

おおさかしはったつしょう しゃしえん
大阪市発達 障がい者支援センター（エルムおおさか）・

はったつしょう じ せんもんりょういくき かんりようしゃ
発達 障がい児専門療 育機関利用者アンケート

点字 1 頁中段

(お答えいただく前に)

○ この調査票は、できるだけ障がいのある方ご本人がお書きください。

もし、ご本人がお書きになれないときは、ご本人に代わってご家族の方
などがお書きください。

その際、できるだけご本人の意見を聞いて、ご記入ください。

○ この調査はお名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますの
でご安心してお答えください。

○ 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。

○ この調査は令和元年 1 2 月 1 日現在の状況でお答えください。

点字 2 頁中段

わからないことがありましたら、こちらまでお問い合わせください

おおさかし ふく し きょく しょう しゃ し さく ぶ しょう ぶく し か たんとう
大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 (担当：〇〇・〇〇)

でんわ
電話 0 6 - 6 2 0 8 - 8 0 7 1 ファックス 0 6 - 6 2 0 2 - 6 9 6 2

おおさかしりつしんしんしょう しゃ はったつしょう しゃしえんしつ たんとう
大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター発達障がい者支援室 (担当：〇〇)

でんわ
電話 0 6 - 6 7 9 7 - 6 5 6 0 ファックス 0 6 - 6 7 9 7 - 8 2 2 2

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

点字 3 頁中段

(はじめに)

この調査票はどなたが記入されますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

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

点字 4 頁上段

1 あなたご自身のことについておたずねします。

問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。

現在施設に入所されている方は、入所前に住んでいた区を選んでください。

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

点字 6 頁上段

問2 あなたの性別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. 男 | 2. 女 | 3. その他・答えたくない |
|------|------|---------------|

点字 6 頁下段

問 3 あなたの満年齢はおいくつですか。次の にお書きください。

さい
歳

点字 7 頁上段

問 4 あなたの障がい、次のうちどれにあてはまりますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

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

- ※ 1 発達障がい・・・自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がい、その他のこれに類する脳機能障がいであって、その症状が通常低年齢において発現するものを言います。
- ※ 2 高次脳機能障がい・・・頭部の病気や事故により脳に損傷を受け、その後遺症として、記憶・意思・感情などの高度な脳の働きに障がいが見える状態を言います。
- ※ 3 難病・・・治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病で厚生労働省が定める 361 疾病を言います。

点字 8 頁下段

問 5 あなたの障がいが発生した（障がいに気づいた）時期は、何歳ごろですか。
次の にお書きください。

さい
歳ごろ

問 6 あなたの^{しょう}障^{がい}がい者手帳の種類・等級^{とうきゅう}は、次のうちどれですか。

あてはまる番号^{ばんごう}すべてに○をつけてください。

- | | |
|---|--|
| 1. 身体 ^{しんたい} 障 ^{がい} がい者手帳 1 級 ^{きゅう} | 2. 身体 ^{しんたい} 障 ^{がい} がい者手帳 2 級 ^{きゅう} |
| 3. 身体 ^{しんたい} 障 ^{がい} がい者手帳 3 級 ^{きゅう} | 4. 身体 ^{しんたい} 障 ^{がい} がい者手帳 4 級 ^{きゅう} |
| 5. 身体 ^{しんたい} 障 ^{がい} がい者手帳 5 級 ^{きゅう} | 6. 身体 ^{しんたい} 障 ^{がい} がい者手帳 6 級 ^{きゅう} |
| 7. 療育 ^{りょういく} 手帳 A | 8. 療育 ^{りょういく} 手帳 B 1 |
| 9. 療育 ^{りょういく} 手帳 B 2 | |
| 10. 精神 ^{せいしん} 障 ^{がい} がい者保健福祉手帳 1 級 ^{きゅう} | |
| 11. 精神 ^{せいしん} 障 ^{がい} がい者保健福祉手帳 2 級 ^{きゅう} | |
| 12. 精神 ^{せいしん} 障 ^{がい} がい者保健福祉手帳 3 級 ^{きゅう} | |
| 13. 持 ^も っていない | |

