



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 せんもんりよういくき 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

(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。

○ この調査は平成28年12月1日現在の状況でお答えください。

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 もり こやま
大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 (担当: 森・小山)

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

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 せ こ
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: 世古)

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

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

(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

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、入所前に住まれていた区を選んでください。

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

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

1. 男

2. 女

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。

問4 あなたの障がい^{しょうがい}は、次のうちどれにあてはまりますか。

あてはまる番号^{ばんごう}すべてに○をつけてください。

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. 身体障がい ^{しんたいしょうがい} | 2. 知的障がい ^{ちてきしょうがい} |
| 3. 精神障がい ^{せいしんしょうがい} | 4. 発達障がい ^{はったつしょうがい} ※1 |
| 5. 高次脳機能障がい ^{こうじのうきのうしょうがい} ※2 | 6. 難病 ^{なんびょう} ※3 |

- ※1 発達障がい^{はったつしょうがい}・・・自閉症^{じへいしょう}、アスペルガー症候群^{しやうこうぐん}、その他の広汎性発達障がい^{た こうはんせい はったつしょうがい}、学習障がい^{がくしゅうしょうがい}、注意欠陥多動性障がい^{ちゅういけつかんたどうせいしょうがい}、その他のこれに類する脳機能障がい^{のうきのうしょうがい}であって、その症状^{しょうじょう}が通常^{つうじょう}低年齢^{ていねんれい}において発現^{はつげん}するものを言います。
- ※2 高次脳機能障がい^{こうじのうきのうしょうがい}・・・頭部の病気^{とうぶ びょうき}や事故^{じ こ}により脳^{のう}に損傷^{そんしょう}を受け、その後遺症^{こういしょう}として、記憶^{きおく}・意思^{い し}・感情^{かんじょう}などの高度^{こうど}な脳^{のう}の働き^{はたら き}に障がい^{しょうがい}が現れる状態^{あらわ じょうたい}を言います。
- ※3 難病^{なんびょう}・・・治療方法^{ちりょうほうほう}が確立^{かくりつ}していない疾病^{しつぺい}その他の特殊^{た とくしゅ}の疾病^{しつぺい}で厚生労働省^{こうせいろうどうしょう}が定める332疾病^{さだ しつぺい}を言います。

問5 あなたの障がい^{しょうがい}が発生^{はっせい}した（障がい^{しょうがい}に気づいた）時期^きは、何歳^{なんさい}ごろですか。

次の にお書きください。

さい
歳ごろ

問6 あなたの障がい者手帳^{しょうがしやてちやう}の種類・等級^{しゅるい 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. 身体障がい者手帳1級 ^{しんたいしょうがしやてちやう きゅう} | 2. 身体障がい者手帳2級 ^{しんたいしょうがしやてちやう きゅう} |
| 3. 身体障がい者手帳3級 ^{しんたいしょうがしやてちやう きゅう} | 4. 身体障がい者手帳4級 ^{しんたいしょうがしやてちやう きゅう} |
| 5. 身体障がい者手帳5級 ^{しんたいしょうがしやてちやう きゅう} | 6. 身体障がい者手帳6級 ^{しんたいしょうがしやてちやう きゅう} |
| 7. 療育手帳A ^{りやういくてちやうえー} | 8. 療育手帳B1 ^{りやういくてちやうびー} |
| 9. 療育手帳B2 ^{りやういくてちやうびー} | |
| 10. 精神障がい者保健福祉手帳1級 ^{せいしんしょうがしやほけんふくしてちやう きゅう} | |
| 11. 精神障がい者保健福祉手帳2級 ^{せいしんしょうがしやほけんふくしてちやう きゅう} | |

12. 精神障がい者保健福祉手帳3級

13. 持っていない

問7 身体障がい者手帳をお持ちの方におたずねします。

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

問8 あなたは自立支援医療（精神通院）を受給されていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 受給している | 2. 受給していない |
|-----------|------------|

問9 あなたの障がい支援区分（※）は次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○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 | | | |

※ 障がい支援区分・・・障がい福祉サービスを利用するにあたって、障がいの多様な特性その他
心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に表す区分を言います。

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。

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. 施設入所
6. 生活介護
7. 自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型）
8. 就労移行支援 ※4
9. 就労継続支援 ※5
10. 相談支援（計画相談支援・地域相談支援・障がい児相談支援）
11. 補装具・日常生活用具
12. 日中一時支援
13. 自立支援医療（精神通院）
14. 自立支援医療（育成医療・更生医療）
15. 地域活動支援センター
16. 市営交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
17. 手話通訳などのコミュニケーション支援
18. 医療費助成（重度障がい者・一部負担金）
19. その他（ ）

20. 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 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。
- ※5 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。

