

福岡市 障がい福祉に関するアンケート調査

【身体障がい者用】

【ご協力をお願い】

日頃から福岡市の福祉向上にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

福岡市では、「第4期福岡市障がい福祉計画」（平成27年度～平成29年度）および「福岡市保健福祉総合計画」（平成28年度～平成32年度）に基づき、障がい福祉施策を進めております。

今回、平成30年度以降の障がい福祉計画を作る基礎資料とするため、福岡市にお住まいの身体・知的障がい者（児）の中から3,000人の方に、生活の様子や福祉サービスに対するご意見やご要望などについて、アンケート調査を行うことといたしました。

ご回答いただいた結果は「このようなご意見の方は全体の何パーセント」という形で、すべて統計的に処理を行います。あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。

この調査は、これからの福岡市の障がい福祉施策の充実のために実施するものです。

お手数をおかけして申し訳ありませんが、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

平成28年*月

福岡市

記入にあたってのご注意

- この調査票は、できる限りご本人（封筒のあて名の方）がお答えください。ご本人の回答や記入が難しい場合は、介助されている方や、ご家族の方が、ご本人と相談したり、ご本人の立場にたってお答えください。
- 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。
- 質問は問45までありますが**、質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
- 調査票・返信用封筒に住所やお名前を書く必要はありません。
- 調査票は、記入が終わったら、同封しております封筒（切手不要）に入れて、***月**日（*）まで**に、郵便ポストに入れてください。
- ◆**記入にあたって、ご不明な点がある方やお困りの方は、ご遠慮なくお問い合わせください。**

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 障がい者在宅支援課 実態調査担当 電話：711-4248 FAX：711-4818

あなた自身のことについておたずねします

問1 あなたの性別を教えてください。(○は1つだけ)

※性的違和を感じている方は、あなたの感じている性に○をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2 あなたの年齢を教えてください。

満 歳 (平成28年9月1日現在)

問3 あなたがお住まいの区はどこですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-------|
| 1. 東区 | 2. 博多区 | 3. 中央区 | 4. 南区 |
| 5. 城南区 | 6. 早良区 | 7. 西区 | |

問4 あなたがお持ちの障がい者手帳などについてお聞きします。①～⑤のそれぞれについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。⑤は40歳以上の方のみお答えください。

(それぞれあてはまるものに○)

① 身体障がい者手帳	1. 持っている --▶ 2. 持っていない	1級 2級 3級 4級 5級 6級
② 療育手帳	1. 持っている --▶ 2. 持っていない	A1 A2 A3 B1 B2
③ 精神障がい者 保健福祉手帳	1. 持っている --▶ 2. 持っていない	1級 2級 3級
④ 障がい支援区分	1. 受けている --▶ 2. 非該当 3. 申請していない	区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6
⑤ 要介護認定 (40歳以上の方のみ)	1. 受けている --▶ 2. 非該当 3. 申請していない	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

【問4-1、2へ】

問4-1・2は、問4で「①身体障がい者手帳」を「1. 持っている」を選ばれた方におたずねします

問4-1 あなたの主な障がい（障がいの部位）を教えてください。（○は1つだけ）

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚障がい |
| 3. 平衡機能障がい | 4. 音声、言語、そしゃく機能障がい |
| 5. 肢体不自由（上肢） | 6. 肢体不自由（下肢） |
| 7. 肢体不自由（体幹等） | 8. 呼吸器機能障がい |
| 9. 心臓機能障がい | 10. じん臓機能障がい |
| 11. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい | 12. 肝臓機能障がい |
| 13. その他（) | |

問4-2 主な障がい（障がいの部位）のほかに、重複する障がいがあれば教えてください。（○はあてはまるものすべて）

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚障がい |
| 3. 平衡機能障がい | 4. 音声、言語、そしゃく機能障がい |
| 5. 肢体不自由（上肢） | 6. 肢体不自由（下肢） |
| 7. 肢体不自由（体幹等） | 8. 呼吸器機能障がい |
| 9. 心臓機能障がい | 10. じん臓機能障がい |
| 11. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい | 12. 肝臓機能障がい |
| 13. その他（) | 14. 主な障がい以外はない |

生活状況についておたずねします

問5 あなたの現在のお住まいは次のどれですか。（○は1つだけ）

- | |
|-------------------------|
| 1. 自分や家族の持ち家 |
| 2. 民間の借家や賃貸アパート・マンションなど |
| 3. 市営・県営住宅、公社・公団住宅 |
| 4. グループホーム |
| 5. その他（) |

問6 ご家族などとの同居の状況についておたずねします。

(1) あなたを含む同居家族の人数をお答えください。(○は1つだけ)

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. 1人 | 2. 2人 | 3. 3人 |
| 4. 4人 | 5. 5人 | 6. 6人以上 |

(2) あなたと一緒に暮らしている方はどなたですか。あなたからの続柄でお答えください。(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 |
| 3. 祖父母 | 4. 配偶者(夫・妻) |
| 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 |
| 7. グループホームなどの共同生活者 | 8. その他() |
| 9. 同居者はいない(一人暮らし) | |

問7 あなたは、ふだん、身の回りの世話(介助)を主にどなたにしてもらっていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 |
| 3. 祖父母 | 4. 配偶者(夫・妻) |
| 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 |
| 7. その他の家族 | 8. サービス事業者(ホームヘルパーなど) |
| 9. その他() | 10. 世話をしてもらわない |

問7-1、2は、問7で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

問7-1 身の回りの世話(介助)を主にしている方の年齢はいくつですか。

満 歳(平成28年9月1日現在)

問7-2 身の回りの世話(介助)を主にしている方の健康状態はいかがですか。

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. 健康である | 2. 健康とは言い切れないが介助に支障はない |
| 3. 病気があり介助に支障がある | |

問8 深夜帯(午前0時から5時)に必要な介助もしくは対応はどれですか。

- | | | | | |
|-----------------------|---------|-------------|---------|---------|
| 1. 必要ない | 2. 排泄 | 3. 体位変換 | 4. 水分補給 | 5. 喀痰吸引 |
| 6. 徘徊 | 7. 飛び出し | 8. 昼夜逆転への対応 | | |
| 9. その他の行動障がいなどへの対応() | | | | |

問 9 あなたの世帯の課税状況は、次のどれに該当しますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|-----------|----------|----------|
| 1. 市民税非課税 | 2. 市民税課税 | 3. わからない |
|-----------|----------|----------|

問 10 あなたの生活費は、主に次のどれによってまかなわれていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1. 自分の年金や手当 | 2. 自分の就労などによる収入 |
| 3. 家族の年金や手当 | 4. 家族の就労などによる収入 |
| 5. 生活保護 | 6. その他 () |

外出の状況などについておたずねします

問 11 あなたが外出するときに必要な介助はどれですか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. 家族の介助 | 2. ガイドヘルパーの介助 |
| 3. その他 () | 4. 介助はいらない (一人で外出できる) |
| 5. 単独での外出、家族・ガイドヘルパーなどの介助の併用 | |

問 12 あなたは、通勤や通学、通所、買い物、通院、レジャーなどの外出を1ヶ月にどのくらいしていますか。付き添い者と一緒に外出する場合も含めてお答えください。(○は1つだけ)

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 週に4回以上 | 2. 週に3回 | 3. 週に2回 |
| 4. 週に1回 | 5. 月に1~2回 | 6. 外出しない |

問 12-1・2は、問 12で「1.」~「5.」を選ばれた方におたずねします

問 12-1 どのようなところに外出することが多いですか。

(○はあてはまるものすべて)

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 仕事 | 2. 通所施設など | 3. 学校 |
| 4. 買い物 | 5. レジャー・スポーツ | 6. 美術館・映画など |
| 7. 親せきや友人を訪問 | 8. 病院・医院など | 9. 役所や相談所など |
| 10. 旅行・行楽 | 11. 散歩・散策 | 12. 食事・喫茶 |
| 13. その他 () | | |

問 12-2 どのような移動手段を使って外出しますか。(○はあてはまるものすべて)

- | | | |
|---------|------------|------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車・バイク | 3. 自家用車 |
| 4. タクシー | 5. 地下鉄 | 6. JR・西鉄電車 |
| 7. バス | 8. 車いす | 9. その他 () |

問 1 3 あなたは、外出する時、どのようなことに不便や困難を感じますか。

(○は5つまで)

1. 歩道がない道路に危険を感じる
2. 歩道に段差が多い
3. 視覚障がい者用の信号機、点字ブロックなどの設備が少ない
4. 信号の変化がわかりにくく、危険を感じる
5. 障がい者が安心して利用できる交通機関が少ない
6. ICカードの使い方がわからない
7. 障がい者用の駐車場が少ない
8. 障がい者用トイレが少ない
9. エレベーター、エスカレーターが設置されている施設が少ない
10. エレベーターや障がい者用トイレなどの案内標識が少ない
11. 道路に自転車などの障害物が多い
12. 歩行者や走行自転車のマナーの悪さ
13. 外出に必要な情報が得られない
14. 付き添いをしてくれる人がいない
15. 困った時、まわりの人が助けてくれない
16. まわりの人の目が気になる
17. 外出に費用がかかりすぎる
18. その他 ()
19. 特にない

問 1 4 あなたは、普段、どのようなコミュニケーション（意思疎通）の支援を利用して
いますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 手話通訳者の派遣
2. 要約筆記者の派遣
3. 点字による支援（点訳）
4. 音声による支援（音訳）
5. 触手話や指点字による支援
6. 代筆や代読による支援
7. イラストや単語を指差して意思を伝える方法による支援
8. パソコンやスマートフォン・携帯電話の利用
9. 情報・意思伝達機器による支援（具体的に： _____）
10. わかりやすい日本語の使用（簡単な言葉を使う・漢字に読みがなをつけるなど）
11. 継続して関わっていることに伴い、あなたの意思をだいたい理解している人による支援
（ヘルパーなどによる支援）
12. その他（ _____）
13. 何も利用していない

問 1 5 あなたは、コミュニケーション（意思疎通）する上で、困っていることがありま
すか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 1 5 - 1 は、問 1 5 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 1 5 - 1 どのようなことで困っていますか。（○はあてはまるものすべて）

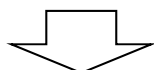
1. 面と向かって人と話すのが苦手
2. 声や言葉がでにくいため、自分の思いが伝わりづらい
3. 相手の話が聞き取りづらい
4. 手話を理解する人が少ない
5. 音声による情報量が少ない
6. 写真や図表などの視覚情報の説明がされていない
7. 話をうまく組み立てられない
8. 難しい内容やあいまいな表現を理解することが難しい
9. どのように人とコミュニケーションをとればいいのかわからない
10. その他（ _____）

就労の状況についておたずねします

問16～20は、あなたの現在の就労状況によって回答する質問が異なります。
下記に従ってお進みください。

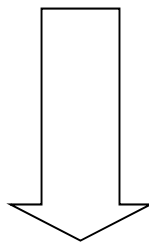
現在働いている方

- 正規の社員・従業員として働いている方
(自営業を含む)
- パートやアルバイトとして働いている方
(家業手伝いを含む)
- 施設で働いている方
(生活介護、生活訓練は含まない)



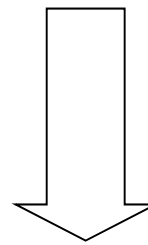
問16～18へ

以前、働いていたが 仕事をやめた方



問20へ

働いた経験が ない方



問19へ

問16～18は、現在働いている方のみお答えください

問16 あなたの就労形態は何ですか。(○は1つだけ)

