

資料 3

2019 年度大阪市障がい者等 基礎調査について

2019年度大阪市障がい者等基礎調査の概要について

1 基礎調査の目的

障害者総合支援法及び児童福祉法に基づき2018年3月に策定しました「第5期大阪市障がい福祉計画・第1期障がい児福祉計画」(2018(平成30)～2020(令和2)年度)について、令和3年度からの次期計画の策定をするとともに、障害者基本法に基づく「大阪市障がい者支援計画」(2018(平成30)～2023(令和5)年度)の中間見直しを行う必要があります。

次期計画の策定等にあたり、基礎資料として生活状況やニーズ等を把握し、今後の支援のあり方等を検討するため、本基礎調査を行います。

2 調査票種類

- A 障がい者(児)基礎調査票(A1本人用、A2家族用)
- B 障がい福祉サービス事業者等調査票
- C 大阪市発達障がい者支援センター・発達障がい児専門療育機関利用者アンケート
- D 障がい者(児)基礎調査票(D1施設入所者用、D2施設管理者用)
- E 特定医療費(指定難病)助成事業対象者基礎調査票
- F 小児慢性特定疾病医療支援事業対象者基礎調査票
- G 医療的ケア児基礎調査票

3 各調査対象における共通項目と個別項目

今回の基礎調査については、前回調査を基本とし、設問内容や選択肢の精査を行いつつ、今回の調査では、近年発生しているゲリラ豪雨など状況から災害に関する項目や、介護人材不足の問題に関する項目、8050問題など親なき後の支援に関する項目の設問を追加するなど、現状にあった内容を盛り込んでいる。

なお、前回調査を行っていた高次脳機能障がいについては、本人用での対応が可能であると考えことから、本調査の調査票から削除し、障がい児福祉計画の成果目標に盛り込まれている医療的ケアを必要とする児童の方のニーズの把握を行うため、新たな調査票を作成することとする。

<共通項目>

- 属 性：各調査対象を分析するうえで基準となる項目
- 福祉サービス等：福祉サービス等の利用状況とニーズの把握
- 日常生活：日常生活(社会参加)の状況とニーズの把握
- 住 ま い：住まいの状況とニーズの把握
- 相談・情報入手：相談相手や情報入手源の状況の把握
- 医 療：医療にかかるニーズの把握
- 制度全般・その他：制度全般に望むことなどの把握

各調査対象の調査票は共通項目を基本とし、必要に応じて個別項目を付加する。

(発達障がい、指定難病、小児慢性特定疾病、医療的ケア児等)

2019年度 大阪市障がい者等基礎調査の概要 (案)

送付数等、多少変更の可能性がります

障がい者(児)基礎調査票

- 調査対象 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳、自立支援医療(精神通院)受給者証の交付者から無作為抽出。
- 概要 郵送調査法。無記名式。家族用調査票も同封。
- 予定数(概数) 設問数: 本人用 41 問、家族用 29 問
送付数: 身体 5,800 人、知的 2,300 人、精神 4,100 人

障がい福祉サービス事業者等調査票

- 調査対象 障がい福祉サービスを提供している事業者等(全件調査)。
- 概要 郵送調査法。無記名式。
- 予定数(概数) 設問数: 23 問 送付数: 事業者 3,900 カ所

大阪市発達障がい者支援センター・発達障がい児専門療育機関利用者アンケート

- 調査対象 大阪市発達障がい者支援センター(エルムおおさか)及び発達障がい児専門療育機関利用者のうち住所氏名の把握等が可能な方。
- 概要 郵送調査法。無記名式。
- 予定数(概数) 設問数: 44 問 送付数: 400 人

障がい者(児)基礎調査票(施設入所者用・施設管理者用)

- 調査対象 施設入所前の住所が大阪市内である施設入所者及び当該施設の管理者。
- 概要 郵送調査法(送付時は施設毎にまとめて発送。回収は返送用封筒にて個別に回収)。無記名式。
- 予定数(概数) 設問数: 入所者用 29 問 管理者用 37 問
送付数: 入所者用 1,500 人 管理者用 210 人

特定医療費(指定難病)助成事業対象者基礎調査票

- 調査対象 大阪市内に居住している特定医療費(指定難病)受給者から無作為抽出。
- 概要 郵送調査法。無記名式
- 予定数(概数) 設問数: 63 問 送付数: 700 人

小児慢性特定疾病医療支援事業対象者基礎調査票

調査対象 大阪市内に居住している小児慢性特定疾病医療受給者から無作為抽出。
概 要 郵送調査法。無記名式
予定数（概数） 設問数：53問 送付数：700人

医療的ケア児基礎調査票

調査対象 大阪市内の医療型短期入所利用者及び小児慢性特定疾病医療支援事業対象者のうち医療的ケアを受けている者
概 要 郵送調査法。無記名式
予定数（概数） 設問数：44問 送付数：400人



