

ちょうさひようばんごう
調査票番号

300001

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 きかんりょうしゃ
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。
- この調査は令和7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

ちょうさじむきよく おおさかしふくしきよく ちょうさ
調査事務局（大阪市福祉局アンケート調査サポートセンター）

フリーダイヤル：0120-060-313

ファックス：06-6202-6962

うけつけじかん げつ きんようび どのう にちよう しゅくじつ のぞ
受付時間：月～金曜日（土曜・日曜・祝日を除く）ごぜん じ じ ごご じ
午前9時～12時／午後1時～5時おおさかしふくしきよく しょう しゃし さくぶ しょう ふくしか
大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課〒530-8201 おおさかしきたくなかのしま ちょうめ ばん ごう
大阪市北区中之島1丁目3番20号おおさかしりつしんしんしょう しゃ
大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンターはったつしょう しゃしえんしつ
発達障がい者支援室〒547-0026 おおさかしひらのくきれにし ちょうめ ばん ごう
大阪市平野区喜連西6丁目2番5号

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. 本人の意向を考えた(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場合は、入所前に住んでいた区を選んでください

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

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

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

問4 あなたの障がい^{しょうがい}は、次^{つぎ}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(※1) ^{はつたつしょうがい} |
| 5. 高次脳機能障がい(※2) ^{こうじのうきのうしょうがい} | 6. 難病(※3) ^{なんびょう} |

※1 発達障がい^{はつたつしょうがい}・・・自閉症^{じへいしょう}、アスペルガー症候群^{しょうこうぐん}、その他の広汎性発達障がい^{こうはんせいはつたつしょうがい}、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^{るい}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}が通常低年齢^{つうじょうていねんれい}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^{とうぶ}の病気^{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}などの高度な脳^{のう}の働^{はたら}きに障がい^{しょうがい}が現れる状態^{げんらい}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^たの疾病^{とくしゅ}で厚生労働省^{しつぺい}が定める障害者総合支援法^{こうせいろうどうしょう}の366疾病^{さだめ}を言います。

問5 あなたの障がい者手帳^{しょうがいしやてちょう}の種類・等級^{しゅるい どうきゅう}は、次^{つぎ}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 ^{しんたいしょうがいしやてちょう きゅう} | 2. 身体障がい者手帳2級 ^{しんたいしょうがいしやてちょう きゅう} |
| 3. 身体障がい者手帳3級 ^{しんたいしょうがいしやてちょう きゅう} | 4. 身体障がい者手帳4級 ^{しんたいしょうがいしやてちょう きゅう} |
| 5. 身体障がい者手帳5級 ^{しんたいしょうがいしやてちょう きゅう} | 6. 身体障がい者手帳6級 ^{しんたいしょうがいしやてちょう きゅう} |
| 7. 療育手帳A ^{りょういくてちょうえー} | 8. 療育手帳B1 ^{りょういくてちょうびー} |
| 9. 療育手帳B2 ^{りょういくてちょうびー} | 10. 精神障がい者保健福祉手帳1級 ^{せいしんしょうがいしやほけんふくしてちょう きゅう} |
| 11. 精神障がい者保健福祉手帳2級 ^{せいしんしょうがいしやほけんふくしてちょう きゅう} | 12. 精神障がい者保健福祉手帳3級 ^{せいしんしょうがいしやほけんふくしてちょう きゅう} |
| 13. 持っていない ^も | |

問5 で「1. 身体障がい者手帳1級」から「6. 身体障がい者手帳6級」に○をつけた方に

おたずねします。

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。

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7 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. 制度は知っているが、申請はしていない

9. 制度も知らないし、申請もしていない

8. 申請はしていない(次のあてはまる番号にも○をつけてください)

