろですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。満年齢でお答えください。

(発達障害を含むすべての障害を含みます。)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 0歳から5歳の間 | 2. 6歳から18歳の間 |
| 3. 18歳から19歳の間 | 4. 20歳から29歳の間 |
| 5. 30歳から39歳の間 | 6. 40歳から49歳の間 |
| 7. 50歳から59歳の間 | 8. 60歳から65歳の間 |
| 9. 65歳から69歳の間 | 10. 70歳から74歳の間 |
| 11. 75歳以上 | 12. 発生（判明）はしていない |
| 13. わからない | |

(5) あなたの障害者手帳の等級（種類）は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1. 身体障害者手帳 1級 | } ⇒ (6) へ |
| 2. 身体障害者手帳 2級 | |
| 3. 身体障害者手帳 3級 | |
| 4. 身体障害者手帳 4級 | |
| 5. 身体障害者手帳 5級 | |
| 6. 身体障害者手帳 6級 | |
| 7. 療育手帳 A | } ⇒ (7) へ |
| 8. 療育手帳 B 1 | |
| 9. 療育手帳 B 2 | |
| 10. 精神障害者保健福祉手帳 1級 | |
| 11. 精神障害者保健福祉手帳 2級 | |
| 12. 精神障害者保健福祉手帳 3級 | |
| 13. 障害者手帳は持っていない | |

(6) 身体障害者手帳をお持ちの方のみにおたずねします。

① あなたの障害の種類(部位)は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1. 視覚障害(目が不自由) | 2. 聴覚障害・平衡機能障害(耳が不自由) |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害(声が出ない、ものがかめない) | |
| 4. 肢体不自由(手や足が不自由) | |
| 5. 内部障害(心臓) | 6. 内部障害(腎臓) |
| 7. 内部障害(呼吸器) | 8. 内部障害(ぼうこう又は直腸) |
| 9. 内部障害(小腸) | 10. 内部障害(免疫機能障害) |
| 11. 内部障害(肝臓) | |

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主になると思われる障害はどれですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

(7) あなたの障害程度区分(※)は次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | | |
|-------------|--------|-----------------|--------|
| 1. 区分1 | 2. 区分2 | 3. 区分3 | 4. 区分4 |
| 5. 区分5 | 6. 区分6 | 7. 申請をしたが非該当だった | |
| 8. 申請はしていない | | | |

※ 障害程度区分・・・障害のある方の心身の状態を総合的に表す区分で、受けたいサービスによっては、障害程度区分の認定申請をする必要があります。

(8) あなたは、障害福祉に関するサービス(※)を利用していますか。

どちらかの番号に○をつけてください。

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

※ 障害福祉に関するサービス・・・

居宅介護(ホームヘルプ)、重度訪問介護、短期入所(ショートステイ)、生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援、児童デイサービス、グループホーム、ケアホーム、福祉ホーム、入所施設、通所施設(通所更生施設や通所授産施設)、地域活動支援センターや作業所、移動支援(ガイドヘルプ)、日常生活用具、訪問入浴サービス、補装具、自立支援医療(精神通院医療、育成医療、更生医療)について利用されているかどうかでお答えください。

(9) ① あなたの平成21年度中の収入は何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

| | |
|------------------|------------------|
| 1. 賃金や給料 | 2. 自営業による収入 |
| 3. 作業所等からの工賃 | 4. 障害年金 |
| 5. 老齢年金 | 6. 生活保護費 |
| 7. 障害に関する各種手当(※) | 8. その他の収入(※) () |
| 9. 収入はなかった | |

※ 障害に関する各種手当・特別障害者手当や外国人身心障害者給付金のことです。

※ その他の収入・任意で加入の各種保険に対する給付金や家族からの支援金等を含みます。

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主なものはどれですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

| |
|--|
| |
|--|

(10) あなたの平成21年度中の収入額(※)はいくらでしたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

| | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 0円(収入はなかった) | 2. 1円以上50万円未満 |
| 3. 50万円以上100万円未満 | 4. 100万円以上200万円未満 |
| 5. 200万円以上300万円未満 | 6. 300万円以上400万円未満 |
| 7. 400万円以上500万円未満 | 8. 500万円以上1000万円未満 |
| 9. 1000万円以上 | 10. わからない |