問 7 身体^{しんたい}障^{がい}がい者手帳^もをお持ちの方^{かた}におたずねします。

あなたの^{しょう}障^{がい}がいの種類^{しゅるい}（部位^{ぶい}）は次のうちどれですか。

あてはまる番号^{ばんごう}すべてに○をつけてください。

1. 視覚^{しかく}障^{がい}がい（目^めが不自由^{ふじゆう}）
2. 聴覚^{ちやうかく}障^{がい}がい・平衡機能^{へいこう きのう}障^{がい}がい（耳^{みみ}が不自由^{ふじゆう}）
3. 音声^{おんせい}・言語^{げんご}・そしゃく機能^{きのう}障^{がい}がい（声^{こえ}が出ない、ものがかめない）
4. 肢体不自由^{したいふじゆう}（手^てや足^{あし}が不自由^{ふじゆう}）
5. 内部障^{ないぶ}がい（心臓^{しんぞう}）
6. 内部障^{ないぶ}がい（腎臓^{じんぞう}）
7. 内部障^{ないぶ}がい（呼吸器^{こきゅうき}）
8. 内部障^{ないぶ}がい（ぼうこう又は直腸^{また ちよくちやう}）
9. 内部障^{ないぶ}がい（小腸^{しょうちやう}）
10. 内部障^{ないぶ}がい（免疫機能^{めんえき きのう}障^{がい}がい）
11. 内部障^{ないぶ}がい（肝臓^{かんぞう}）

問8 あなたの^{しょう}障がい^{しえんくぶん}支援区分（※）は次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ^{ばんごう}○^{まる}をつけてください。

1. 区分^{くぶん}1
2. 区分^{くぶん}2
3. 区分^{くぶん}3
4. 区分^{くぶん}4
5. 区分^{くぶん}5
6. 区分^{くぶん}6
7. 申請^{しんせい}をしたが非該当^{ひがいとう}だった
8. 申請^{しんせい}はしていない（次のあてはまる^{ばんごう}番号にも○^{まる}をつけてください）
 - (1) 支援区分^{しえんくぶん}は知っている
 - (2) 支援区分^{しえんくぶん}がわからない

※ ^{しょう}障がい^{しえんくぶん}支援区分・・・^{しょう}障がい^{ふくし}福祉サービス^{りよう}を利用するにあたって、^{しょう}障がい^{たよう}の多様な特性^{とくせい}その他^た心身^{しんしん}の状態^{じょうたい}に応じて必要^{ひつよう}とされる^{ひようじゆんてき}標準^{しえん}的な支援^{どあい}の度合^{そうごうてき}を総合^{あらわ}的に表^{くぶん}す区分^いを言います。

問9 あなたが得^えている主^{おも}な収^{しゅう}入^{にゅう}は、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに^{ばんごう}○^{まる}をつけてください。

1. 給料^{きゅうりょう}・報酬^{ほうしゅう}（一般企業^{いっぱんきぎょう}・特例子会社^{とくれいこがいしゃ}など）
2. 事業収^{じぎょうしゅう}入^{にゅう}（自営業^{じえいぎょう}など）
3. 福祉^{ふくして}的就^{きしゅう}労^{ろう}による収^{しゅう}入^{にゅう}（就^{しゅう}労^{ろう}継続^{けいぞく}支援^{しえん}A型^{えーがた}・B型^{びーがた}などの通所施設^{つうしょしせつ}での作業^{さぎょう}工賃^{こうちん}など）
4. 年金^{ねんきん}・手当^{てあて}
5. 生活保護費^{せいかつほごひ}
6. 財産収^{ざいさんしゅう}入^{にゅう}（家賃^{やちん}や利子^{りし}収^{しゅう}入^{にゅう}など）
7. 親族^{しんぞく}の扶養^{ふよう}または援助^{えんじょ}