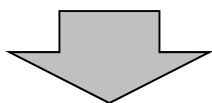
- | | |
|--|--------------------|
| 1. 自営業主 | 2. 家族従事者 |
| 3. 正規の社員・従業員 | 4. 臨時・日雇、アルバイト、パート |
| 5. 派遣社員 | 6. 内職 |
| 7. 施設で働いている (就労継続支援事業所) | |
| 8. 将来、企業などで働くため、施設に通っている (就労移行支援事業所など) | |

問17 どのような方法で仕事を探しましたか。(○はあてはまるものすべて)

1. ハローワークからのあっせん (紹介)
2. 障がい者就労支援センターに支援してもらった
3. 地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターに支援してもらった
4. 学校、各種学校の紹介
5. 職業能力開発校など職業能力開発施設の紹介
6. 施設 (就労移行支援事業所など) に支援してもらった
7. 求人誌などで自分で探した
8. 家族、親せきの紹介
9. 知り合いの紹介
10. 障がい者団体の紹介
11. 起業した
12. その他 ()

問 1 8 あなたの、ふだんの月収（手取り額）はどのくらいですか。賞与などの臨時的に支給されるものは除きます。（○は1つだけ）

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 3, 0 0 0円未満 | 2. 3, 0 0 0円～5, 0 0 0円未満 |
| 3. 5, 0 0 0円～1万円未満 | 4. 1万円～3万円未満 |
| 5. 3万円～5万円未満 | 6. 5万円～10万円未満 |
| 7. 10万円～15万円未満 | 8. 15万円～20万円未満 |
| 9. 20万円～30万円未満 | 10. 30万円以上 |
| 11. 収入はない | |

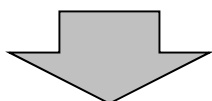


問 1 6～1 8を回答した方は、**問 2 1**へお進みください

問 1 9は、働いた経験がない方のみお答えください

問 1 9 働いたことがない理由は何ですか。（○はあてはまるものすべて）

- | |
|--|
| 1. 家庭の事情（家事・結婚・育児など）のため |
| 2. 求職中のため |
| 3. 障がい・病気が重く労働するのが難しいため |
| 4. 障がい・病気にあった職種や通勤手段がないため |
| 5. 高齢であるため |
| 6. 働く必要がない |
| 7. 働きたくない |
| 8. その他（ ） |



問 1 9を回答した方は、**問 2 1**へお進みください

問20は、以前働いていたが仕事をやめた方のみお答えください

問20 仕事をやめた原因は何ですか。(〇はあてはまるものすべて)

1. 障がいや病気で身体的に働くことが困難になったため
2. 職場や通勤経路のバリアフリー化が進んでいなかったため
3. 職場の人間関係が上手くいかなかったため
4. 仕事内容が自分には向いていなかったため
5. 職場で必要な支援を受けることが出来なかったため
6. 家庭の事情（家事・結婚・育児など）のため
7. 倒産など会社の都合
8. 会社から解雇されたため
9. 定年退職のため
10. その他（）

問23 どのような働き方や制度があれば障がいのある人が働きやすいと思いますか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 工賃（収入）の増加
2. 在宅勤務
3. 短時間勤務などの労働（作業）時間の配慮
4. 調子の悪いときに休みを取りやすくする
5. 配置転換などの人事管理面についての配慮
6. 通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮
7. 仕事（作業）の内容の簡略化などの配慮
8. 仕事（作業）上の援助や本人・周囲への助言を行う者（ジョブコーチなど）による支援
9. 職場復帰のための訓練機会の提供・充実
10. 職業生活・生活全般に関する相談支援の充実（障がい者就労支援センター、障害者就業・生活支援センターなど）
11. 試しにいろいろな仕事（作業）を体験してみる（職場実習など）
12. 障がい者雇用のきっかけづくり（トライアル雇用※）
13. その他（）

※トライアル雇用：障がい者に関する知識や雇用経験がないことから、障がい者雇用をためらっている事業所に、障がい者を試用雇用（トライアル雇用）の形で受け入れていただき、本格的な障がい者雇用に取り組むきっかけづくりを進めるものです。

福祉サービスの利用についておたずねします

福祉サービス・事業について

問 2 4 あなたは、次のようなサービスを利用したことがありますか。また、今後（2～3年以内に）利用したいと思いますか。

①～⑩の項目ごとに、利用状況と利用意向のそれぞれについて○をつけてください。

	サービス名	サービス内容	利用状況		利用意向		
			利用したことがある	利用したことはない	今後利用したい	利用したくない	わからない
①	居宅介護	ヘルパーが訪問し、家事・身体介護などのサービスを提供する。	1	2	1	2	3
②	短期入所	保護者などが疾病などにより一時的に介護できない場合に障がい者・児を保護する（宿泊を伴う）。	1	2	1	2	3
③	同行援護	移動に著しい困難を有する視覚障がい者に対し、 外出時において移動に必要な情報の提供、移動の援護、その他必要な援助 を行う。	1	2	1	2	3
④	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護などを行う。	1	2	1	2	3
⑤	自立訓練	身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	1	2	1	2	3
⑥	就労移行支援	一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う。	1	2	1	2	3
⑦	就労継続支援（A型）	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。	1	2	1	2	3
⑧	就労継続支援（B型）	通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する。	1	2	1	2	3
⑨	グループホーム	地域で共同生活を営む住居において日常生活上の相談、介護などの支援を実施する。	1	2	1	2	3

	サービス名	サービス内容	利用状況		利用意向		
			利用したことがある	利用したことはない	今後利用したい	利用したくない	わからない
⑩	移動支援	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院などへ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。	1	2	1	2	3
⑪	日常生活用具	心身障がい者（児）に日常生活用具の日常生活の利便を図るための用具の給付を行う。	1	2	1	2	3
⑫	補装具	身体上の障がいを補うための「補装具」の購入や修理にかかる費用の支給を行う。	1	2	1	2	3
⑬	地下鉄料金の助成	障がい者などが市営地下鉄を利用する場合に、乗車料金の全部または一部を助成する。	1	2	1	2	3
⑭	福祉乗車券の交付	高齢の障がい者などに対して、公共交通機関の乗車券などを交付する。	1	2	1	2	3
⑮	福祉タクシー料金の助成	在宅の重度心身障がい者（児）がタクシーを利用する際、運賃の一部を助成する。	1	2	1	2	3
⑯	福祉電話の貸与	障がい者に電話やファックスを貸与する。	1	2	1	2	3
⑰	緊急通報システム	急病などの緊急事態の際に、受信センターへ通報できる緊急通報機器を設置する。	1	2	1	2	3
⑱	福岡市重度心身障がい者福祉手当	重度の心身障がい者（児）へ市単独の手当を支給する。在宅者 20,000 円/年、入所者 15,000 円/年	1	2	1	2	3

問 2 5 問 2 4 の①～⑱のサービス・事業の中で、利用対象・範囲の拡大などを図るべき
だと思うものがありますか。(○は1つだけ)

1. ある	2. ない	3. わからない
-------	-------	----------

問 2 5 - 1 は、問 2 5 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 2 5 - 1 それはどのサービス・事業ですか。優先度が高いと思うものを3つまで
選んでください。(事業番号は①～⑱の数字を記入してください)

事業番号	選んだ理由

今後の暮らし方についておたずねします

問26 あなたは、今後、どのように暮らしたいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 一人で暮らしたい
2. 家族と一緒に暮らしたい
3. グループホームなどの地域の中で仲間と共同生活できるところで暮らしたい
4. 福祉施設に入所したい
5. その他 ()
6. わからない

問27 自宅や地域で生活するためには、どのような条件が必要だと思いますか。

(○は3つまで)

1. 昼間の介護を頼める人がいること
2. 夜間の介護を頼める人がいること
3. 食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
4. 介護や訓練を受けるため施設に通えること
5. 施設で働けること
6. 短期入所など緊急時に宿泊できるところがあること
7. ガイドヘルパー（外出の介護を頼める人）のサービスがあること
8. 主治医や医療機関が近くにあること
9. 仕事があること
10. 家族と同居できること
11. グループホームなどの仲間と共同生活できる場があること
12. 地域で何でも相談できる相談員や相談窓口があること
13. スーパーや銀行などの生活に必要な機関が近くにあること
14. その他 ()
15. 特にない

情報収集や相談についておたずねします

問 28 あなたは、生活に関することで、**福岡市から**どのような情報が知りたいですか。
(○はあてはまるものすべて)

1. 社会情勢や障がい者に関わる福祉制度などのこと
2. ホームヘルプなどの在宅で利用できるサービスに関すること
3. 施設などでの日中活動に関すること
4. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと
5. 仕事の選び方などの就職に関すること
6. 文化・スポーツ・レクリエーション、レジャーなどの余暇活動に関すること
7. 災害時の避難の仕方などの災害対策に関すること
8. ボランティア団体などのこと
9. その他 ()
10. 特にない

問 29 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 市政だより | 2. 新聞 |
| 3. テレビ・ラジオ | 4. ホームページ |
| 5. 団体の機関紙など | 6. 福祉事務所（区役所の福祉・介護保険課） |
| 7. 障がい者更生相談所 | 8. 民生委員・児童委員 |
| 9. 障がい者相談員 | 10. 施設 |
| 11. あいあいセンター | 12. 福岡市情報プラザ（福岡市役所1階） |
| 13. ホームヘルパー、ガイドヘルパーなど | 14. 手話放送、字幕放送 |
| 15. その他 () | 16. 特にない |

問 30 あなたは、今の生活の中で困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。(○は3つまで)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 健康や障がいのこと | 2. 家庭のこと |
| 3. 生活費などの経済的なこと | 4. 現在受けているサービスのこと |
| 5. 将来受けられるサービスのこと | 6. 住宅のこと |
| 7. 仕事のこと | 8. こどものこと |
| 9. 老後や将来のこと | 10. その他 () |
| 11. 特にない | |

問 3 1 福岡市には、障がいのある方からのさまざまな相談事に応じる窓口として、次のような窓口があります。

あなたは、これらの相談窓口があることを知っていましたか。また、利用したことがありますか。

さらに、「利用したことがある」を選ばれた方は、その時の満足度はどうでしたか。

①～⑤の項目ごとに、認知度、利用状況、満足度のそれぞれについて○をつけてください。

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
記入例	①	2	①	2	1	②	3	4
①福祉事務所 (区役所の福祉・介護保険課) 身近な相談窓口として、各種障がい福祉サービスの利用などに関する相談に対応する	1	2	1	2	1	2	3	4
②あいあいセンター (心身障がい福祉センター) 子どもの発達に関する相談支援や成人の障がい者の社会生活や就労支援などを行う	1	2	1	2	1	2	3	4
③障がい者生活支援相談室 あいあいセンター内で、各種福祉サービスの利用などに関する相談に対応する	1	2	1	2	1	2	3	4
④福岡市障がい者 110 番 障がいのある人の差別の解消や、権利擁護に関する相談などに対応する	1	2	1	2	1	2	3	4
⑤身体障がい者相談員、知的障がい者相談員 障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、地域の相談員が相談に対応する	1	2	1	2	1	2	3	4

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
⑥民生委員・児童委員 〔障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、身近な地域で民生委員・児童委員が相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑦知的・精神障がい者相談支援センター 〔市内14か所のセンターで、知的や精神障がいがある人の在宅生活全般に関する相談支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑧障がい者就労支援センター 〔障がいのある人や家族、企業などの相談に応じ、「ジョブコーチ」を派遣したり、職場を開拓するなどの支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑨社会福祉協議会 〔生活福祉資金の貸付や日常生活への支援、ボランティア利用など、様々な生活の相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑩聴覚障がい者情報センター 〔聴覚障がい者の総合的なコミュニケーション支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4