※ 収入額・・・年金や給料を含めたすべての収入です。

(11) 同居している人はだれですか。 あてはまる番号すべてに○をつけてください。

| |
|---------------------|
| 1. 誰もいない |
| 2. 配偶者(夫や妻) |
| 3. 子ども |
| 4. 親 |
| 5. 祖父母や孫 |
| 6. きょうだい |
| 7. グループホームやケアホームで同居 |
| 8. その他 () |

と
問2 あなたの^{にちゆう}日中の生活や^{せいかつ}社会参加の^{しゃかいさんか}ことについておたずねします。

(1) 普段^{ふだん}の外出^{がいしゅつ}はどれくらいしていますか。

あてはまる番号^{ばんごう}に1つだけ○をつけてください。

1. まったく外出^{がいしゅつ}しない
2. 年^{ねん}に数回^{すうかい}
3. 月^{つき}に数回^{すうかい}
4. 週^{しゅう}に1、2回^{かい}
5. 週^{しゅう}に3、4回^{かい}
6. ほぼ毎日^{まいにち}

(2) あなたは普段^{ふだん}、日中^{にちゆう}の時間^{じかん}、どのように過^すぎしていますか。

あてはまる番号^{ばんごう}すべてに○をつけてください。

1. 保育所^{ほいくしょ}、幼稚園^{ようちえん}、小学校^{しょうがっこう}、中学校^{ちゅうがっこう}、高等学校^{こうとうがっこう}、特別支援学校^{とくべつしえんがっこう}、大学^{だいがく}、各種学校^{かくしゅがっこう} (※)
にいる ⇒ (3) へ
2. 通所施設^{つうしよしせつ}などの障害福祉^{しょうがいふくし}に関するサービス^{サービス}を利用^{りよう}している ⇒ (4) へ
(一般就労^{いっぱんしゅうろう} (※) はしていないが、事業所^{じぎょうしょ}等で作業工賃^{さぎょうこうちん}を得^えている場合^{ばあい}も含^{ふく}みます)
3. 会社^{かいしゃ}で働^{はたら}いている。自営業^{じえいぎやう}をしている (一般就労^{いっぱんしゅうろう} (※) している) ⇒ (6) へ
4. 高齢者^{こうれいしや}デイサービス^{など}等の介護保険^{かいごほけん}に関するサービス^{サービス}を利用^{りよう}している ⇒ (7) へ
5. いずれも利用^{りよう}していない (自宅^{じたく}などで過^すぎしている) ⇒ (7) へ

※ 各種学校^{かくしゅがっこう}・・・専門学校^{せんもんがっこう}、大学院^{だいがくいん}、職業訓練校^{しよくぎょうくんれんこう}などがこれに含まれます。

※ 一般就労^{いっぱんしゅうろう}・・・雇用就労^{こようしゅうろう}ともいわれ、労働関係^{ろうどうかんけい}の法律^{ほうりつ}の適用^{てきよう}を受けて、会社^{かいしゃ}や事業所^{じぎょうしょ}で
正社員^{せいしゃいん}やパート・アルバイトとして働^{はたら}いたり、自営業^{じえいぎやう}を行うこと^{おこな}です。