問11 18歳未満の方におたずねします。

あなたが利用している子育て支援等に関するサービスは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 幼稚園 | 2. 認可保育所 |
| 3. 認定こども園 | 4. 小規模保育、家庭的保育（保育ママ） |
| 5. その他の認可外保育施設 | 6. 児童いきいき放課後事業 |
| 7. 放課後児童クラブ（学童保育） | 8. 放課後等デイサービス |
| 9. 児童発達支援 | 10. ファミリー・サポート・センター事業 |
| 11. その他（ ） | |
| 12. これらのサービスを利用していない | |

問12 障がい福祉に関する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。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 区役所・保健福祉センター
2. 障がい福祉に関する相談支援事業所
3. 医療機関
4. 福祉サービス事業所
5. 地域包括支援センター
6. 子育て支援に関する利用者支援専門員（保育コンシェルジュ、子ども・子育てサポーターなど）
7. その他（ ）
8. 相談していない

問13 障がい福祉に関する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していることは、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. 利用時間・利用量が足りない
2. 事業所が足りない・職員が足りない
3. ヘルパーや支援員の知識や技量などが不十分
4. サービス内容や利用料などに関する制度がわかりにくい
5. 利用時の手続きがわかりにくく煩雑である
6. 障がいの状態に応じたサービスが提供されない
7. 通所に時間や費用がかかるなど負担が大きい

8. サービス利用料の負担が大きい

9. その他（ ）

10. 特にない

問14 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. 施設入所

6. 通所により介護などを受けて日中活動を行うサービス

7. 通所により療育や生活訓練などを受けるサービス

8. 就労に関する支援

9. 相談支援

10. 補装具・日常生活用具

11. 医療費の負担軽減に関する支援

12. 市営交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券

13. 手話通訳などのコミュニケーション支援

14. その他（ ）

15. 特にない

問15 18歳未満の方におたずねします。

あなたが今後利用したいと思う子育て支援等に関するサービスは次のうちどれですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 幼稚園

2. 認可保育所

3. 認定こども園

4. 小規模保育、家庭的保育（保育ママ）

5. その他の認可外保育施設

6. 児童いきいき放課後事業

7. 放課後児童クラブ（学童保育）

8. 放課後等デイサービス

9. 児童発達支援じどうはつたつしえん

10. ファミリー・サポート・センター事業じぎょう

11. その他（ ）

12. 特にない

問16 40歳以上の方におたずねします。 ⇒ 40歳未満の方は問19に進んでください

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。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 要支援1ようしえん

2. 要支援2ようしえん

3. 要介護1ようかいご

4. 要介護2ようかいご

5. 要介護3ようかいご

6. 要介護4ようかいご

7. 要介護5ようかいご

8. 申請したが非該当しんせい ひがいとう

9. 認定を受けていないにんてい う

⇒ 問19に進んでください

問17 問16で「1. 要支援1」から「7. 要介護5」に○をつけた方におたずねします。

あなたが利用している介護保険に関するサービスは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）ほうもんかいご

2. 通所介護（デイサービス）つうしょかいご

3. 短期入所（ショートステイ）たんきにゅうしょ

4. その他（ ）

5. 利用していないりよう

問18 問16で「1. 要支援1」から「7. 要介護5」に○をつけた方におたずねします。

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。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 利用時間・利用量が足りない
2. 事業所が足りない・職員が足りない
3. ヘルパーや支援員の知識や技量などが不十分
4. サービス内容や利用料などに関する制度がわかりにくい
5. 利用時の手続きがわかりにくく煩雑である
6. 障がいの状態に応じたサービスが提供されない
7. 通所に時間がかかるなど負担が大きい
8. サービス利用料の負担が大きい
9. これまで利用していた事業所が利用できない
10. その他（ ）
11. 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19 あなたの日中の主な活動は、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、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）
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20 問19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. 特になし

問21 あなたは、^{いっばんきぎょう}一般企業、^{じえいぎょう}自営業、^{ざいたくきんむ}在宅勤務などで^{はたら}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。

(^{しゅうろうけいぞくしえんえーがた}就労継続支援A型での経験は除きます)