地域とのかかわりについておたずねします

問 3 2 あなたのご近所の方との関係は、次のどれに近いですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 何か困ったときに助け合う親しい人がいる
2. たまに家を訪問し合う人がいる
3. 立ち話をする程度の人ならいる
4. あいさつをする程度の人ならいる
5. ほとんど付き合いはない

問 3 3 ここ 2～3 年の間、地域での行事（町内会などが実施する防災訓練、夏祭りなど）に参加したことがありますか。(○はあてはまるものすべて)

1. 参加している
2. たまに参加している
3. ほとんど参加していない
4. 参加していない
5. そのような行事があることを知らない

防災についておたずねします

問 3 4 あなたが、地震などの災害が発生したときに、困ることや不安なことは何ですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 災害の情報を知る方法がない
2. 助けを求める方法がない
3. 近くに助けてくれる人がいない
4. 一人では避難できない
5. 避難所の設備が障がいに対応しているか不安
6. 避難所で必要な支援が受けられるか不安
7. 避難所でほかの人と一緒に過ごすのが難しい
8. 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安
9. 医療機器の電源確保が心配
10. 特にない
11. その他 ()
12. わからない

問35 あなたは、災害に対してどのような備えをしていますか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
2. 非常時持ち出し品の用意、非常食などの備蓄をしている
3. 疾病などで必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている
4. 近所の人や知人などに、災害が発生した時の助けをお願いしている
5. 「避難行動要支援者名簿（旧：災害時要援護者台帳）」に登録している
6. その他 ()
7. 特にない

問36 あなたは、水害や地震などが発生したときに、安全の確保などで頼れる人はどなたですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 同居の家族
2. 同居している家族以外の親族
3. 友人・知人
4. その他 ()
5. 頼る必要がない（自力で避難などができる）
6. 頼れる人がいない

問37 あなたは、福岡市は安全・安心のための社会環境整備ができていると感じていますか。(○は1つだけ)

1. 感じている
2. どちらかといえば感じている
3. どちらかといえば感じていない
4. 感じていない
5. わからない

福祉施策全般についておたずねします

問38 あなたは、ここ2～3年の間に、障がいがあるため、差別を受けたりいやな思いをしたことがありますか。(○は1つだけ)

1. ある

2. ない

問38-1は、問38で「1.」を選ばれた方におたずねします

問38-1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 病院・診療所などで診察を断られた
2. バス、電車、タクシーなどの乗車拒否にあった
3. 家を借りる時に不動産業者や家主に断られた
4. ホテル・旅館、公衆浴場、飲食店などを利用することを断られた
5. 障がいを理由とした不採用や解雇
6. 役所の窓口に行ったとき、職員の対応で不愉快な思いをした
7. 相談機関・相談窓口に行ったとき、職員の対応で不愉快な思いをした
8. 学校、職場、施設などで不当な扱いを受けた
9. ホームヘルパーやガイドヘルパーなどの対応で不愉快な思いをした
10. 入所・通所している施設職員及び他の利用者の対応で不愉快な思いをした
11. バス、電車、タクシーの乗員の対応で不愉快な思いをした
12. 近所の人達の対応で不愉快な思いをした
13. その他 ()
14. 思い出せない

問39 障がい者に関する事柄で、特に人権上問題があると思われるのはどのようなことですか。(〇は3つまで)

1. 障がい者の意見や行動が尊重されないこと (結婚、就職に際しての周囲の反対など)
2. 差別的な言動を受けること
3. 聴覚や視覚に障がいのある人などへ必要な情報を伝える配慮が足りないこと
4. 人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと
5. 道路の段差や建物の階段など外出先での不便が多いこと
6. 働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと
7. 住宅を容易に借りることができないこと
8. 就職・職場で不利な扱いを受けること
9. 役所の窓口において不当な扱いを受けること
10. 病院や福祉施設において不当な扱いや虐待を受けること
11. 使える在宅サービスや福祉施設・病院が少ないこと
12. 学校の受け入れ体制が不十分なこと
13. 詐欺や悪徳商法の被害を受けやすいこと
14. スポーツ・文化活動・地域活動に気軽に参加できないこと
15. その他 ()
16. 特にない

問40 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、国や県、市に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)

1. 障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実
2. 就労支援の充実(働くための訓練や職場定着など)
3. 施設で働ける場(就労継続支援事業所など)の充実
4. 居宅介護や移動支援など、在宅生活支援サービスの充実
5. 年金など、所得保障の充実
6. グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備
7. 困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実
8. 乳幼児期から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり
9. 障がい者にやさしいまちづくりの推進(バリアフリーの推進など)
10. 文化・スポーツなどを通じた社会参加の支援
11. 障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育の充実
12. 介護や訓練が受けられる施設(入所・通所)の充実
13. **行政自体の設備や手続きなどを含めたバリアフリーの推進**
14. その他 ()
15. 特にない
16. わからない

問41 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、地域社会や企業に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)

1. 障がいに対する理解を深める
2. 障がい者をはじめ、困っている人を支える地域活動やボランティア活動を活発にする
3. 地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する
4. JR・バスなどの公共交通機関や建物、店舗、住居などを障がい者が利用しやすいようにつくる
5. 企業で障がい者を積極的に雇用する
6. 障がい者施設などで作ったものを購入する
7. その他 ()
8. 特にない
9. わからない

問 4 2 あなたは、福岡市は障がいのある人が暮らしやすいまちだと感じていますか。
(○は1つだけ)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 感じている | 2. どちらかといえば感じている |
| 3. どちらかといえば感じていない | 4. 感じていない |
| 5. わからない | |

問 4 3 福岡市保健福祉総合計画において、障がいの重度化、高齢化や、「親なき後」の生活の安心を見据え、地域生活支援拠点の整備や、24時間対応の相談窓口の設置など、総合的な支援を検討していくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 4 4 福岡市保健福祉総合計画において、「人口急減・超高齢社会」の到来に備え、「政策転換」を行っていくとしています。限りある資源を最大限に活用するよう市民にとって必要度の高い事業へ「選択と集中」を行うことにより、「健康福祉のまちづくり」を進めていきます。障がい福祉施策についても、基本的にこの考え方に基づき、「親なき後」の生活の安心を見据えた支援などに重点的に取り組んでいくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 4 5 障がい者福祉についてご意見がありましたら、自由に記入してください。

◎この調査票はどなたが回答・記入しましたか。(○は1つだけ)

1. 本人が全部回答または記入した

2. 他の方が本人の意思を確認しながら記入した

3. 本人の意思を確認するのは困難であり、他の方が回答または記入した

4. その他 ()

「2. 他の方が本人の意思を確認しながら記入した」
「3. 本人の意思を確認するのは困難であり、他の方が回答または記入した」
を選ばれた方におたずねします

◎この調査票を回答した方の続柄は何ですか。調査票のあて名の方からみた続柄をお答えください。(○は1つだけ)

- | | | | |
|------------------------|----------|-----------|--------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父母 | 4. 配偶者 (夫・妻) |
| 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 | 7. その他の家族 | |
| 8. サービス事業者 (ホームヘルパーなど) | 9. その他 (| | |

◎調査票への回答記入にあたって、困ったことやその他何かご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

福岡市

障がい福祉に関するアンケート調査

〔知的障がい者用〕

【ご協力をお願い】

日頃から福岡市の福祉向上にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

福岡市では、「第4期福岡市障がい福祉計画」（平成27年度～平成29年度）および「福岡市保健福祉総合計画」（平成28年度～平成32年度）に基づき、障がい福祉施策を進めております。

今回、平成30年度以降の障がい福祉計画を作る基礎資料とするため、福岡市にお住まいの身体・知的障がい者（児）の中から3,000人の方に、生活の様子や福祉サービスに対するご意見やご要望などについて、アンケート調査を行うことといたしました。

ご回答いただいた結果は「このようなご意見の方は全体の何パーセント」という形で、すべて統計的に処理を行います。あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。

この調査は、これからの福岡市の障がい福祉施策の充実のために実施するものです。お手数をおかけして申し訳ありませんが、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

平成28年*月

福岡市

記入にあたってのご注意

- この調査票は、できる限りご本人（封筒のあて名の方）がお答えください。質問文などでわからない表現や言葉がある場合は、お手数ですが、ご家族の方などに聞いて、お答えください。
- ご本人の回答や記入が難しい場合は、介助されている方や、ご家族の方が、ご本人と相談したり、ご本人の立場にたってお答えください。
- 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。
- 質問は問45までありますが**、質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
- 調査票・返信用封筒に住所やお名前を書く必要はありません。
- 調査票は、記入が終わったら、同封しております封筒（切手不要）に入れて、***月**日（*）まで**に、郵便ポストに入れてください。
- ◆**記入にあたって、ご不明な点がある方やお困りの方は、ご遠慮なくお問い合わせください。**

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 障がい者在宅支援課 実態調査担当

電話：711-4248 FAX：711-4818

あなた自身のことについておたずねします

問1 あなたの性別を教えてください。(○は1つだけ)

※性的違和を感じている方は、あなたの感じている性に○をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2 あなたの年齢を教えてください。

満 歳 (平成28年9月1日現在)

問3 あなたがお住まいの区はどこですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-------|
| 1. 東区 | 2. 博多区 | 3. 中央区 | 4. 南区 |
| 5. 城南区 | 6. 早良区 | 7. 西区 | |

問4 あなたがお持ちの障がい者手帳などについてお聞きします。①～⑤のそれぞれについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。⑤は40歳以上の方のみお答えください。

(それぞれあてはまるものに○)

① 身体障がい者手帳	1. 持っている 2. 持っていない	<div style="display: flex; align-items: center;"> --▶ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 </div>
② 療育手帳	1. 持っている 2. 持っていない	<div style="display: flex; align-items: center;"> --▶ A1 A2 A3 B1 B2 </div>
③ 精神障がい者 保健福祉手帳	1. 持っている 2. 持っていない	<div style="display: flex; align-items: center;"> --▶ 1級 2級 3級 </div>
④ 障がい支援区分	1. 受けている 2. 非該当 3. 申請していない	<div style="display: flex; align-items: center;"> --▶ 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 </div>
⑤ 要介護認定 (40歳以上の方のみ)	1. 受けている 2. 非該当 3. 申請していない	<div style="display: flex; align-items: center;"> --▶ 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 </div>

【問4-1、2へ】

問4-1・2は、問4で「①身体障がい者手帳」を「1. 持っている」を選ばれた方におたずねします

問4-1 あなたの主な障がい（障がいの部位）を教えてください。（○は1つだけ）

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚障がい |
| 3. 平衡機能障がい | 4. 音声、言語、そしゃく機能障がい |
| 5. 肢体不自由（上肢） | 6. 肢体不自由（下肢） |
| 7. 肢体不自由（体幹等） | 8. 心臓機能障がい |
| 9. じん臓機能障がい | 10. 呼吸器機能障がい |
| 11. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい | 12. 肝臓機能障がい |
| 13. その他（ | ） |