と
問2 (3) の質問^{しつもん}が、次^{つぎ}のページ^{つづ}に続^{つづ}きます。

(4) 問2の(2)で、「2. 通所施設などの障害福祉に関するサービスを利用している」に○をつけた方におたずねします。

一般就労をしていないのはなぜですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 自分ができると思う職場がないため
2. 生活に必要な額の給料が得られる職場がないため
3. 自宅に近いなど通勤が可能なところにある職場がないため
4. 通勤の介助に関する支援を受けることができないため
5. 在宅で就労できるものが見つからないため
6. 短時間労働など働きたい時間が選べる職場がないため
7. 有給休暇など休みが取りやすい職場がないため
8. 障害のある社員が多い職場がないため
9. 障害のことについて相談対応することができる人がいる職場がないため
10. 視覚・聴覚障害その他の障害に配慮したコミュニケーション支援を受けていないため
11. 住居の確保などの生活上の支援を受けていないため
12. 就労支援関係の事業所からの支援を受けていないため
13. ジョブコーチを受けていないため
14. 就労に必要なと思う知識や技能や資格を習得していないため
15. 育児や介護を含む家事の負担があるため
16. 家族などの理解を得られないため
17. 一般就労したいという気力をもてないため
18. 病気等の健康上のため（病状や症状に波があつて不安定なためを含む）
19. 年齢のため（定年等）
20. その他（ ）
21. わからない
22. 働きたくないため（就労することに良いイメージが持てないためを含む）

問2 (5)の質問が、次のページに続きます。

(5) ① 問2の(2)で、「2. 通所施設などの障害福祉に関するサービスを利用している」
に○をつけた方におたずねします。

あなたが一般就労を自指す場合に必要と思うことは何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 自分ができると思う作業内容の職場
2. 生活に必要な額の給料が得られる職場
3. 自宅に近いなど通勤が可能などところにある職場
4. 通勤の介助に関する支援
5. 在宅で就労できること
6. 短時間労働など働きたい時間が選べる職場
7. 有給休暇など休みが取りやすい職場
8. 障害のある社員が多い職場
9. 障害のことについて相談対応することができる人がいる職場
10. 視覚・聴覚障害その他の障害に配慮したコミュニケーション支援
11. 住居の確保などの生活上の支援
12. 就労支援関係の事業所からの支援
13. ジョブコーチを受けること
14. 就労に必要な知識や技能や資格の習得
15. 育児や介護を含む家事の負担の軽減
16. 家族などの理解
17. 一般就労したいという気力
18. 健康になること（病状や症状に波があるなどの不安定な状態の解消を含む）
19. その他（ ）
20. わからない

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主なものはどれですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

| |
|--|
| |
|--|

(6) 問2の(2)で、「3. 会社で働いている。自営業をしている」に○をつけた方におた
ずねします。

いま、あなたが会社で働いたり自営業をするなど、一般就労することができたのはなぜ
だと思いますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 経験を活用できるなど自分ができると思う職種や作業内容の職場があったから
2. 生活に必要な額の給料が得られる職場があったから
3. 自宅に近いなど通勤が可能なところにある職場があったから
4. 通勤の介助に関する支援を受けたから
5. 在宅で就労できたから
6. 短時間労働など働きたい時間が選べる職場があったから
7. 有給休暇など休みが取りやすい職場があったから
8. 障害のある社員が多い職場があったから
9. 障害のことについて相談対応することができる人がいる職場があったから
10. 視覚・聴覚障害その他の障害に配慮したコミュニケーション支援を受けたから
11. 住居の確保などの生活上の支援を受けたから
12. 就労支援関係の事業所からの支援を受けたから
13. ジョブコーチを受けたから
14. 就労に必要なと思う知識や技能や資格の習得ができたから
15. 育児や介護を含む家事の負担の軽減ができたから
16. 家族などの理解が得られたから
17. 一般就労したいという気力があったから
18. 健康になったから(病状や症状に波があるなどの不安定な状態の解消を含む)
19. 年齢のため(学校を卒業して就労することになったからなど)
20. その他()
21. わからない

問3 (1)の質問が、次のページに続きます。

問3 発達障害のことについておたずねします。

(1) 発達障害(※)の可能性があると言われたことや気づいたのはどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 家族が気づいた
2. 本人(あなた)が気づいた
3. 乳幼児健診で言われた
4. 乳幼児健診以外の場で保健福祉センターの人などから言われた
5. 学校の先生に言われた
6. 小児科などの医師に言われた
7. 上記以外で言われた ()
8. わからない

