

ちょうさひょうばんごう  
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

(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

ちょうさじむきょく  
【調査事務局】うけつけじかん げつ きんようび しゅくじつ のぞ ごぜん じ じ ごご じ じ  
受付時間：月～金曜日（祝日を除く）午前9時～12時／午後1時～5時おおさかし ふくしきょく しょう しゃし さくが 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  
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55号でん 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場合は、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

**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 <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(※1) <small>はつたつしょうがい</small> |
| 5. 高次脳機能障がい(※2) <small>こうじのうきのうしょうがい</small> | 6. 難病(※3) <small>なんびょう</small>        |

※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られる状態を言います。

※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障害者総合支援法の376疾病を言います。

**問5**

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 <small>しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう</small>            | 2. 身体障がい者手帳2級 <small>しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう</small>            |
| 3. 身体障がい者手帳3級 <small>しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう</small>            | 4. 身体障がい者手帳4級 <small>しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう</small>            |
| 5. 身体障がい者手帳5級 <small>しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう</small>            | 6. 身体障がい者手帳6級 <small>しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう</small>            |
| 7. 療育手帳A <small>りょういくてちょうえー</small>                         | 8. 療育手帳B1 <small>りょういくてちょうびー</small>                        |
| 9. 療育手帳B2 <small>りょういくてちょうびー</small>                        | 10. 精神障がい者保健福祉手帳1級 <small>せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう きゅう</small> |
| 11. 精神障がい者保健福祉手帳2級 <small>せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう きゅう</small> | 12. 精神障がい者保健福祉手帳3級 <small>せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう きゅう</small> |
| 13. 持っていない <small>も</small>                                 |   |

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。

※ 障がい支援区分…ヘルパーや施設などの障がい福祉サービスを利用するときに必要な判定で、障がい者に対する福祉サービスの必要度を表すものです。

- |                               |        |                 |        |
|-------------------------------|--------|-----------------|--------|
| 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. 障がい支援区分の認定を受けていない(申請していない) |        |                 |        |
| 9. わからない                      |        |                 |        |

**問8** 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. パート・アルバイト  |
| 4. 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) |               |
| 5. 年金・手当                                  | 6. 生活保護費      |
| 7. 財産収入(家賃や利子収入など)                        | 8. 親族の扶養または援助 |
| 9. 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))
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. 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))
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
16. その他( )
17. 介護保険サービスを利用している
18. 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

**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. 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、特別支援学校、専門学校、  
大学など(通信制を含む)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や介護保険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

→ 問20へ

9. その他( )

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(通信制を含む)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  
(通信制を含む)に通っている」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

とい 問15で「6. ほとんど外出せ<sup>がいしゅつ</sup>ずに、家<sup>いえ</sup>に<sup>おお</sup>いることが<sup>ざいたくきんむ</sup>多い(在宅勤務<sup>かたのぞ</sup>している方は除<sup>まる</sup>く)」に○を  
つけた<sup>かた</sup>方におたずね<sup>ね</sup>します。

とい 問18

いえ 家に<sup>おお</sup>いることが<sup>りゆう</sup>多い理由<sup>つぎ</sup>は次のうちどれですか。  
あてはまる番号<sup>ばんごう</sup>すべてに ○ をつけて<sup>まる</sup>ください。

1. 心身<sup>しんしんじょうきょう</sup>状況<sup>じょうきょう</sup>がよくないため
2. 外出<sup>がいしゅつ</sup>した時<sup>とき</sup>に周囲<sup>しゅうい</sup>の目<sup>め</sup>が気<sup>き</sup>になる
3. 外出<sup>がいしゅつ</sup>先<sup>さき</sup>での他者<sup>たしや</sup>との関わり<sup>かか</sup>りに不安<sup>ふあん</sup>がある
4. 外出<sup>がいしゅつ</sup>時<sup>じ</sup>や外出<sup>がいしゅつ</sup>先<sup>さき</sup>での支援<sup>しえん</sup>をたのめる人<sup>ひと</sup>がいない
5. 支援<sup>しえん</sup>の時間<sup>じかん</sup>が足り<sup>た</sup>りない
6. 出<sup>で</sup>かけるところ<sup>ところ</sup>がない
7. 経済<sup>けいざい</sup>的な問題<sup>もんだい</sup>
8. 自室<sup>じしつ</sup>で趣味<sup>しゅみ</sup>に時間<sup>じかん</sup>を費<sup>つい</sup>やしている
9. コンビニ等<sup>どうきんじよ</sup>近所<sup>がいしゅつ</sup>への外出<sup>しゅう</sup>はしている(週<sup>にちていど</sup> \_\_\_\_\_ 日程度)
10. その他( )
11. 特<sup>とく</sup>にない