(1) 支援区分は知っている (2) 支援区分がわからない

※ 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。

問8 あなたが得^えている主^{おも}な収^{しゅう}入^{にゅう}は、次^{つぎ}のうちどれですか。

あてはまる番^{ばん}号^{ごう}すべてに○をつけてください。

1. 給^{きゅう}料^{りょう}・報^{ほう}酬^{しゅう}(一^{いつ}般^{ぱん}企^き業^{ぎょう}・特^{とく}例^{れい}子^こ会^{かい}社^{しゃ}など)
2. 事^じ業^{ぎょう}収^{しゅう}入^{にゅう}(自^じ営^{えい}業^{ぎょう}など)
3. パート・アルバイト
4. 福^{ふく}祉^{して}的^{きしゅう}就^{ろう}による収^{しゅう}入^{にゅう}
(就^{しゅう}労^{ろう}継^{けい}続^{ぞく}支^し援^{えん}A^{えー}型^{がた}・B^{びー}型^{がた}な^たの通^{つう}所^{しよ}施^せ設^つで^での作^さ業^{ぎょう}工^{こう}賃^{ちん}など)
5. 年^{ねん}金^{きん}・手^て当^{あて}
6. 生^{せい}活^{かつ}保^ほ護^ご費^ひ
7. 財^{ざい}産^{さん}収^{しゅう}入^{にゅう}(家^や賃^{ちん}や利^り子^し収^{しゅう}入^{にゅう}など)
8. 親^{しん}族^{ぞく}の扶^ふ養^{よう}ま^または援^{えん}助^{じょ}
9. そ^たの他^た()

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。
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. 通所により介護などを受けて日中活動を行うサービス
(生活介護、日中一時支援)
8. 通所により療育や生活訓練などを受けるサービス
(自立訓練(機能訓練・生活訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスなど)
9. 就労に関する支援
(就労移行支援(※5)、就労継続支援(※6)、就労定着支援(※7)、就労選択支援(※8))
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)
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)
14. 児童発達支援
15. 放課後等デイサービス
16. 保育所等訪問支援
17. 居宅訪問型児童発達支援
18. 福祉型障がい児入所支援
19. 医療型障がい児入所支援
11. 補装具・日常生活用具
21. 日中一時支援
12. 医療費の負担軽減に関する支援
(自立支援医療(精神通院、更生医療、育成医療)、医療費助成(重度障がい者、
こども、ひとり親家庭))
22. 自立支援医療(精神通院)
23. 自立支援医療(育成医療・
更生医療)
13. 地域活動支援センター

14. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
15. 手話通訳などのコミュニケーション支援
27. ~~医療費助成(重度障がい者・こども・ひとり親家庭)~~
28. ~~高額障がい福祉サービス等給付費又は高額障がい児(通所・入所)給付費(※8)~~
16. その他()
17. 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、食事の介護等を行ったり、家事の援助や通院の介助等を行う事業です。
- ※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を受けられず、入所施設などに短期間(1週間程度)宿泊している方に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。
- ※8 就労選択支援・・・障がいのある人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します
- ※8 ~~高額障がい福祉サービス等給付費(下記①及び②)又は高額障がい児(通所・入所)給付費(下記①)~~
- ①課税世帯で同一世帯に障がい福祉サービス等を利用している方が複数いる場合など、その世帯における利用者負担額の合計が大きくなり、一定の基準額を超える場合、申請を行うと払い戻し(償還)される制度です。
- ②市町村民税非課税世帯または生活保護世帯で65歳になるまでに5年間引き続き介護保険サービスに相当する障がい福祉サービスの支給決定を受けていた方で、一定の要件を満たす場合は、申請を行うと介護保険移行後に利用した障がい福祉サービスに相当(類似)する介護保険サービスの利用者負担が償還されます。

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。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

18歳未満の方におたずねします。

→ 18歳以上の方は問13 へお進みください。

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。
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 児童いきいき放課後事業
2. 放課後児童クラブ(学童保育)
3. ファミリー・サポート・センター事業
4. 子育てサークルなど地域の子育て支援
5. その他()
6. 特にない

18歳未満の方におたずねします。

→ 18歳以上の方は問13 へお進みください。

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。
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 児童いきいき放課後事業
2. 放課後児童クラブ(学童保育)
3. ファミリー・サポート・センター事業
4. 子育てサークルなど地域の子育て支援
5. その他()
6. 特にない

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。

➡ 利用していない方は問15に進んでください。

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。

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 |
| 8. その他() | |
| 9. 相談していない | |

※ 障がい者基幹相談支援センター… 障がいがある方やその家族等からの相談に応じて、福祉サービスの利用援助、社会資源の活用、ピアカウンセリング、権利擁護のために必要な援助、専門機関などの情報提供などを行うことにより、地域における生活を支援する機関です。