問4-2 主な障がい（障がいの部位）のほかに、重複する障がいがあれば教えてください。（○はあてはまるものすべて）

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚障がい |
| 3. 平衡機能障がい | 4. 音声、言語、そしゃく機能障がい |
| 5. 肢体不自由（上肢） | 6. 肢体不自由（下肢） |
| 7. 肢体不自由（体幹等） | 8. 心臓機能障がい |
| 9. じん臓機能障がい | 10. 呼吸器機能障がい |
| 11. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい | 12. 肝臓機能障がい |
| 13. その他（ | ） |
| 14. 主な障がい以外はない | |

生活状況についておたずねします

問5 あなたの現在のお住まいは次のどれですか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. 自分や家族の持ち家 | |
| 2. 民間の借家や賃貸アパート・マンションなど | |
| 3. 市営・県営住宅、公社・公団住宅 | |
| 4. グループホーム | |
| 5. その他（ | ） |

問6 ご家族などとの同居の状況についておたずねします。

(1) あなたを含む同居家族の人数をお答えください。(○は1つだけ)

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. 1人 | 2. 2人 | 3. 3人 |
| 4. 4人 | 5. 5人 | 6. 6人以上 |

(2) あなたと一緒に暮らしている方はどなたですか。あなたからの続柄でお答えください。(○はあてはまるものすべて)

- | | | |
|--------------------|--------|---------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父母 |
| 4. 配偶者 (夫・妻) | 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 |
| 7. グループホームなどの共同生活者 | | |
| 8. その他 () | | |
| 9. 同居者はいない (一人暮らし) | | |

問7 あなたは、ふだん、身の回りの世話 (介助) を主にどなたにしてもらっていますか。
(○は1つだけ)

- | | |
|------------|------------------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 |
| 3. 祖父母 | 4. 配偶者 (夫・妻) |
| 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 |
| 7. その他の家族 | 8. サービス事業者 (ホームヘルパーなど) |
| 9. その他 () | 10. 世話をしてもらわないといけない |

問7-1、2は、問7で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

問7-1 身の回りの世話 (介助) を主にしている方の年齢はいくつですか。

満 歳 (平成28年9月1日現在)

問7-2 身の回りの世話 (介助) を主にしている方の健康状態はいかがですか。

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. 健康である | 2. 健康とは言い切れないが介助に支障はない |
| 3. 病気があり介助に支障がある | |

問8 深夜帯 (午前0時から5時) に必要な介助もしくは対応はどれですか。

- | | | | |
|------------------------|-------|---------|-------------|
| 1. 必要ない | 2. 排泄 | 3. 体位変換 | 4. 水分補給 |
| 5. 喀痰吸引 | 6. 徘徊 | 7. 飛び出し | 8. 昼夜逆転への対応 |
| 9. その他の行動障がいなどへの対応 () | | | |

問 9 あなたの世帯の課税状況は、次のどれに該当しますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|-----------|----------|----------|
| 1. 市民税非課税 | 2. 市民税課税 | 3. わからない |
|-----------|----------|----------|

問 10 あなたの生活費は、主に次のどれによってまかなわれていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1. 自分の年金や手当 | 2. 自分の就労などによる収入 |
| 3. 家族の年金や手当 | 4. 家族の就労などによる収入 |
| 5. 生活保護 | 6. その他 () |

外出の状況などについておたずねします

問 11 あなたが外出するときに必要な介助はどれですか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. 家族の介助 | 2. ガイドヘルパーの介助 |
| 3. その他 () | 4. 介助はいらない (一人で外出できる) |
| 5. 単独での外出、家族・ガイドヘルパーなどの介助の併用 | |

問 12 あなたは、通勤や通学、通所、買い物、通院、レジャーなどの外出を1ヶ月にどのくらいしていますか。付き添い者と一緒に外出する場合も含めてお答えください。(○は1つだけ)

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 週に4回以上 | 2. 週に3回 | 3. 週に2回 |
| 4. 週に1回 | 5. 月に1~2回 | 6. 外出しない |

問 12-1・2は、問 12で「1.」~「5.」を選ばれた方におたずねします

問 12-1 どのようなところに外出することが多いですか。

(○はあてはまるものすべて)

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 仕事 | 2. 通所施設など | 3. 学校 |
| 4. 買い物 | 5. レジャー・スポーツ | 6. 美術館・映画など |
| 7. 親せきや友人を訪問 | 8. 病院・医院など | 9. 役所や相談所など |
| 10. 旅行・行楽 | 11. 散歩・散策 | 12. 食事・喫茶 |
| 13. その他 () | | |

【問 12-2へ】

問12-2 どのような移動手段を使って外出しますか。(○はあてはまるものすべて)

- | | | |
|---------|------------|------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車・バイク | 3. 自家用車 |
| 4. タクシー | 5. 地下鉄 | 6. JR・西鉄電車 |
| 7. バス | 8. 車いす | 9. その他 () |

問13 あなたは、外出する時、どのようなことに不便や困難を感じますか。
(○は5つまで)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 歩道がない道路に危険を感じる |
| 2. 歩道に段差が多い |
| 3. 視覚障がい者用の信号機、点字ブロックなどの設備が少ない |
| 4. 信号の変化がわかりにくく、危険を感じる |
| 5. 障がい者が安心して利用できる交通機関が少ない |
| 6. ICカードの使い方がわからない |
| 7. 障がい者用の駐車場が少ない |
| 8. 障がい者用トイレが少ない |
| 9. エレベーター、エスカレーターが設置されている施設が少ない |
| 10. エレベーターや障がい者用トイレなどの案内標識が少ない |
| 11. 道路に自転車などの障害物が多い |
| 12. 歩行者や走行自転車のマナーの悪さ |
| 13. 外出に必要な情報が得られない |
| 14. 付き添いをしてくれる人がいない |
| 15. 困った時、まわりの人が助けてくれない |
| 16. まわりの人の目が気になる |
| 17. 外出に費用がかかりすぎる |
| 18. その他 () |
| 19. 特にない |

問 1 4 あなたは、普段、どのようなコミュニケーション（意思疎通）の支援を利用して
いますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 手話通訳者の派遣
2. 要約筆記者の派遣
3. 点字による支援（点訳）
4. 音声による支援（音訳）
5. 触手話や指点字による支援
6. 代筆や代読による支援
7. イラストや単語を指差して意思を伝える方法による支援
8. パソコンやスマートフォン・携帯電話の利用
9. 情報・意思伝達機器による支援（具体的に： ）
10. わかりやすい日本語の使用（簡単な言葉を使う・漢字に読みがなをつけるなど）
11. 継続して関わっていることに伴い、あなたの意思をだいたい理解している人による
支援（ヘルパーなどによる支援）
12. その他（ ）
13. 何も利用していない

問 1 5 あなたは、コミュニケーション（意思疎通）する上で、困っていることがありま
すか。（○は1つだけ）

1. ある
2. ない

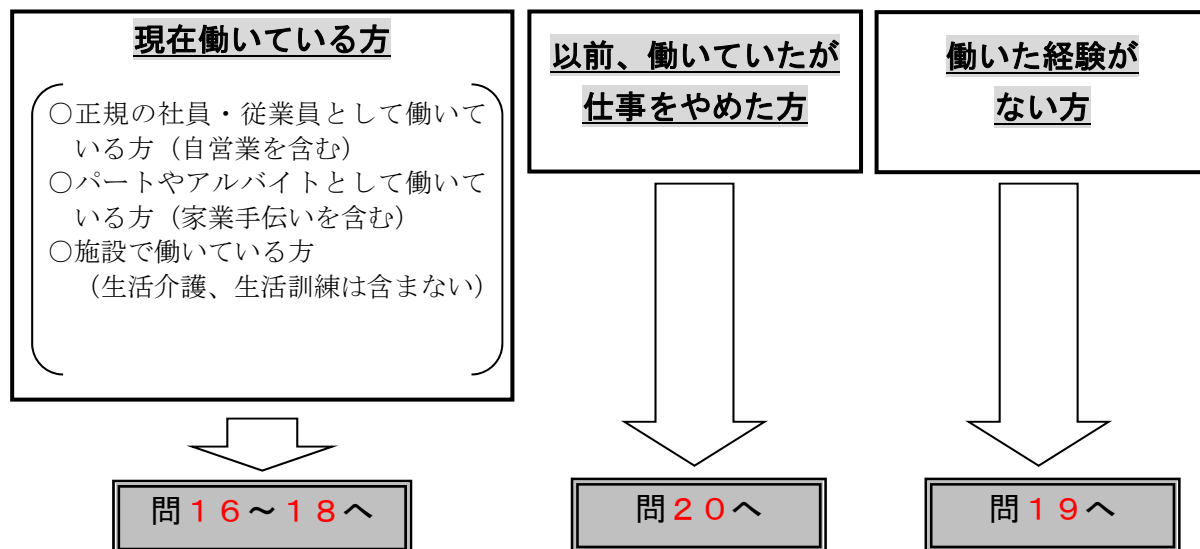
問 1 5 - 1 は、問 1 5 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 1 5 - 1 どのようなことで困っていますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 面と向かって人と話すのが苦手
2. 声や言葉がでにくいいため、自分の思いが伝わりづらい
3. 相手の話が聞き取りづらい
4. 手話を使える人が少ない
5. 音声による情報量が少ない
6. 写真や図表などの視覚情報の説明がされていない
7. 話をうまく組み立てられない
8. 難しい内容やあいまいな表現を理解することが難しい
9. どのように人とコミュニケーションをとればいいのかわからない

就労の状況についておたずねします

問16～20は、あなたの現在の就労状況によって回答する質問が異なります。
下記に従ってお進みください。



問16～18は、現在働いている方のみお答えください

問16 あなたの就労形態は何ですか。(○は1つだけ)

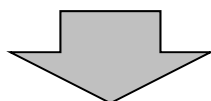
1. 自営業主
2. 家族従事者
3. 正規の社員・従業員
4. 臨時・日雇、アルバイト、パート
5. 派遣社員
6. 内職
7. 施設で働いている (就労継続支援事業所など)
8. 将来、企業などで働くため、施設に通っている (就労移行支援事業所など)

問 17 どのような方法で仕事を探しましたか。(○はあてはまるものすべて)

1. ハローワークからのあっせん(紹介)
2. 障がい者就労支援センターに支援してもらった
3. 地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターに支援してもらった
4. 学校、各種学校の紹介
5. 職業能力開発校など職業能力開発施設の紹介
6. 施設(就労移行支援事業所など)に支援してもらった
7. 求人誌などで自分で探した
8. 家族、親せきの紹介
9. 家族・親せきなどの経営する会社・店で働いた
10. 知り合いの紹介
11. 障がい者団体の紹介
12. 起業した
13. その他()

問 18 あなたの、ふだんの月収(手取り額)はどのくらいですか。賞与などの臨時的に支給されるものは除きます。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 3,000円未満 | 2. 3,000円～5,000円未満 |
| 3. 5,000円～1万円未満 | 4. 1万円～3万円未満 |
| 5. 3万円～5万円未満 | 6. 5万円～10万円未満 |
| 7. 10万円～15万円未満 | 8. 15万円～20万円未満 |
| 9. 20万円～30万円未満 | 10. 30万円以上 |
| 11. 収入はない | |

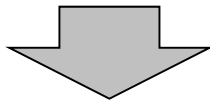


問 16～18を回答した方は、**問 21**へお進みください

問 19 は、働いた経験がない方のみお答えください

問 19 働いたことがない理由は何ですか。(〇はあてはまるものすべて)

1. 家庭の事情（家事・結婚・育児など）のため
2. 求職中のため
3. 障がい・病気が重く労働するのが難しいため
4. 障がい・病気にあった職種や通勤手段がないため
5. 高齢であるため
6. 働く必要がない
7. 働きたくない
8. その他（)