とい 問15で「6. ほとんど外出せ<sup>がいしゅつ</sup>ずに、家<sup>いえ</sup>に<sup>おお</sup>いることが<sup>ざいたくきんむ</sup>多い(在宅勤務<sup>かたのぞ</sup>している方は除<sup>まる</sup>く)」に○を  
つけた<sup>かた</sup>方におたずね<sup>ね</sup>します。

とい 問19

どのような支援<sup>しえん</sup>や取<sup>と</sup>り組<sup>く</sup>みがあ<sup>おも</sup>れば<sup>おも</sup>いいと思<sup>おも</sup>いますか。  
あてはまる番号<sup>ばんごう</sup>すべてに ○ をつけて<sup>まる</sup>ください。

1. 外出<sup>がいしゅつ</sup>時<sup>じ</sup>障<sup>しょう</sup>がい<sup>しょうがい</sup>を理<sup>り</sup>解<sup>かい</sup>して<sup>ひと</sup>くれる人<sup>どうはん</sup>の同<sup>どう</sup>伴<sup>はん</sup>
2. 話<sup>はな</sup>し相<sup>あ</sup>手<sup>て</sup>にな<sup>ひと</sup>る人<sup>ほうもん</sup>の訪<sup>ほう</sup>問<sup>もん</sup>
3. 気<sup>き</sup>軽<sup>か</sup>に掛<sup>か</sup>けら<sup>でん</sup>れる電<sup>でん</sup>話<sup>わ</sup>窓<sup>まど</sup>口<sup>ぐち</sup>や連<sup>れん</sup>絡<sup>らく</sup>が<sup>えすえぬえす</sup>でき<sup>えす</sup>るSNS<sup>えす</sup>など
4. 自<sup>じ</sup>由<sup>ゆう</sup>で安<sup>あん</sup>心<sup>しん</sup>して参<sup>さん</sup>加<sup>か</sup>でき<sup>い</sup>る居<sup>い</sup>場<sup>ば</sup>所<sup>しょ</sup>
5. いろい<sup>じょうほう</sup>ろな情<sup>じ</sup>報<sup>ほう</sup>を知<sup>し</sup>りた<sup>りよう</sup>いとき<sup>そうだんまどぐち</sup>に利<sup>り</sup>用<sup>でんわ</sup>でき<sup>ほうもん</sup>る相<sup>そう</sup>談<sup>だん</sup>窓<sup>まど</sup>口<sup>ぐち</sup>電<sup>でん</sup>話<sup>わ</sup>や訪<sup>ほう</sup>問<sup>もん</sup>
6. 通<sup>つう</sup>院<sup>いん</sup>でき<sup>おうしん</sup>ないとき<sup>おうしん</sup>の往<sup>おう</sup>診<sup>しん</sup>
7. 経済<sup>けいざい</sup>的な支<sup>し</sup>援<sup>えん</sup>
8. その他( )
9. 特<sup>とく</sup>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

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。

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  
日常に関する事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. 自閉スペクトラム症(A S D)※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. 注意欠如多動性障がい(A D H D)と診断された
- 3. 学習障がい(L D)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(診断名: )
- 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
5. 通院に時間や費用がかかるなど負担が大きい
6. 必要な時に診断書がとれない
7. 服薬管理が難しい
8. 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
9. 同じ障がいがある人がいない、少ない
10. 周りの理解がない
11. 通学・通勤(就労)ができない
12. 日中過ごすための場所がない、少ない
13. 専門的な支援を受けたいが見つからない
14. グループホームなどの暮らしの場がない
15. 本人の成長(将来)に不安
16. その他( )
17. 特にない

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 障がいのある方への取組についておたずねします。

**問29** あなたが障がいのある方への取組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. 特にない

※ 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。

**問30**

しょう 障がいのある方への取り組み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  
返送用封筒に入れて、きって は 貼らずに れいわ ねん がつ にち げつ  
令和7年12月15日(月)までにポストにお入れください。

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