2 障がい福祉に関するサービス等についておたずねします。

問10 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。

点字 14 頁中段

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

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

※1 ホームヘルプ・・・障がいのある方の自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う事業です。

- ※2 短期入所（ショートステイ）・・・ご家族の方の疾病などにより一時的に介護できない場合に
入所施設などに短期間（1週間程度）宿泊して介護サービスなどを提供する事業です。
- ※3 グループホーム・・・障がいのある方が地域での自立生活を確立するため、概ね5人程度の
少人数で、必要な家事や日常生活上の支援を受けながら共同生活を営む場です。
- ※4 自立生活援助・・・グループホームなどから退所し、一人暮らしを始めた方に対して、必要な
情報の提供や助言、関係機関との連絡調整を行う事業です。
- ※5 就労移行支援・・・一般企業などでの就労を希望する方に対して、一定期間、就労するため
の必要な訓練を行う事業です。
- ※6 就労継続支援・・・企業などでの就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、就労に
必要な訓練を行う事業です。
- ※7 就労定着支援・・・就労の継続を図るために必要な連絡調整や助言などの必要な支援を行
う事業です。

点字 19 頁上段

問11 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。 あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------------------|------------|
| 1. ホームヘルプなど | 2. 外出時の支援 |
| 3. 短期入所（ショートステイ） | 4. グループホーム |
| 5. 自立生活援助 | 6. 施設入所 |
| 7. 通所により介護などを受けて日中活動を行うサービス | |
| 8. 通所により療育や生活訓練などを受けるサービス | |
| 9. 就労に関する支援 | 10. 相談支援 |
| 11. 補装具・日常生活用具 | |
| 12. 医療費の負担軽減に関する支援 | |
| 13. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券 | |
| 14. 手話通訳などのコミュニケーション支援 | |
| 15. その他（ | ） |
| 16. 特にない | |

問12 ^{さいみ まん かた}18歳未満の方におたずねします。 ⇒ ^{さいいじょう かた とい すず}18歳以上の方は問14に進んでください

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。

あてはまる^{ばんごう}番号すべてに^{まる}○をつけてください。

1. 児童いきいき放課後事業
じどう ほう か ごじぎょう
2. 放課後児童クラブ（学童保育）
ほう か ごじどう がくどうほいく
3. 児童養護施設
じどうようごしせつ
4. ファミリー・サポート・センター事業
じぎょう
5. 子育てサークルなど地域の子育て支援
こそだ ちいき こそだ しえん
6. その他（
た
7. 特にない
とく

問13 **18歳未満^{さいみまん}の方^{かた}におたずねします。**

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。

あてはまる^{ばんごう}番号すべてに○^{まる}をつけてください。

1. 児童いきいき放課後事業
じどう ほう か ご じぎょう
2. 放課後児童クラブ（学童保育）
ほう か ご じどう がくどう ほいく
3. 児童養護施設
じどう ようご せつ
4. ファミリー・サポート・センター事業
じぎょう
5. 子育てサークルなど地域の子育て支援
こ そだ ちい き こ そだ し えん
6. その他（
た
7. 特にない
とく

問14 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る方に
おたずねします。

あなたが障がい福祉に関するサービス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。

あてはまる^{ばんごう}番号に1つだけ^{まる}○をつけてください。

1. 区役所・保健福祉センター
2. 障がい者基幹相談支援センター
3. 障がい福祉に関する相談支援事業所
4. 医療機関
5. 福祉サービス事業所
6. 地域包括支援センター
7. 教育・療育機関
8. 相談機関
9. その他（ ）
10. 相談していない

問15 ^{しょう}障がい福祉に^{かん}関するサービス等または、^{とう}児童福祉サービス等^{とう}を利用している方に^{かた}
おたずねします。

あなたが^{しょう}障がい福祉に^{かん}関するサービス等^{とう}を利用して^{おも}いることは、^{つぎ}次のうちど
 れですか。あてはまる番号すべてに^{まる}○をつけてください。