問 19 を回答した方は、問 21 へお進みください

問 20 は、以前働いていたが仕事をやめた方のみお答えください

問 20 仕事をやめた原因は何ですか。(〇はあてはまるものすべて)

1. 障がいや病気で身体的に働くことが難しくなったため
2. 職場や通勤経路のバリアフリー化が進んでいなかったため
3. 職場の人間関係が上手くいかなかったため
4. 仕事内容が自分には向いていなかったため
5. 職場で必要な支援を受けることができなかったため
6. 家庭の事情（家事・結婚・育児など）のため
7. 倒産など会社の都合
8. 会社から解雇されたため
9. 定年退職のため
10. その他（)

ここからは、全員におたずねします

問21 あなたは、今後、働きたい（働き続けたい）ですか。（○は1つだけ）

- | | |
|-----------------|-----------|
| 1. 働きたい（働き続けたい） | 2. 働きたくない |
|-----------------|-----------|

問22 障がいのある人が働くことについて社会の理解があると思いますか。（○は1つだけ）

- | | | |
|---------------|--------------|----------|
| 1. とてもあると思う | 2. ある程度あると思う | 5. わからない |
| 3. あまりあると思わない | 4. あると思わない | |

問22-1は、問22で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問22-1 障がいのある人が働くことについて社会の理解があると思わない理由は何ですか。（○はあてはまるものすべて）

- | |
|---|
| 1. 障がい者の働く場（雇用機会）が少ないため |
| 2. 障がい者が働くための情報提供が進んでいないため |
| 3. 障がい者が働くための相談機関が少ないため |
| 4. 通勤経路のバリアフリー化が進んでいないため |
| 5. 職場環境のバリアフリー化が進んでいないため |
| 6. 雇用・労働条件の整備が進んでいないため |
| 7. 障がい者雇用に関する制度が不十分なため |
| 8. 職業訓練機会が不足しているため |
| 9. 障がいへの理解が進んでいないため（差別や偏見が残っているため） |
| 10. その他（ ） |

問23 どのような働き方や制度があれば障がいのある人が働きやすいと思いますか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 工賃（収入）の増加
2. 在宅勤務
3. 短時間勤務などの労働（作業）時間の配慮
4. 調子の悪いときに休みを取りやすくする
5. 配置転換などの人事管理面についての配慮
6. 通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮
7. 仕事（作業）の内容の簡略化などの配慮
8. 仕事（作業）上の援助や本人・周囲への助言を行う者（ジョブコーチなど）による支援
9. 職場復帰のための訓練機会の提供・充実
10. 職業生活・生活全般に関する相談支援の充実（障がい者就労支援センター、障害者就業・生活支援センターなど）
11. 試しにいろいろな仕事（作業）を体験してみること（職場実習など）
12. 障がい者雇用のきっかけづくり（トライアル雇用※）
13. その他（)

※トライアル雇用：障がい者に関する知識や雇用経験がないことから、障がい者雇用をためらっている事業所に、障がい者を試用雇用（トライアル雇用）の形で受け入れていただき、本格的な障がい者雇用に取り組むきっかけづくりを進めるものです。

福祉サービスの利用についておたずねします

福祉サービス・事業について

問 2 4 あなたは、次のようなサービスを利用したことがありますか。また、今後（2～3年以内に）利用したいと思いますか。

①～⑯の項目ごとに利用状況と利用意向のそれぞれについて○をつけてください。

	サービス名	サービス内容	利用状況		利用意向		
			利用したことがある	利用したことはない	今後利用したい	利用したくない	わからない
①	居宅介護	ヘルパーが訪問し、家事・身体介護などのサービスを提供する。	1	2	1	2	3
②	短期入所	保護者などが疾病などにより一時的に介護できない場合に障がい者・児を保護する（宿泊を伴う）。	1	2	1	2	3
③	行動援護	行動上著しい困難を有する知的障がい者に対し、予防的対応、外出時の介護等を行う。	1	2	1	2	3
④	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護などを行う。	1	2	1	2	3
⑤	自立訓練	身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	1	2	1	2	3
⑥	就労移行支援	一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う。	1	2	1	2	3
⑦	就労継続支援（A型）	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。	1	2	1	2	3
⑧	就労継続支援（B型）	通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する。	1	2	1	2	3
⑨	グループホーム	地域で共同生活を営む住居において日常生活上の相談、介護などの支援を実施する。	1	2	1	2	3

	サービス名	サービス内容	利用状況		利用意向		
			利用したことがある	利用したことはない	今後利用したい	利用したくない	わからない
⑩	移動支援	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院などへ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。	1	2	1	2	3
⑪	日中一時支援	介護者が疾病等により、一時的に介護できない場合に、施設等において日中預かり、日常生活の支援を行う。	1	2	1	2	3
⑫	日常生活用具	心身障がい者（児）に日常生活用具の日常生活の利便を図るための用具の給付を行う。	1	2	1	2	3
⑬	地下鉄料金の助成	障がい者などが市営地下鉄を利用する場合に、乗車料金の全部または一部を助成する。	1	2	1	2	3
⑭	福祉乗車券の交付	高齢の障がい者などに対して、公共交通機関の乗車券などを交付する。	1	2	1	2	3
⑮	福祉タクシー料金の助成	在宅の重度心身障がい者（児）がタクシーを利用する際、運賃の一部を助成する。	1	2	1	2	3
⑯	福岡市重度心身障がい者福祉手当	重度の心身障がい者（児）へ市単独の手当を支給する。在宅者 20,000 円/年、入所者 15,000 円/年	1	2	1	2	3

問 2 5 問 2 4 の①～⑯のサービス・事業の中で、利用対象・範囲の拡大などを図るべき
だと思うものがありますか。(○は1つだけ)

1. ある

2. ない

3. わからない

問 2 5 - 1 は、問 2 5 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 2 5 - 1 それはどのサービス・事業ですか。優先度が高いと思うものを3つまで
選んでください。(事業番号は①～⑯の数字を記入してください)

事業番号	選んだ理由

今後の暮らし方についておたずねします

問26 あなたは、今後、どのように暮らしたいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 一人で暮らしたい
2. 家族と一緒に暮らしたい
3. グループホームなどの地域の中で仲間と共同生活できるところで暮らしたい
4. 福祉施設に入所したい
5. その他 ()
6. わからない

問27 自宅や地域で生活するためには、どのような条件が必要だと思いますか。
(○は3つまで)

1. 昼間の介護を頼める人がいること
2. 夜間の介護を頼める人がいること
3. 食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
4. 介護や訓練を受けるため施設に通えること
5. 施設で働けること
6. 短期入所など緊急時に宿泊できるところがあること
7. ガイドヘルパー（外出の介護を頼める人）のサービスがあること
8. 主治医や医療機関が近くにあること
9. 仕事があること
10. 家族と同居できること
11. グループホームなどの仲間と共同生活できる場があること
12. 地域で何でも相談できる相談員や相談窓口があること
13. スーパーや銀行などの生活に必要な機関が近くにあること
14. その他 ()
15. 特にない

情報収集や相談についておたずねします

問28 あなたは、生活に関することで、**福岡市**からどのような情報が知りたいですか。
(○はあてはまるものすべて)

1. 社会情勢や障がい者に関わる福祉制度などのこと
2. ホームヘルプなどの在宅で利用できるサービスに関すること
3. 施設などでの日中活動に関すること
4. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと
5. 仕事の選び方などの就職に関すること
6. 文化・スポーツ・レクリエーション、レジャーなどの余暇活動に関すること
7. 災害時の避難の仕方などの災害対策に関すること
8. ボランティア団体などのこと
9. その他 ()
10. 特にない

問29 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 市政だより
2. 新聞
3. テレビ・ラジオ
4. ホームページ
5. 団体の機関紙など
6. 福祉事務所 (区役所の福祉・介護保険課)
7. 障がい者更生相談所
8. 民生委員・児童委員
9. 障がい者相談員
10. 施設
11. あいあいセンター
12. ゆうゆうセンター
13. 知的障がい者相談支援センター
14. 福岡市情報プラザ (福岡市役所1階)
15. ホームヘルパー、ガイドヘルパーなど
16. 手話放送、字幕放送
17. その他 ()
18. 特にない

問30 あなたは、今の生活の中で困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。(〇は3つまで)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 健康や障がいのこと | 2. 家庭のこと |
| 3. 生活費などの経済的なこと | 4. 現在受けているサービスのこと |
| 5. 将来受けられるサービスのこと | 6. 住宅のこと |
| 7. 仕事のこと | 8. こどものこと |
| 9. 老後や将来のこと | 10. その他 () |
| 11. 特にない | |

問 3 1 福岡市には、障がいのある方からのさまざまな相談事に応じる窓口として、次のような窓口があります。

あなたは、これらの相談窓口があることを知っていましたか。また、利用したことがありますか。

さらに、「利用したことがある」を選ばれた方は、その時の満足度はどうでしたか。

①～⑩の項目ごとに、認知度、利用状況、満足度のそれぞれについて○をつけてください。

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
記入例	①	2	①	2	①	2	3	4
①福祉事務所 (区役所の福祉・介護保険課) 〔身近な相談窓口として、各種障がい福祉サービスの利用などに関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
②あいあいセンター (心身障がい福祉センター) 〔子どもの発達に関する相談支援や成人の障がい者の社会生活や就労支援などを行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
③障がい者生活支援相談室 〔あいあいセンター内で、各種福祉サービスの利用などに関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
④知的障がい者相談支援センター 〔市内7か所のセンターで、知的障がいがある人の在宅生活全般に関する相談支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
⑤ゆうゆうセンター (発達障がい者支援センター) 〔発達障がいのある人に対して総合的な相談支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑥福岡市障がい者110番 〔差別の解消や、権利擁護に関する相談などに対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑦身体障がい者相談員、知的障がい者相談員 〔障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、地域の相談員が相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑧民生委員・児童委員 〔障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、身近な地域で民生委員・児童委員が相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑨障がい者就労支援センター 〔障がいのある人や家族、企業などの相談に応じ、「ジョブコーチ」を派遣したり、職場を開拓するなどの支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑩社会福祉協議会 〔生活福祉資金の貸付や日常生活への支援、ボランティア利用など、様々な生活の相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4

地域とのかかわりについておたずねします

問 3 2 あなたのご近所の方との関係は、次のどれに近いですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 何か困ったときに助け合う親しい人がいる
2. たまに家を訪問し合う人がいる
3. 立ち話をする程度の人ならいる
4. あいさつをする程度の人ならいる
5. ほとんど付き合いはない

問 3 3 ここ2～3年の間、地域での行事(町内会などが実施する防災訓練、夏祭りなど)に参加したことがありますか。(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 参加している | 2. たまに参加している |
| 3. ほとんど参加していない | 4. 参加していない |
| 5. そのような行事があることを知らない | |

防災についておたずねします

問 3 4 あなたが、地震などの災害が発生したときに、困ることや不安なことは何ですか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 災害の情報を知る方法がない
2. 助けを求める方法がない
3. 近くに助けてくれる人がいない
4. 一人では避難できない
5. 避難所の設備が障がいに対応しているか不安
6. 避難所で必要な支援が受けられるか不安
7. 避難所でほかの人と一緒に過ごすのが難しい
8. 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安
9. 医療機器の電源確保が心配
10. 特にない
11. その他 ()
12. わからない