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にりょうしゃ
発達障がい児専門療育機関利用者アンケート

こた まえ
(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 しゃしきくぶ 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:)

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
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:)

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

(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. 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

とい 問3 あなたの満年齢まんねんれいはおいくつですか。次の にお書きください。

さい
歳

とい 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。

あてはまる番号すべてに ばんごう をつけて まる ください。

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 . 身体障がい <small>しんたいしょうがい</small> | 2 . 知的障がい <small>ちてきしょうがい</small> |
| 3 . 精神障がい <small>せいしんしょうがい</small> | 4 . 発達障がい <small>はったつしょうがい</small> 1 |
| 5 . 高次脳機能障がい <small>こうじのうきのうしょうがい</small> 2 | 6 . 難病 <small>なんびょう</small> 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ょうこうぐん、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た るい のうきのうしょうがいであって、その症状が通常低年齢しょうじょう つうじょう ていねんれいにおいて発現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に損傷のう そんしょうを受け、その後遺症こういしょうとして、記憶・意思・感情きおく いし かんじょうなどの高度な脳の働きこうど のう はたら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361疾病しつぺいを言います。

とい 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）時期じきは、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

とい 問 6 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。

あてはまる番号すべてに をつけてください。

1. 身体障がい者手帳 1 級
2. 身体障がい者手帳 2 級
3. 身体障がい者手帳 3 級
4. 身体障がい者手帳 4 級
5. 身体障がい者手帳 5 級
6. 身体障がい者手帳 6 級
7. 療育手帳 A
8. 療育手帳 B 1
9. 療育手帳 B 2
10. 精神障がい者保健福祉手帳 1 級
11. 精神障がい者保健福祉手帳 2 級
12. 精神障がい者保健福祉手帳 3 級
13. 持っていない

とい 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）

とい 問8 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(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。

とい 問9 あなたが得ている主な収入は、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. 給料・報酬(一般企業・特例子会社など)
2. 事業収入(自営業など)
3. 福祉的就労による収入(就労継続支援A型・B型などの通所施設での作業工賃など)
4. 年金・手当
5. 生活保護費
6. 財産収入(家賃や利子収入など)
7. 親族の扶養または援助
8. その他()

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 . 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
- 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 (理由を次に書いてください)
(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。

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 | |

とい
問12

18歳未満の方におたずねします。

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. 児童養護施設
4. ファミリー・サポート・センター事業
5. 子育てサークルなど地域の子育て支援
6. その他()
7. 特にない

とい
問13

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. 児童養護施設
4. ファミリー・サポート・センター事業
5. 子育てサークルなど地域の子育て支援
6. その他()
7. 特にない

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
9. その他 ()
10. 相談していない

問15 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しておもうことは、つぎのうちどれですか。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16 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)

問19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」につけた方におたずねします。

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 あてはまる番号 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 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. 体力トレーニング(筋力トレーニング・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 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. 他に關心ごとがあるから |
| 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. 体力トレーニング(筋力トレーニング・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28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)

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

問27 あなたが、一般就労するのに必要だと思ふこと、または働き続けるために必要と思ふことは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. 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^{ばんごう}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

はったつしょう
4 発達障がいのことについておたずねします。

とい さいしよ はったつしょう がのうせい き
問29 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^{まる}をつけてください。

- 1 . 家族^{かぞく}が気づいた^き
- 2 . 本人^{ほんにん} (あなた) が気づいた^き
- 3 . 乳幼児健診^{にゅうようじけんしん} で言われた^い
- 4 . 乳幼児健診^{にゅうようじけんしん} 以外の場^ば で保健福祉^{ほけんふくし} センターの職員^{しょくいん} に言われた^い
- 5 . 保育所^{ほいくしよ} ・ 幼稚園^{ようちえん} ・ 学校^{がっこう} の先生^{せんせい} に言われた^い
- 6 . 診療所^{しんりょうしよ} や病院^{びょういん} の医師^{いし} に言われた^い
- 7 . わからない
- 8 . その他^た ()

とい おおさかしはったつしょう しゃしえん いがい はったつしょう
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^{にちじょう} に関する^{かん} ことで相談^{そうだん} しているところはどこですか。