1. ^{りようじかん}利用時間・^{りようりょう}利用量が足りない
2. ^{じぎょうしょ}事業所が足りない・^{しよくいん}職員が足りない
3. ^{しえんいん}ヘルパーや支援員の^{ちしき}知識や^{ぎりょう}技量などが^{ふじゅうぶん}不十分
4. サービス^{ないよう}内容や^{りようりょう}利用料などに^{かん}関する^{せいど}制度がわかりにくい
5. ^{りようじ}利用時の^{てつづ}手続きがわかりにくく^{はんざつ}煩雑である
6. ^{しょう}障がいの^{じょうたい}状態に^{おう}応じたサービスが^{ていきよう}提供されない
7. ^{つうしょ}通所に^{じかん}時間や^{ひよう}費用がかかるなど^{ふたん}負担が大きい
8. サービス^{りようりょう}利用料の^{ふたん}負担が大きい
9. その他（）
10. ^{とく}特にない

3 あなたの日常生活や社会参加のことについておたずねします。

問16 あなたの日中の主な活動は、次のうちどれですか。

点字 25 頁下段

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、支援学校、大学などに通っている
2. 一般企業、自営業、在宅勤務などで働いている
3. 通所事業など障がい福祉に関するサービスなどを利用している
4. 趣味、スポーツ、レクリエーションなどの活動をしている
5. 地域活動、ボランティア活動などに参加している
6. ほとんど外出せずに、家にいることが多い（在宅勤務している方は除く）
⇒ 問22に進んでください
7. 病院に入院している
8. 施設に入所している
9. その他（ ）

問17 問16で「1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、支援学校、大学などに通っている」に○をつけた方におたずねします。

点字 27 頁上段

あなたが通われている学校などは、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 保育所 | 2. 幼稚園 |
| 3. 認定こども園 | |
| 4. 小・中学校（通常学級） | 5. 小・中学校（特別支援学級） |
| 6. 特別支援学校 | 7. 高等学校 |
| 8. 高等支援学校 | 9. 大学 |
| 10. その他の学校 | |
| 11. その他（ ） | |

問18 問16 で「1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、支援学校、大学

などに通っている」に○をつけた方におたずねします。

保育や教育で充実してほしいことは、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

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

問19 問16で「6. ほとんど外出せずに、家にいることが多い（在宅勤務している方は除く）」に○をつけた方におたずねします。

家にいることが多い理由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. 心身状況がよくないため
2. 外出した時に周囲の目が気になる
3. 外出先での他者との関わりに不安がある
4. 外出時や外出先での支援をたのめる人がいない
5. 支援の時間が足りない
6. 出かけるところがない
7. 経済的な問題
8. 自室で趣味に時間を費やしている
9. コンビニ等近所への外出はしている（週日程度）
10. 特にない
11. その他（ ）

問20 問16で「6. ほとんど外出せずに、家にいることが多い（在宅勤務している方は除く）」に○をつけた方におたずねします。

どのような支援や取り組みがあればいいと思いますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 外出時障がいを理解してくれる人の同伴
2. 話し相手になる人の訪問
3. 気軽に掛けられる電話窓口や連絡ができるSNSなど
4. 自由で安心して参加できる居場所
5. いろいろな情報を知りたいときに利用できる相談窓口電話や訪問
6. 通院できないときの往診
7. 経済的な支援
8. 特にない
9. その他（ ）

問21 あなたは、この1年に運動やスポーツをどの程度行いましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | |
|--------------------------|-------------|-------------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に3日以上 | 3. 週に1～2日程度 |
| 4. 月に1～3日程度 | 5. 年に1～2日程度 | |
| 6. 全くしなかった ⇒ 問24に進んでください | | |

問22 問21で「1. ほとんど毎日」から「5. 年に1～2日程度」に○をつけた方にお
たずねします。

スポーツを行った施設など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. 大阪市長居障がい者スポーツセンター
2. 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター
3. 大阪市各区スポーツセンター
4. 大阪市各区プール
5. 民間スポーツ施設(トレーニングジム・スポーツ教室やサークルなどを含む)
6. 公園
7. その他(上記以外で具体的に)

問23 問21 で「1. ほとんど毎日」から「5. 年に1～2日程度」に○をつけた方にお
たずねします。

あなたがこの1年間に 行った運動やスポーツは、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. ウォーキング | 2. ランニング・ジョギング |
| 3. 体カトレーニング (筋カトレーニング・室内運動器具を使ってする運動等) | |
| 4. ボウリング | 5. アーチェリー |
| 6. 卓球 (サウンドテーブルテニス含む) | |
| 7. 水泳 | 8. 陸上競技 |
| 9. フライングディスク | 10. ボッチャ |
| 11. スキー・スノーボード | 12. サッカー |
| 13. バスケットボール (車いすバスケットボール含む) | |
| 14. その他 (上記以外で具体的に |) |