1. ^{はたら}働いている
2. ^{はたら}働いたことがある
3. ^{はたら}働いたことがない

問22 あなたが、^{いっばんしゅうろう}一般就労につながったと思うこと、または^{いっばんしゅうろう}一般就労するのに必要だ
と思うことは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ^{たいちょう}体調（^{しょうじょう}症状）・^{きぶん}気分の回復や安定
2. ^{せいかつ}生活リズムの安定
3. ^{しゅうしょく}就職に必要な知識や技能の習得・^{しかく}資格の取得
4. ^{のうりよく}コミュニケーション能力の向上
5. ^{じぶん}自分の障がいや特性を理解し、^{じぶん}自分をよく知ること
6. ^{じぶん}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. ^{けいけん}経験や知識・^{ぎのう}技能などを活かせる自分にあった職種・^{しごとないよう}仕事内容との出会い
8. ^{きぼう}希望する条件（^{じょうけん}給料・^{きゅうりよう}勤務時間・^{しゃかいほけん}社会保険など）にあっていること
9. ^{つうきん}通勤しやすい職場との出会い
10. ^{しえんきかん}支援機関などで就労の支援を受け、^{そうだん}相談できる体制があること
11. ^{かぞく}家族や周囲の人の理解や応援があること
12. その他（ ）
13. ^{はたら}働きたいと思わない
14. ^{とく}特にない

問24 あなたの日常生活で障がいによって困っていることは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

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

4 発達障がいについておたずねします。

問25 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。

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（ ）

問26 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. 相談支援事業所
7. 福祉サービス事業所
8. 保育所、幼稚園、学校
9. 発達障がいに関する当事者団体
10. その他（ ）

問27 ① 医療機関で発達障がいに関する診断を受けましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

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

⇒ 問28 に進んでください

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。

よろしければ、診断を受けた医療機関名と診療科目名をお書きください。

医療機関名	
診療科目名	

③ 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28 現在の通院状況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. 投薬のために通院している
2. カウンセリングを受けるために通院している
3. 療育・訓練のために通院している
4. デイケアのために通院している
5. 手帳・年金申請のために定期的に通院している
6. 発達検査などで定期的に通院している
7. その他（ ）
8. 通院していない

問29 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。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 相談できる相手がない、少ない
2. 発達障がいに関する情報が入手しにくい
3. 診断してくれる医療機関が見つけにくい、少ない
4. 同じ障がいがある人がいない、少ない
5. 相談支援のための機関が少ない
6. 周りの理解がない
7. 日中過ごすための場所がない、少ない
8. グループホームなどの暮らしの場がない
9. その他（ ）
10. 特にない

5 あなたの住まいのことについておたずねします。

問30 あなたの住まいの場はどこですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

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

2. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅など

3. グループホーム

4. 入所施設（障がい児・者を対象とした施設）

5. 特別養護老人ホームなどの高齢者入所施設

6. その他（ ）

⇒ 問33に進んで
ください

問31 問30で「1. 持家」「2. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅など」に○をつけた方におたずねします。

次のうちあなたの世帯の形態にあてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 一人暮らし

2. 家族と同居

3. その他（ ）

問32 問31で「2. 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。

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. 障がい者を理由とした入居拒否などがない社会
3. 障がいに対する地域の人の理解
4. 公営住宅の優先入居
5. 住宅改造に係る費用の助成
6. グループホームの充実
7. その他（ ）

6 相談先や情報の手についておたずねします。

問34 ① あなたが普段、相談をしている人はどなたですか。

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. 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. その他（ ）
11. 相談相手がいない

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35 ① 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。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. 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. その他() |
| 11. 協力を求めることができる相手がいない | |

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36 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。

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. 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 | |

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 医療^{いりよう}についておたずねします。

問37 ① あなたが医療^{いりよう}について、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. 医療費^{いりようひ}にかかる負担^{ふたん}が大きい
2. 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}が大きい
3. 診療^{しんりよう}や検査^{けんさ}が辛い^{じかん}、時間^{じかん}がかかる
4. 障^{しょう}がい^いの特性^{とくせい}について、医師^{いし}の理解^{りかい}が得^えられない
5. 医師^{いし}とのコミュニケーションがとりづらい
6. 病気^{びようき}についての相談^{そうだん}相手^{あいて}がいない
7. 服薬^{ふくやく}などの管理^{かんり}が難^{むずか}しい
8. 障^{しょう}がい^いを理由^{りゆう}に受診^{じゆしん}・入院^{にゆういん}を拒否^{きよひ}された
9. 医療機関^{いりようきかん}がバリアフリーになっていない
10. 通院^{つういん}や入院^{にゆういん}時の介助^{かいじょ}を確保^{かくほ}することが難^{むずか}しい
11. リハビリ^うを受けられる施設^{しせつ}がみつからない
12. かかりつけ医^いがほしいが身近^{みじか}な地域^{ちいき}でなかなかみつからない
13. その他^た（ ）
14. 特^{とく}にない

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

おも
主なものはどれですか。

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

8 障がい者施策全般のことなどについておたずねします。

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。

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。

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39 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。ご自由にお書きください。

問40 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41 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. その他（ ）
23. 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 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 障がい者施策全般についてご意見などがありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

返送用封筒に入れて、切手を貼らずに平成28年12月26日（月）までに
ポストにお入れください。