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。

➡ 利用していない方は問15に進んでください。

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ると思うことは、次のうちどれですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. 利用時間・利用量が足りない | 2. 事業所が足りない・職員が足りない |
| 3. ヘルパーや支援員の知識や技量などが不十分 | |
| 4. サービス内容や利用料などに関する制度がわかりにくい | |
| 5. 利用時の手続きがわかりにくく煩雑である | |
| 6. 障がいの状態に応じたサービスが提供されない | |
| 7. 通所に時間や費用がかかるなど負担が大きい | |
| 8. サービス利用料の負担が大きい | |
| 9. その他() | |
| 10. 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15 あなたの日の主な活動は、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、専門学校、大学などに通っている

→ 問16へ

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

→ 問20へ

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18へ

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へ

問15で「1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、専門学校、大学などに通っている」に○をつけた方におたずねします。

問16 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. 専門学校

10. 大学

11. その他()

とい 問15で「1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、専門学校、大学などに
かよ 通っている」に○をつけた方におたずねします。

とい 問17 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15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。

問18 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. その他() | |
| 11. 特にない | |

問15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。

問19 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. その他() |
| 9. 特にない |

18歳以上の方におたずねします。

→ 18歳未満の方は問22へお進みください。

問20 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)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 働いている | 2. 働いたことがある |
| 3. 働いたことがない | 4. 働きたいが働けない |

18歳以上の方におたずねします。

→ 18歳未満の方は問22へお進みください。

問21 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。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22 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)、決断ができない
21. その他()
22. 特にない

はったつしょう
4 発達障がいについておたずねします。

問23 ① 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。

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. その他()
8. わからない

② 前問①で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。

次の にお書きください。

さい
歳ごろ

問24 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25 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26へ進んでください

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。

② 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. ~~注意欠如多動性障がい(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~~

1. 自閉スペクトラム症(ASD)※と診断された

※自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障がいを含む

2. 注意欠陥多動性障がい(ADHD)と診断された

3. 学習障がい(LD)と診断された

4. 発達性協調運動障がい、トゥレット症候群、吃音と診断された

5. 発達障がいに加え知的障がいを伴うと診断された

6. その他の発達障がいの診断を受けた

7. 発達障がいではなかった

問26 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27 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. 相談できる相手がいない、少ない
2. 相談支援のための機関が少ない
3. 発達障がいに関する情報が入手しにくい
4. 診断してくれる医療機関が見つけにくい、少ない、診断書がとれない
5. 通院に時間や費用がかかるなど負担が大きい
5. ~~必要な時に診断書がとれない~~
6. ~~診療や検査に時間がかかる~~
6. 服薬管理が難しい
7. かかりつけ医がほしいが身近な地域でなかなか見つからない
8. 同じ障がいがある人がいない、少ない
10. ~~相談支援のための機関が少ない~~
9. 周りの理解がない
10. 症状がよくなり通学ができない
11. 日中過ごすための場所がない、少ない

12. 専門的^{せんもんてき}な支援^{しえん}を受けたいがみつからない

13. グループホームなどの暮^くらしの場^ばがない

14. 本人^{ほんにん}の成長^{せいちょう}(将来^{しょうらい})に不安^{ふあん}

15. その他()

16. 特^{とく}にない

5 相談先や情報の入手についておたずねします。

問28 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. 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 | |

6 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29 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(※)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支援の充実
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. 認定こども園・幼稚園・保育所等への入所・入園や入学等の受け入れ体制の整備
25. 親なき後の支援の充実
26. その他()

27. 特^{とく}にない

※ ちいきいこうしえん しせつ びょういん で じぶん す く しえん
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。

とい しょう しゃし さくぜんぱん いけん じゆう か
問30 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。

きょうりよく
ご協力ありがとうございました。

へんそうようふうとう い きって は れいわ ねん がつ にち ど
返送用封筒に入れて、切手を貼らずに令和7年12月20日(土)までにポストにお入れください。

おおさかしぎょうせい こた かた ちょうさひょう
大阪市行政オンラインで答えていただいた方は、調査票をポストに入れないでください。