あてはまる番号^{ばんごう} すべてに^{まる} をつけてください。

- 1 . 区役所^{くやくしよ} ・ 保健福祉^{ほけんふくし} センター
- 2 . 診療所^{しんりょうしよ} や病院^{びょういん}
- 3 . 心身障がい者^{しんしんしやう} リハビリテーションセンター^{しゃ}
- 4 . こころの健康^{けんこう} センター
- 5 . こども相談^{そうだん} センター
- 6 . 障がい者^{しやう} 基幹^{しやくかん} 相談^{そうだん} 支援^{しえん} センター
- 7 . 相談^{そうだん} 支援^{しえん} 事業所^{じぎやうしよ}
- 8 . 相談^{そうだん} 機関^{きかん}
- 9 . 福祉^{ふくし} サービス事業所^{じぎやうしよ}
- 10 . 保育所^{ほいくしよ} ・ 幼稚園^{ようちえん} ・ 学校^{がっこう}
- 11 . 発達障がい^{はったつしょう} に関する^{かん} 当事者^{とうじしや} 団体^{だんたい}
- 12 . その他^た ()

とい
問31

いりようきかん はったつしょう かん しんだん う
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

とい すす
問32に進んでください

ぜんもん
前問で「3. 診断を受けた」に をつけた方におたずねします。

はったつしょう しんだんめい
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

とい げんざい つういんじょうきょう つぎ
問32 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^{ばんごう}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^{ていけあ}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

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

あてはまる番号すべてに^{ばんごう}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. 発達障がい^{はったつしょう}に関する情報^{かん}が入手^{じょうほう}しにくい^{にゅうしゆ}
3. 診断^{しんだん}してくれる医療機関^{いりょうきかん}が見つけ^みにくい、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}が大きい^{おお}
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. 服薬管理^{ふくやくかんり}が難^{むずか}しい
8. かかりつけ医^いがほしいが身近^{みじか}な地域^{ちいき}でなかなか見^みつからない
9. 同じ障がい^{おな}がある人^{しょう}がいない、少^{すく}ない
10. 相談支援^{そうだんしえん}のための機関^{きかん}が少^{すく}ない
11. 周り^{まわ}の理解^{りかい}がない
12. 日中^{にちちゆうす}過ごすための場所^{ばしょ}がない、少^{すく}ない
13. グループホーム^くなどの暮らし^ばの場^ばがない
14. その他^た ()
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。

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

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（ ）

とい
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^{ばんごう}を^{まる}つけてください。

- 1 . バリアフリー環境^{かんきょう}などが整^{ととの}った暮らしやすい住居^{じゅうきよ}を見つけること
- 2 . 障^{しょう}がい^{りゆう}を理由とした入居拒否^{にゅうきよきよひ}などがないよう障^{しょう}がい^{たい}に対する家主^{やぬし}の理解^{りかい}
- 3 . 近隣^{きんりん}の方^{かた}の障^{しょう}がい^{しょう}いや障^{しょう}がい^{しゃ}者^{かん}に関する理解^{りかい}
- 4 . 公営住宅^{こうえいじゅうたく}の優先^{ゆうせん}入居^{にゅうきよ}
- 5 . 住宅改造^{じゅうたくかいぞう}に係^{かか}る費用^{ひよう}の助成^{じょせい}
- 6 . グループホーム^{じゅうじつ}の充実
- 7 . その他^た ()

6 相談先や情報の入手についておたずねします。

問37 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 | |

前問で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 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

ぜんもん 前問 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。

ぜんもん 前問 で ^{まる} 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。

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

問 40 あなたは、^{さいがいじ} 災害時 ^{そな} に備え、^ひ 日ごろから ^{じゅんび} 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 ^{ばんごう} すべて ^{まる} にをつけてください。

1 . ^{みず} 水・^{しょくりょう} 食料・^{にちようひん} 日用品・^{いやくひん} 医薬品 ^{じゅんび} などの準備 ^{じゅんび} ができている

2 . ^{ひなんしょ} 避難所 ^{けいる} までの経路 ^{ほうほう} や方法 ^{かくにん} の確認 ^{かくにん} ができている

3 . ^{かぞく} 家族 ^{しんぞく} や親族 ^{てだす} などへ手助け ^{もと} を求める ^{もと} ようにしている

4 . ^{とく} 特 ^{とく} にしていない

(^{ぐたいてき} 具体的な理由 ^{りゆう} :)

5 . ^た その他 ()

とい
問41

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. 特にない

前問 で2つ以上 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 つけた番号のうち1つだけ次の にお書きください。

とい
問42

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ない

前問 で2つ以上 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 つけた番号のうち1つだけ次の にお書きください。

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。

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

おも
主なものはどれですか。

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

とい しょう しゃし さくぜんばん
問44 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。 いけん じゆう か

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
返送用封筒に入れて、きって は
切手を貼らずに令和元年12月20日(金)までにポストにお入れください。 れいわがんねん がつ にち