問35 あなたは、災害に対してどのような備えをしていますか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
2. 非常時持ち出し品の用意、非常食などの備蓄をしている
3. 疾病などで必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている
4. 近所の人や知人などに、災害が発生した時の助けをお願いしている
5. 「災害時要援護者台帳」に登録している
6. その他 ()
7. 特にない

問36 あなたは、水害や地震などが発生したときに、安全の確保などで頼れる人はどなたですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 同居の家族
2. 同居している家族以外の親族
3. 友人・知人
4. その他 ()
5. 頼る必要がない(自力で避難などができる)
6. 頼れる人がいない

問37 あなたは、福岡市は安全・安心のための社会環境整備ができていると感じていますか。(○は1つだけ)

1. 感じている
2. どちらかといえば感じている
3. どちらかといえば感じていない
4. 感じていない
5. わからない

福祉施策全般についておたずねします

問 38 あなたは、ここ2～3年の間に、障がいがあるため、差別を受けたりいやな思いをしたことがありますか。(○は1つだけ)

1. ある

2. ない

問 38-1 は、問 38 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 38-1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 病院・診療所などで診察を断られた
2. バス、電車、タクシーなどの乗車拒否にあった
3. 家を借りる時に不動産業者や家主に断られた
4. ホテル・旅館、公衆浴場、飲食店などを利用することを断られた
5. 障がいを理由とした不採用や解雇
6. 役所の窓口に行ったとき、職員の対応で不愉快な思いをした
7. 相談機関・相談窓口に行った時、職員の対応で不愉快な思いをした
8. 学校、職場、施設などで不当な扱いを受けた
9. ホームヘルパーやガイドヘルパーなどの対応で不愉快な思いをした
10. 入所・通所している施設職員及び他の利用者の対応で不愉快な思いをした
11. バス、電車、タクシーの乗員の対応で不愉快な思いをした
12. 近所の人達の対応で不愉快な思いをした
13. その他 ()
14. 思い出せない

問39 障がい者に関する事柄で、特に人権上問題があると思われるのはどのようなことですか。(○は3つまで)

1. 障がい者の意見や行動が尊重されないこと
(結婚、就職に際しての周囲の反対など)
2. 差別的な言動を受けること
3. 聴覚や視覚に障がいのある人などへ必要な情報を伝える配慮が足りないこと
4. 人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと
5. 道路の段差や建物の階段など外出先での不便が多いこと
6. 働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと
7. 住宅を容易に借りることができないこと
8. 就職・職場で不利な扱いを受けること
9. 役所の窓口において不当な扱いを受けること
10. 病院や福祉施設において不当な扱いや虐待を受けること
11. 使える在宅サービスや福祉施設・病院が少ないこと
12. 学校の受け入れ体制が不十分なこと
13. 詐欺や悪徳商法の被害を受けやすいこと
14. スポーツ・文化活動・地域活動に気軽に参加できないこと
15. その他 ()
16. 特になし

問40 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、国や県、市に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)

1. 障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実
2. 就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など）
3. 施設で働ける場（就労継続支援事業所など）の充実
4. 居宅介護や移動支援など、在宅生活支援サービスの充実
5. 年金など、所得保障の充実
6. グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備
7. 困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実
8. 乳幼児期から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり
9. 障がい者にやさしいまちづくりの推進（バリアフリーの推進など）
10. 文化・スポーツなどを通じた社会参加の支援
11. 障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育の充実
12. 介護や訓練が受けられる施設（入所・通所）の充実
13. 行政自体の設備や手続きなどを含めたバリアフリーの推進
14. その他（)
15. 特にない
16. わからない

問41 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、地域社会や企業に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)

1. 障がいに対する理解を深める
2. 障がい者をはじめ、困っている人を支える地域活動やボランティア活動を活発にする
3. 地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する
4. JR・バスなどの公共交通機関や建物、店舗、住居などを障がい者が利用しやすいようにつくる
5. 企業で障がい者を積極的に雇用する
6. 障がい者施設などで作ったものを購入する
7. その他（)
8. 特にない
9. わからない

問 4 2 あなたは、福岡市は障がいのある人が暮らしやすいまちだと感じていますか。
(○は1つだけ)

1. 感じている
2. どちらかといえば感じている
3. どちらかといえば感じていない
4. 感じていない
5. わからない

問 4 3 福岡市保健福祉総合計画において、障がいの重度化、高齢化や、「親なき後」の生活の安心を見据え、地域生活支援拠点の整備や、24時間対応の相談窓口の設置など、総合的な支援を検討していくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 4 4 福岡市保健福祉総合計画において、「人口急減・超高齢社会」の到来に備え、「政策転換」を行っていくとしています。限りある資源を最大限に活用するよう市民にとって必要度の高い事業へ「選択と集中」を行うことにより、「健康福祉のまちづくり」を進めていきます。障がい福祉施策についても、基本的にこの考え方に基づき、「親なき後」の生活の安心を見据えた支援などに重点的に取り組んでいくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 4 5 障がい者福祉についてご意見がありましたら、自由に記入してください。

◎この調査票はどなたが回答・記入しましたか。(○は1つだけ)

1. 本人が全部回答または記入した
 2. 他の方が本人の意思を確認しながら記入した
 3. 本人の意思を確認するのは困難であり、他の方が回答または記入した
 4. その他 ()

「2. 他の方が本人の意思を確認しながら記入した」
「3. 本人の意思を確認するのは困難であり、他の方が回答または記入した」
を選ばれた方におたずねします

◎この調査票を回答した方の続柄は何ですか。調査票のあて名の方からみた続柄をお答えください。(○は1つだけ)

- | | | | |
|----------------------------------|---------|-----------|-------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父母 | 4. 配偶者(夫・妻) |
| 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 | 7. その他の家族 | |
| 8. サービス事業者(ホームヘルパーなど) 9. その他 () | | | |

◎調査票への回答記入にあたって、困ったことやその他何かご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

福岡市 障がい福祉に関するアンケート調査

【身体・知的障がい児用】

【ご協力をお願い】

日頃から福岡市の福祉向上にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

福岡市では、「第4期福岡市障がい福祉計画」（平成27年度～平成29年度）および「福岡市保健福祉総合計画」（平成28年度～平成32年度）に基づき、障がい福祉施策を進めております。

今回、平成30年度以降の障がい福祉計画を作る基礎資料とするため、福岡市にお住まいの身体・知的障がい者(児)の中から3,000人の方に、生活の様子や福祉サービスに対するご意見やご要望などについて、アンケート調査を行うことといたしました。

ご回答いただいた結果は「このようなご意見の方は全体の何パーセント」という形で、すべて統計的に処理を行います。あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。

この調査は、これからの福岡市の障がい福祉施策の充実のために実施するものです。

お手数をおかけして申し訳ありませんが、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

平成28年*月

福岡市

記入にあたってのご注意

- この調査票は、あて名のお子さんの保護者の方がお答えください。お子さんの将来のために、お子さんとも話し合いながらお答えください。
- 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。
- 質問は問46までありますが**、質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
- 調査票・返信用封筒に住所やお名前を書く必要はありません。
- 調査票は、記入が終わったら、同封しております封筒（切手不要）に入れて、***月**日（*）まで**に、郵便ポストに入れてください。
- ◆記入にあたって、ご不明な点がある方やお困りの方は、ご遠慮なくお問い合わせください。

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 障がい者在宅支援課 実態調査担当 電話：711-4248 FAX：711-4818

お子さん自身のことについておたずねします

問1 お子さんの性別を教えてください。(○は1つだけ)

※性的違和を感じている方は、お子さんの感じている性に○をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2 お子さんの年齢を教えてください。

満 歳 (平成28年9月1日現在)

問3 お子さんがお住まいの区はどこですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-------|
| 1. 東区 | 2. 博多区 | 3. 中央区 | 4. 南区 |
| 5. 城南区 | 6. 早良区 | 7. 西区 | |

問4 お子さんの障がいの状態について、主に心配していることはどのようなことでしょうか。(○は1つだけ)

- | |
|--|
| 1. 身体の機能に障がいがある、運動の機能におくれがある |
| 2. ことば、知的な障がいがある |
| 3. 興味、関心、態度、遊び、人間関係が同じ年頃の子どもと比べて変わっている |
| 4. 落ち着きがない、多動である |
| 5. 他の子どもと交わらない |
| 6. 読み書きや計算などが極端に苦手である |
| 7. その他 () |

問5 お子さんがお持ちの障がい者手帳の種類と程度を教えてください。(①～③のそれぞれについて、○はあてはまるものすべて)

(それぞれあてはまるものに○)

障がい者手帳の種類	手帳の有無	障がいの程度 (手帳を持っている方)
① 身体障がい者手帳	1. 持っている --▶ 2. 持っていない	1級 2級 3級 4級 5級 6級
② 療育手帳	1. 持っている --▶ 2. 持っていない	A1 A2 A3 B1 B2
③ 精神障がい者 保健福祉手帳	1. 持っている --▶ 2. 持っていない	1級 2級 3級

問5-1・2は、問5で「①身体障がい者手帳」を「1. 持っている」を選ばれた方におたずねします

問5-1 お子さんの主な障がい (障がいの部位) を教えてください。(○は1つだけ)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚障がい |
| 3. 平衡機能障がい | 4. 音声、言語、そしゃく機能障がい |
| 5. 肢体不自由 (上肢) | 6. 肢体不自由 (下肢) |
| 7. 肢体不自由 (体幹等) | 8. 呼吸器機能障がい |
| 9. 心臓機能障がい | 10. じん臓機能障がい |
| 11. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい | 12. 肝臓機能障がい |
| 13. その他 () | |

問5-2 主な障がい (障がいの部位) のほかに、重複する障がいがあれば教えてください。(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚障がい |
| 3. 平衡機能障がい | 4. 音声、言語、そしゃく機能障がい |
| 5. 肢体不自由 (上肢) | 6. 肢体不自由 (下肢) |
| 7. 肢体不自由 (体幹等) | 8. 呼吸器機能障がい |
| 9. 心臓機能障がい | 10. じん臓機能障がい |
| 11. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい | 12. 肝臓機能障がい |
| 13. その他 () | 14. 主な障がい以外はない |

問6 お子さんは次のような障がいの診断を受けていますか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 知的なおくれ	2. ダウン症
3. 脳性マヒ	4. てんかん
5. 自閉症 (知的障がいを伴うもの)	6. 自閉症 (知的障がいを伴わないもの)
7. 広汎性発達障がい (知的障がいを伴うもの)	8. 広汎性発達障がい (知的障がいを伴わないもの)
9. アスペルガー症候群	10. 注意欠陥多動性障がい (ADHD)
11. 学習障がい (LD)	12. その他 ()
13. わからない	

世帯の状況についておたずねします

問7 お子さんの現在のお住まいは次のどれですか。(○は1つだけ)

1. 家族の持ち家	2. 民間の借家や賃貸アパート・マンションなど
3. 市営・県営住宅、公社・公団住宅	4. グループホーム
5. その他 ()	

問8 ご家族などとの同居の状況についておたずねします。

(1) お子さんを含む同居家族の人数をお答えください。(○は1つだけ)

1. 1人	2. 2人	3. 3人
4. 4人	5. 5人	6. 6人以上

(2) お子さんと一緒に暮らしている方はどなたですか。お子さんからの続き柄でお答えください。(○はあてはまるものすべて)

1. 父親	2. 母親	3. 祖父母
4. 兄弟姉妹	5. その他 ()	