問24 問21 で「6. 全くしなかった」に○をつけた方におたずねします。

この1年に 全くしなかった理由は、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. 運動やスポーツが好きでないから | 2. 仕事が忙しいから |
| 3. 機会がないから | 4. 家事・育児が忙しいから |
| 5. お金がかかるから | 6. 体力等に自信がないから |
| 7. 病状等よくないから | 8. 他に関心ごとがあるから |
| 9. 場所や施設がないから | 10. 特に理由はない |
| 11. その他 (|) |

問25 あなたが今後行いたい運動やスポーツ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. ウォーキング | 2. ランニング・ジョギング |
| 3. 体カトレーニング (筋カトレーニング・室内運動器具を使ってする運動等) | |
| 4. ボウリング | 5. アーチェリー |
| 6. 卓球 (サウンドテーブルテニス含む) | |
| 7. 水泳 | 8. 陸上競技 |
| 9. フライングディスク | 10. ボッチャ |
| 11. スキー・スノーボード | 12. サッカー |
| 13. バスケットボール (車いすバスケットボール含む) | |
| 14. その他 (上記以外で具体的に |) |

問26 就労について、おたずねします。 ⇒ 18歳未満の方は問32に進んでください。

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。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

(就労継続支援A型での経験は除きます)

- 働いている
- 働いたことがある
- 働いたことがない
- 働きたいが働けない

問27 あなたが、一般就労するのに必要なだと思うこと、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。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 体調（症状）・気分の回復や安定
2. 生活リズムの安定
3. 就職に必要な知識や技能の習得・資格の取得
4. コミュニケーション能力の向上
5. 自分の障がいや特性を理解し、自分をよく知ること
6. 自分の障がいや特性を理解し配慮してもらえる職場との出会い
7. 経験や知識・技能などを活かせる自分にあった職種・仕事内容との出会い
8. 希望する条件（給料・勤務時間・社会保険など）にあっていること
9. 職場の施設・設備が使いやすい（バリアフリー化）
10. 通勤しやすい職場との出会い・環境の整備
11. 支援機関などで就労の支援を受け、相談できる体制があること
12. 仕事だけでなく生活を含めた総合的な支援（金銭管理・ヘルパーなど）
13. 家族や周囲の人の理解や応援があること
14. 友人関係や余暇など仕事以外の時間が充実すること
15. その他（ ）
16. 働きたいと思わない
17. 特にない

問28 あなたの日常生活で障がいによって困っていることは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

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

4 発達障がいについておたずねします。

問29 最初に発達障がいの可能性があると感じたのはどなたですか。

点字 45 頁上段

あてはまる番号に1つだけ○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職員に言われた
5. 保育所・幼稚園・学校の先生に言われた
6. 診療所や病院の医師に言われた
7. わからない
8. その他（ ）

点字 46 頁中段

問30 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。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 区役所・保健福祉センター
2. 診療所や病院
3. 心身障がい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. 障がい者基幹相談支援センター
7. 相談支援事業所
8. 相談機関
9. 福祉サービス事業所
10. 保育所、幼稚園、学校
11. 発達障がいに関する当事者団体

12. その他（ ）

問31 ① 医療機関で発達障がいに関する診断を受けましたか。

点字 47 頁下段

あてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。

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

⇒ 問32 に進んでください

点字 48 頁中段

② 前問①で「3. 診断を受けた」に○をつけた方におたずねします。

発達障がいの診断名について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

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

問32 現在の通院^{つういん}状^{じょう}況^{きやう}は次のうちどれですか。

あてはまる番号^{ばんごう}すべてに○をつけてください。

1. 投薬^{とうやく}のために通院^{つういん}している
2. カウンセリング^うを受けるために通院^{つういん}している
3. 療育^{りょういく}・訓練^{くんれん}のために通院^{つういん}している
4. デイケア^{つういん}のために通院^{つういん}している
5. 手帳^{てちょう}・年金申請^{ねんきんしんせい}のために定期的^{ていきてき}に通院^{つういん}している
6. 発達検査^{はったつけんさ}などで定期的^{ていきてき}に通院^{つういん}している
7. その他^た（ ）
8. 通院^{つういん}していない