※ 発達障害・・・発達障害者支援法では、自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他のこれに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するものと定義されています。

(2) 大阪市発達障害者支援センター(エルムおおさか)以外で、発達障害のことで相談しているところはどこですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 区保健福祉センター
2. 診療所や病院
3. 心身障害者リハビリテーションセンター
4. こころの健康センター
5. こども相談センター
6. 相談支援事業者
7. 障害者(児)施設
8. 幼稚園、保育所、学校
9. 発達障害に関する当事者団体
10. その他 ()

問3 (3)の質問が、次のページに続きます。

(3) ① 医療機関で発達障害に関する確定診断を受けましたか。

あてはまる番号に○をつけてください。

- | | |
|-----------------------------|---------|
| 1. 受けていない(今後、確定診断を受ける予定がある) | ⇒ (5) へ |
| 2. 受けていない(今後も確定診断を受ける予定はない) | ⇒ (5) へ |
| 3. 確定診断を受けた | |

② 前問の①で「3. 確定診断を受けた」に○をつけた方におたずねします。

よろしければ、確定診断を受けた医療機関名と診療科目名をお書きください。

| |
|--------|
| 医療機関名： |
| 診療科目名： |

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

発達障害についての診断名について、あてはまる番号に○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. 診断を受けたが、発達障害ではなかった | 2. 自閉症と診断された |
| 3. 高機能自閉症と診断された | 4. アスペルガー症候群と診断された |
| 5. 広汎性発達障害と診断された | 6. 高機能広汎性発達障害と診断された |
| 7. LD(学習障害)と診断された | |
| 8. ADHD(注意欠陥多動性障害)と診断された | |
| 9. その他の発達障害の診断を受けた() | |

(5) ① 発達障害に関することで困っていることはありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 相談できる相手がいない、少ない | 2. 発達障害に関する情報が入手しにくい |
| 3. 同じ障害をもつ人がいない、少ない | 4. 相談支援のための機関が少ない |
| 5. 周りの理解がない | 6. 日中過ごすための場所がない、少ない |
| 7. グループホームなどの暮らしの場がない | |
| 8. その他() | 9. 特にない |

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主なものはどれですか。

ぜんもん
前問で○をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

とい
問4 障害者施策全般についておたずねします。

(1) ① 障害者施策全般について望むことは何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 日中活動の場の充実
2. ホームヘルプサービスの充実
3. ショートステイサービスの充実
4. 障害者雇用施策の充実
5. パーソナルアシスタント（介助や支援をしてくれる人を自ら選択できる）
6. 復学や復職するための支援施策の充実
7. 外出時の支援（ガイドヘルプ）の充実
8. 交通機関や道路のバリアフリー
9. 暮らしやすい住宅の整備（住宅のバリアフリーを含みます）
10. グループホーム、ケアホームの充実
11. 相談支援事業の充実
12. 生活全般としての情報提供の充実
13. 視覚や聴覚などの障害に配慮した情報の提供や支援の充実
14. 医療、リハビリテーションの機能の充実
15. 地域リハビリテーションの充実
16. 通院時の介助
17. 所得の保障
18. 周囲の人の障害に関する理解の促進
19. 障害福祉サービスの利用者負担の軽減
20. 高齢、介護保険サービスの利用者負担の軽減
21. 障害のある高齢者への支援の充実
22. 訓練施設の充実
23. 権利擁護や後見人制度の充実
24. 地域移行支援施策の充実、社会的入院解消の施策の充実
25. その他（ ）
26. 特にない

② 前問の①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主なものはどれですか

前問で○をつけた番号のうち1つだけ下の枠の中に記入してください。

| |
|--|
| |
|--|

(2) 障害者施策全般についてご意見等がありましたら、ご自由にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

(3) この調査票はどなたが記入されましたか。

もっともよくあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | |
|---------------------|
| 1. あなた (ご本人) |
| 2. あなた (ご本人) のご家族の方 |
| 3. その他 () |

ご協力ありがとうございました。

平成 年 月 日 () までにポストにお入れください。