問 1 3 発達の遅れに気づいてから、どこに相談し、診察・検査を求めに行きましたか。
または、行っていますか。(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. こども総合相談センター(児童相談所) | 2. 保健所 |
| 3. 福祉事務所(区役所の福祉・介護保険課) | 4. こども病院 |
| 5. こども病院以外の病院・医院 | 6. あいあいセンター(心身障がい福祉センター) |
| 7. 精神保健福祉センター | 8. 学校 |
| 9. 発達教育センター | 10. 保育所(園)、幼稚園 |
| 11. 西部療育センター | 12. 東部療育センター |
| 13. その他() | |

問 1 4 医学的診断の結果、障がいのがはっきりとわかったのは、お子さんが何歳の時でしたか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-----------|-----------|----------|-----------|
| 1. 0歳 | 2. 1歳 | 3. 2歳 | 4. 3歳 |
| 5. 4歳 | 6. 5歳 | 7. 6～11歳 | 8. 12～14歳 |
| 9. 15～17歳 | 10. わからない | | |

問 1 5 お子さんの障がいの状況について、診断・判定を受けた頃、ご家族の皆さんには、どんな苦勞、悩み、不安がありましたか。(○は3つまで)

- | |
|---|
| 1. 障がいのことや福祉の制度についての情報が少なかった |
| 2. 身近に相談できる相手がいなかった |
| 3. 相談機関がわからなかった |
| 4. 保健所や福祉事務所(区役所の福祉・介護保険課)、あるいは病院などの専門機関でもっと指導してほしかった |
| 5. 適切な療育施設がほしかった |
| 6. 適切な医療機関がほしかった |
| 7. 子どもの介護・介助の手助けがほしかった |
| 8. 家族が働いているため、仕事上に問題が生じた |
| 9. 医療費に悩んだ |
| 10. その他() |
| 11. 特にない |

療育や保育・教育についておたずねします

問 1 6 お子さんは、これまでに療育や身体の機能回復訓練（リハビリテーション※）を受けたことがありますか。または、受けていますか。（○は1つだけ）

※リハビリテーション：身体に障がいのある人や事故・病気による後遺症がある人などに、最大限の機能回復と社会生活への復帰を目指して行われる総合的な治療と訓練のことです。

1. 療育や訓練を受けた（受けている）

2. 療育や訓練を受けていない

問 1 6 - 1 は、問 1 6 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 1 6 - 1 療育や訓練で利用した、または利用している施設はどこですか。

（○はあてはまるものすべて）

1. あいあいセンター（心身障がい福祉センター）

2. 通所支援施設

3. 入所施設

4. こども病院

5. こども病院以外の病院・医院

6. 学校

7. 発達教育センター

8. 西部療育センター

9. 東部療育センター

10. その他（ ）

問 1 7 お子さんの今後の療育、訓練について、どのような希望をお持ちですか。
あなたの希望に最も近いものを選んでください。（○は1つだけ）

1. 家庭で療育、訓練を受けたい

2. 家庭から施設に通って療育、訓練を受けたい（通所支援施設）

3. 施設に入って療育、訓練を受けたい（入所施設）

4. 病院・医院に通院して治療、訓練を受けたい

5. 病院・医院に入院して治療、訓練を受けたい

6. 学校で指導、訓練を受けたい

7. 保育所（園）・幼稚園で指導、訓練を受けたい

8. その他（ ）

9. 特にない

問18 お子さんは、学校や幼稚園・保育所（園）などに通っていますか。（○は1つだけ）

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. 幼稚園 | 2. 保育所（園） |
| 3. 盲・ろう学校幼稚部 | 4. 児童発達支援センター |
| 5. 小学校（通常の学級） | 6. 小学校（特別支援学級） |
| 7. 特別支援学校（盲・ろう・養護学校）小学部 | 8. 中学校（通常の学級） |
| 9. 中学校（特別支援学級） | 10. 特別支援学校（盲・ろう・養護学校）中学部 |
| 11. 高等学校 | 12. 特別支援学校（盲・ろう・養護学校）高等部 |
| 13. 訪問教育 | 14. 大学・短大・専門学校 |
| 15. その他（ <input type="text"/> ） | 16. 通っていない |

問18-1・2は、問18で「1.」～「15.」を選ばれた方におたずねします

問18-1 通園・通学で困っていることがありますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 園や学校までの距離が遠い
2. ひとりでは通えない
3. 園での活動や学校の授業についていけない
4. トイレなどの設備が障がい者に配慮されていない
5. 学校内・園内での介助や支援が十分でない
6. 先生の配慮や生徒たちの理解が得られない
7. 医療的なケア（吸引・導尿など）が受けられない
8. スクールカウンセラーなどの相談体制が十分でない
9. その他（）
10. 特にない

問18-2 通園・通学先にどのようなことを望みますか。

（○はあてはまるものすべて）

1. 就学相談や進路相談などの相談体制を充実してほしい
2. 能力や障がいの状況にあった支援をしてほしい
3. 施設・設備・教材を充実してほしい
4. 個別的な支援を充実してほしい
5. 通常の学級での学習や交流の機会を増やしてほしい
6. 関係機関などと連携を密にしてほしい
7. その他（）
8. 特にない

問 19 お子さんの今後の職業について、どのような希望をお持ちですか。(○は1つだけ)

- | | | |
|------------------------------|----------|--------------|
| 1. 自営業主 | 2. 家族従事者 | 3. 正規の社員・従業員 |
| 4. 臨時・日雇、パート | 5. 派遣社員 | 6. 内職 |
| 7. 施設で働く(就労継続支援事業所、小規模作業所など) | 8. 特にない | |
| 9. わからない、まだ決めていない | | |

外出の状況などについておたずねします

問 20 お子さんは、通園・通学や通勤、通院、買い物、レジャーなどの外出を1ヶ月にどのくらいしていますか。付き添い者と一緒に外出する場合も含めてお答えください。(○は1つだけ)

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 週に4回以上 | 2. 週に3回 | 3. 週に2回 |
| 4. 週に1回 | 5. 月に1~2回 | 6. 外出しない |

問 20-1・2は、問 20で「1.」~「5.」を選ばれた方におたずねします

問 20-1 どのようなところに外出することが多いですか。

(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. 仕事 | 2. 通園・通所施設など |
| 3. 幼稚園・保育所(園)・学校 | 4. 買い物 |
| 5. レジャー・スポーツ | 6. 美術館・映画など |
| 7. 親せきや友人を訪問 | 8. 病院・医院など |
| 9. 役所や相談所など | 10. 旅行・行楽 |
| 11. 散歩・散策 | 12. 食事・喫茶 |
| 13. その他 () | |

問 20-2 どのような方法で、あるいはどのような移動手段を使って外出しますか。

(○はあてはまるものすべて)

- | | | |
|---------|------------|------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車・バイク | 3. 自家用車 |
| 4. タクシー | 5. 地下鉄 | 6. JR・西鉄電車 |
| 7. バス | 8. 車いす | 9. その他 () |

問2 1 お子さんの外出に関して、どのようなことに不便や困難を感じますか。

(○は5つまで)

1. 歩道がない道路に危険を感じる
2. 歩道に段差が多い
3. 視覚障がい者用の信号機、点字ブロックなどの設備が少ない
4. 信号の変化がわかりにくく、危険を感じる
5. 障がい者が安心して利用できる交通機関が少ない
6. ICカードの使い方がわからない
7. 障がい者用の駐車場が少ない
8. 障がい者用トイレが少ない
9. エレベーター、エスカレーターが設置されている施設が少ない
10. エレベーターや障がい者用トイレなどの案内標識が少ない
11. 道路に自転車などの障害物が多い
12. 歩行者や走行自転車のマナーの悪さ
13. 外出に必要な情報が得られない
14. 付き添いをしてくれる人がいない
15. 困った時、まわりの人が助けてくれない
16. まわりの人の目が気になる
17. 外出に費用がかかりすぎる
18. その他 ()
19. 特にない

問2 2 お子さんは、普段、どのようなコミュニケーション（意思疎通）の支援を利用していますか。(○はあてはまるものすべて)

1. 手話通訳者の派遣
2. 要約筆記者の派遣
3. 点字による支援（点訳）
4. 音声による支援（音訳）
5. 触手話や指点字による支援
6. 代筆や代読による支援
7. イラストや単語を指差して意思を伝える方法による支援
8. パソコンやスマートフォン・携帯電話の利用
9. 情報・意思伝達機器による支援（具体的に：)
10. わかりやすい日本語の使用（簡単な言葉を使う・漢字に読みがなをつけるなど）
11. 継続して関わっていることに伴い、お子さんの意思をだいたい理解している人による支援
(ヘルパーなどによる支援)
12. その他 ()
13. 何も利用していない

問 2 3 お子さんは、コミュニケーション（意思疎通）する上で、困っていることがありますか。（○は1つだけ）

1. ある

2. ない

問 2 3 - 1 は、問 2 3 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 2 3 - 1 どのようなことで困っていますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 面と向かって人と話すのが苦手
2. 声や言葉がでにくいため、自分の思いが伝わりづらい
3. 相手の話が聞き取りづらい
4. 手話を理解する人が少ない
5. 音声による情報量が少ない
6. 写真や図表などの視覚情報の説明がされていない
7. 話をうまく組み立てられない
8. 難しい内容やあいまいな表現を理解することが難しい
9. どのように人とコミュニケーションをとればいいのかわからない
10. その他（)

福祉サービスの利用についておたずねします

福祉サービス・事業について

問 2 4 あなたは、次のようなサービスを利用したことがありますか。また、今後（2～3年以内に）利用したいと思いますか。

1～23 の項目ごとに、利用状況と利用意向のそれぞれについて○をつけてください。

	サービス名	サービス内容	利用状況		利用意向		
			利用したことがある	利用したことはない	今後利用したい	利用したくない	わからない
1	居宅介護	ヘルパーが訪問し、家事・身体介護などのサービスを提供する。	1	2	1	2	3
2	短期入所	保護者などが疾病などにより一時的に介護できない場合に障がい者・児を保護する（宿泊を伴う）。	1	2	1	2	3
3	行動援護	行動上著しい困難を有する知的障がい者などに対し、予防的対応、外出時の介護などを行う。	1	2	1	2	3
4	同行援護	移動に著しい困難を有する視覚障がい者に対し、 外出時において移動に必要な情報の提供、移動の援護、その他必要な援助 を行う。	1	2	1	2	3
5	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護などを行う。	1	2	1	2	3
6	自立訓練	身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	1	2	1	2	3
7	就労移行支援	一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う。	1	2	1	2	3
8	就労継続支援（A型）	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。	1	2	1	2	3
9	就労継続支援（B型）	通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する。	1	2	1	2	3
10	グループホーム	地域で共同生活を営む住居において日常生活上の相談、介護などの支援を実施する。	1	2	1	2	3