問33 発達障^{はったつしょう}がいに関するこ^{かん}とで困^{こま}っていることはありますか。

あてはまる番号^{ばんごう}すべてに○をつけてください。

1. 相談^{そうだん}できる相手^{あいて}がいない、少^{すく}ない
2. 発達障^{はったつしょう}がいに関する情^{かん}報^{じょうほう}が入^{にゅうしゆ}手^しにくい
3. 診断^{しんだん}してくれる医療機^{いりようきかん}関^みが見^みつけにくい、少^{すく}ない
4. 通院^{つういん}に時間^{じかん}や費用^{ひよう}がかかるなど負担^{ふたん}が大^{おお}きい
5. 必要^{ひつよう}な時^{とき}に診断書^{しんだんしょ}がとれない
6. 診療^{しんりょう}や検査^{けんさ}に時間^{じかん}がかかる
7. 服薬^{ふくやく}管理^{かんり}が難^{むずか}しい
8. かかりつけ医^いがほしいが身^み近^{じか}な地^ち域^{いき}でな^みかなか見^みつからない
9. 同^{おな}じ障^{しょう}がいがある人^{ひと}がいない、少^{すく}ない
10. 相談支^{そうだんしえん}援^{えん}のための機^き関^{かん}が少^{すく}ない
11. 周^{まわ}りの理^り解^{かい}がない
12. 日^に中^{ちゅう}過^くごすための場^ば所^{しょ}がない、少^{すく}ない
13. グループホームなどの暮^くら^らしの場^ばがない

14. その他（ ）

15. 特^{とく}にない

5 あなたの住まいのことについておたずねします。

問34 あなたの住まいの場はどこですか。

点字 52 頁下段

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

入院中の方は、退院後の住まいの場としてご記入ください。

1. 持家で一人暮らし

2. 持家で家族と同居

3. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅などで一人暮らし

4. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅など家族と同居

5. グループホーム

6. 入所施設（障がい児・者を対象とした施設）

7. 特別養護老人ホームなどの高齢者入所施設

8. その他（ ）

⇒ 問36に進んで
ください

点字 54 頁中段

問35 問34で「2. 持家で家族と同居」または「4. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅

など家族と同居」に○をつけた方におたずねします。

同居しているのはどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 配偶者（夫や妻）

2. こども

3. 親

4. きょうだい

5. 祖父母

6. その他（ ）

問36 あなたが、住まいの場を確保するために必要と思うことは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. バリアフリー環境などが整った暮らしやすい住居を見つけること
2. 障がいや理由とした入居拒否などがないよう障がいに対する家主の理解
3. 近隣の方の障がいや障がい者に関する理解
4. 公営住宅の優先入居
5. 住宅改造に係る費用の助成
6. グループホームの充実
7. その他（ ）

6 相談先や情報の入手についておたずねします。

問37 ① 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。

点字 56 頁中段

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| 1. 家族や親族 | 2. 友人・知人・職場の同僚 |
| 3. 近所の人・地域の人 | 4. 区役所・保健福祉センターの職員 |
| 5. 保育所・幼稚園・学校の職員 | 6. 医療機関の職員 |
| 7. 福祉サービス事業所などの職員 | |
| 8. 障がい者基幹相談支援センター・相談支援事業所・相談機関の職員 | |
| 9. 障がい者団体や家族会の人 | 10. テレビ・ラジオ・新聞など |
| 11. インターネット | 12. その他() |
| 13. どこからも情報を得られない | |

点字 57 頁下段

② 前問①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

主なものはどれですか。

前問で○をつけた番号のうち1つだけ次の にお書きください。

7 障がい者施策全般のことなどについておたずねします。

問38 ①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。

点字 58 頁上段

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

また、○をつけた次の欄に、具体的な事例を書いてください。

1. 教育を受ける時

(具体例：

)

2. 働こうとした時、働いている時

(具体例：

)

3. 趣味・スポーツなどの活動をする時

(具体例：

)

4. 公共交通機関を利用する時

(具体例：

)

5. 公共施設（建物・道路・公園など）などを利用する時

(具体例：

)

6. 福祉サービスを利用する時

(具体例：

)

7. 医療機関を利用する時

(具体例：

)

8. 必要な情報を探したり情報提供を受ける時

(具体例：

)

9. 住宅の購入または住宅に入居する時

(具体例：

)

10. 政治活動や選挙に参加する時

(具体例：

)

11. 家族や周囲の人の理解を得ようとする時

(具体例：

)

12. 買物や外食などをする時

(具体例：

)

13. その他

(具体例：

)

14. 特にない

② 前問①で2つ以上○をつけた方におたずねします。

おも
主なものはどれですか。

ぜんもん まる ばんごう つぎ
前問で○をつけた番号のうち 1つだけ 次の にお書きください。

問39 障がい^{しょうがい}を理由^{りゆう}とした差別^{さべつ}や偏見^{へんけん}をなくするためには、どのようなことが必要^{ひつよう}だと思^{おも}いますか。ご自由^{じゆう}にお書きください。

問 40 あなたは、災害時^{さいがいじ}に備え^{そな}、日ごろからどのような準備^{じゅんび}をしていますか。

あてはまる番号すべて^{ばんごう}に○をつけてください。^{まる}

1. 水・食料・日用品・医薬品などの準備ができている
2. 避難所までの経路や方法の確認ができています
3. 家族や親族などへ手助けが求めるようにしている
4. 特^{とく}にしていない
- (理由^{りゆう} :)
5. その他 ()

問41 ① 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。**あてはまる番号すべてに○をつけてください。**

1. 障がいに応じた情報提供
2. 安全な場所（避難所など）への誘導や介助などの支援
3. 避難所の建物・設備などの整備
4. 避難所での介護やコミュニケーションなどの人的支援
5. 障がいのある人を対象とした避難所の確保
6. 医療的ケアの充実と医薬品などの提供
7. その他（ ）
8. 特になし

② **前問①で2つ以上○をつけた方におたずねします。**

主なものはどれですか。

前問で○をつけた番号のうち 1つだけ 次の にお書きください。

問42 ① 家族や親族を除き、あなたが災害時などに協力を求めることができる相手はどなたですか。**あてはまる番号すべてに○をつけてください。**

1. 友人・知人・職場の同僚
2. 近所の人・地域の人
3. 区役所・保健福祉センターの職員
4. 保育所・幼稚園・学校の職員
5. 医療機関の職員
6. 福祉サービス事業所などの職員
7. 障がい者基幹相談支援センター・相談支援事業所・相談機関の職員
8. 障がい者団体や家族会の人
9. 見守り相談室の職員
10. その他（ ）
11. 協力を求めることができる相手がいな

② **前問①で2つ以上○をつけた方におたずねします。**

主なものはどれですか。

前問で○をつけた番号のうち 1つだけ 次の にお書きください。



問43 ① あなたが障がい者施策全般について望むことは何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

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

※1 地域移行支援・・・施設や病院を出て、自分の住みたいところで暮らすための支援です。

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

点字 68 頁上段

^{おも}主なものはどれですか。

^{ぜんもん}前問で○をつけた^{まる}番号のうち^{ばんごう}1つだけ^{つぎ}次の にお書きください。

点字 68 頁中段

^{とい}問44 ^{しょう}障がい者^{しゃし}施策^{さく}全般^{ぜんぱん}について^{いけん}ご意見^{じゆう}などがありましたら、ご自由^かにお書きください。

点字 68 頁下段

ご^{きょうりよく}協力ありがとうございました。

^{へんそうようふうとう}返送用封筒に入れて、^い切手^{きって}を貼らずに^は令和元年^{れいわがんねん}12月^{がつ}20日^{にち}(金)までにポストにお入れください。