	サービス名	サービス内容	利用状況		利用意向		
			利用したことがある	利用したことはない	今後利用したい	利用したくない	わからない
11	移動支援	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院などへ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。	1	2	1	2	3
12	日中一時支援	介護者が疾病などにより、一時的に介護できない場合に、施設などにおいて日中預かり、日常生活の支援を行う。	1	2	1	2	3
13	日常生活用具	心身障がい者（児）に日常生活用具の日常生活の利便を図るための用具の給付を行う。	1	2	1	2	3
14	補装具	身体上の障がいを補うための「補装具」の購入や修理にかかる費用の支給を行う。	1	2	1	2	3
15	地下鉄料金の助成	障がい者などが市営地下鉄を利用する場合に、乗車料金の全部または一部を助成する。	1	2	1	2	3
16	福祉タクシー料金の助成	在宅の重度心身障がい者（児）がタクシーを利用する際、運賃の一部を助成する。	1	2	1	2	3
17	緊急通報システム	急病などの緊急事態の際に、受信センターへ通報できる緊急通報機器を設置する。	1	2	1	2	3
18	福岡市重度心身障がい者福祉手当	重度の心身障がい者（児）へ市単独の手当を支給する。在宅者 20,000 円/年、入所者 15,000 円/年	1	2	1	2	3
19	児童発達支援	障がいのある子どもに、通園施設などにおいて日常生活の指導や集団生活への適応訓練などを行う。	1	2	1	2	3
20	放課後等デイサービス	学校通学中の障がいのある子どもに、放課後や夏休みなどに生活能力向上のための訓練などを行う。	1	2	1	2	3
21	保育所等訪問支援	障がいのある子どもの通う保育所などを訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行う。	1	2	1	2	3

	サービス名	サービス内容	利用状況		利用意向		
			利用したことがある	利用したことはない	今後利用したい	利用したくない	わからない
22	障がい児入所支援	障がいのある子どもを入所施設などにおいて保護し、日常生活における基本動作の指導などを行う。	1	2	1	2	3
23	特別支援学校放課後等支援事業	特別支援学校に通う児童・生徒を放課後などにあずかる。	1	2	1	2	3

問25 問24の1～23のサービス・事業の中で、利用対象・範囲の拡大などを図るべきだと思うものがありますか。(○は1つだけ)

1. ある
 2. ない
 3. わからない

問25-1は、問25で「1.」を選ばれた方におたずねします

問25-1 それはどのサービス・事業ですか。優先度が高いと思うものを3つまで選んでください。(事業番号は1～23の数字を記入してください)

事業番号	選んだ理由

今後の暮らし方についておたずねします

問 2 6 お子さんが、将来、成人した後、どのように暮らしてほしいと思いますか。

(○は1つだけ)

1. 一人で暮らす
2. 家族と一緒に暮らす
3. グループホームなどの、地域の中で仲間と共同生活できるところで暮らす
4. 福祉施設に入所する
5. その他 ()
6. わからない

問 2 6 - 1 は、問 2 6 で「2.」を選ばれた方におたずねします

問 2 6 - 1 将来、お子さんが成人した後、さまざまな理由でご家族との同居ができなくなったとき、どのように暮らしてほしいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 一人で暮らす
2. グループホームなどの、地域の中で仲間と共同生活できるところで暮らす
3. 福祉施設に入所する
4. その他 ()
5. わからない

問27 お子さんが、自宅や地域で生活するためには、どのような条件が必要だと思いますか。(〇は3つまで)

1. 昼間の介護を頼める人がいること
2. 夜間の介護を頼める人がいること
3. 食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
4. お子さんの見守りを頼める人がいること
5. 介護や訓練を受けるため施設に通えること
6. 施設で働けること
7. 短期入所など緊急時に宿泊できるところがあること
8. ガイドヘルパー（外出の介護を頼める人）のサービスがあること
9. 主治医や医療機関が近くにあること
10. 仕事があること
11. 家族と同居できること
12. グループホームなどの仲間と共同生活できる場があること
13. 地域で何でも相談できる相談員や相談窓口があること
14. スーパーや銀行などの生活に必要な機関が近くにあること
15. その他（)
16. 特にない

情報収集や相談についておたずねします

問 2 8 お子さんの生活に関することで、**福岡市**からどのような情報が知りたいですか。
(○はあてはまるものすべて)

1. 社会情勢や障がい者に関わる福祉制度などのこと
2. ホームヘルプなどの在宅で利用できるサービスに関すること
3. 施設などでの日中活動に関すること
4. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと
5. 学校の選び方などの就学に関すること
6. 仕事の選び方などの就職や卒後の施設での活動などに関すること
7. 文化・スポーツ・レクリエーション、レジャーなどの余暇活動に関すること
8. 災害時の避難の仕方などの災害対策に関すること
9. ボランティア団体などのこと
10. その他 ()
11. 特にない

問 2 9 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 市政だより
2. 新聞
3. テレビ・ラジオ
4. ホームページ
5. 団体の機関紙など
6. 福祉事務所（区役所の福祉・介護保険課）
7. 障がい者更生相談所
8. 民生委員・児童委員
9. 障がい者相談員
10. 施設
11. こども総合相談センター（児童相談所）
12. あいあいセンター・西部療育センター・東部療育センター
13. ゆうゆうセンター
14. 知的障がい者相談支援センター
15. 福岡市情報プラザ（福岡市役所1階）
16. ホームヘルパー、ガイドヘルパーなど
17. 手話放送、字幕放送
18. その他 ()
19. 特にない

問30 お子さんを育てていくうえで、困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。(〇は3つまで)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. 教育のこと | 2. 経済的なこと |
| 3. 仕事のこと | 4. 健康や障がいのこと |
| 5. 家庭のこと | 6. 障がい児福祉施策のこと |
| 7. 老後や将来のこと | 8. その他 () |
| 9. 特にない | |

問 3 1 福岡市には、障がいのある方からのさまざまな相談事に応じる窓口として、次のような窓口があります。

あなたは、これらの相談窓口があることを知っていましたか。また、利用したことがありますか。

さらに、「利用したことがある」を選ばれた方は、その時の満足度はどうでしたか。

①～⑤の項目ごとに、認知度、利用状況、満足度のそれぞれについて○をつけてください。

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
記入例	①	2	①	2	1	②	3	4
①福祉事務所 (区役所の福祉・介護保険課) 〔身近な相談窓口として、各種障がい福祉サービスの利用などに関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
②子ども総合相談センター 〔20歳未満の人に関する保健・福祉・教育などの専門的・総合的な相談支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
③あいあいセンター (心身障がい福祉センター) 〔子どもの発達に関する相談支援や成人の障がい者の社会生活や就労支援などを行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
④西部療育センター 〔主に就学前の子どもの発達に関する相談支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑤東部療育センター 〔主に就学前の子どもの発達に関する相談支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
⑥障がい者生活支援相談室 （あいあいセンター内で、各種福祉サービスの利用などに関する相談に対応する）	1	2	1	2	1	2	3	4
⑦知的障がい者相談支援センター （市内7か所のセンターで、知的障がいがある人の在宅生活全般に関する相談支援を行う）	1	2	1	2	1	2	3	4
⑧ゆうゆうセンター （発達障がい者支援センター） （発達障がいのある人に対して総合的な相談支援を行う）	1	2	1	2	1	2	3	4
⑨福岡市障がい者110番 （障がいのある人の差別の解消や、権利擁護に関する相談などに対応する）	1	2	1	2	1	2	3	4
⑩身体障がい者相談員、知的障がい者相談員 （障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、地域の相談員が相談に対応する）	1	2	1	2	1	2	3	4
⑪民生委員・児童委員 （障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、身近な地域で民生委員・児童委員が相談に対応する）	1	2	1	2	1	2	3	4
⑫障がい者就労支援センター （障がいのある人や家族、企業などの相談に応じ、「ジョブコーチ」を派遣したり、職場を開拓するなどの支援を行う）	1	2	1	2	1	2	3	4
⑬社会福祉協議会 （生活福祉資金の貸付や日常生活への支援、ボランティア利用など、様々な生活の相談に対応する）	1	2	1	2	1	2	3	4

問 3 2 育児に関して、相談できる相手は誰ですか。(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 親や兄弟などの親族 | 2. 子どもが通所支援施設に通う友人 |
| 3. 幼稚園・保育所(園)の職員 | 4. 通所支援施設や療育センターの職員 |
| 5. 子育てサロン・子どもプラザなどの職員 | 6. お住まいの地域の友人・知人 |
| 7. かかりつけの医師 | 8. 保健師 |
| 9. その他 () | 10. いない |

地域とのかかわりについておたずねします

問 3 3 お子さん(家族の方も含む)は、ふだんどのような人と一緒にすごしたり、会話をすることが多いですか。(○はあてはまるものすべて)

- | |
|------------------------------|
| 1. 家族 |
| 2. 通っている施設などの仲間や職員 |
| 3. 通っている病院の職員(医師・看護師含む) |
| 4. ホームヘルパーやガイドヘルパーなどのサービス従事者 |
| 5. 職場の人 |
| 6. 園、学校の友人や先生 |
| 7. 隣近所の人や地域の友人・知人 |
| 8. 区役所や相談機関の職員※ |
| 9. その他 () |
| 10. 誰もいない |

※「相談機関の職員」とは、問 3 2 - 1 に掲げている機関の職員のことをいいます。

問34 お子さん（家族の方も含む）は、ふだん地域の方とどのようなおつきあいをしていますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 会った時はあいさつしあう
2. あいさつだけでなく、親しく話をしている（世間話）
3. 一緒に遊んだり、出かけたりする
4. 子ども会などの地域活動と一緒に参加する
5. 盆踊りや祭りなどのイベントと一緒に楽しむ
6. 地域のサークルで趣味やスポーツの活動を一緒にする
7. 保育所（園）・幼稚園や学校などの行事に参加する
8. 入所・通所している施設の行事などで交流する
9. その他（）
10. つきあいはしていない

防災についておたずねします

問35 お子さんが、地震などの災害が発生したときに、困ることや不安なことは何ですか。（○はあてはまるものすべて）

1. **子どもが**災害の情報を知る方法がない
2. **子どもが**助けを求める方法がない
3. 近くに助けてくれる人がいない
4. 一人では避難できない
5. 避難所の設備が障がいに対応しているか不安
6. 避難所で必要な支援が受けられるか不安
7. 避難所でほかの人と一緒に過ごすのが難しい
8. 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安
9. 医療機器の電源確保が心配
10. 特にない
11. その他（）
12. わからない

問36 お子さんのために、災害に対してどのような備えをしていますか。

(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている | |
| 2. 非常時持ち出し品の用意, 非常食などの備蓄をしている | |
| 3. 疾病などで必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている | |
| 4. 近所の人や知人などに, 災害が発生した時の助けをお願いしている | |
| 5. 「避難行動要支援者名簿(旧:災害時要援護者台帳)」に登録している | |
| 6. その他 () | |
| 7. 特にない | |

問37 水害や地震などが発生したときに、お子さんの安全の確保などで頼れる人はどなたですか。(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1. 同居の家族 | 2. 同居している家族以外の親族 |
| 3. 友人・知人 | 4. その他 () |
| 5. 頼る必要がない(自力で避難などができる) | 6. 頼れる人がいない |

問38 あなたは、福岡市は安全・安心のための社会環境整備ができていると感じていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 感じている | 2. どちらかといえば感じている |
| 3. どちらかといえば感じていない | 4. 感じていない |
| 5. わからない | |

福祉施策全般についておたずねします

問 3 9 ここ 2～3 年の間に、障がいがあるため、差別を受けたりいやな思いをしたことがありますか。(○は 1 つだけ)

1. ある

2. ない

問 3 9 - 1 は、問 3 9 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 3 9 - 1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 病院などで診察を断られた
2. バス、電車、タクシーなどの乗車拒否にあった
3. 家を借りる時に不動産業者や家主に断られた
4. ホテル・旅館、公衆浴場、飲食店などを利用することを断られた
5. 障がいを理由とした不採用や解雇
6. 役所の窓口に行ったとき、職員の対応で不愉快な思いをした
7. 相談機関・相談窓口に行った時、職員の対応で不愉快な思いをした
8. ホームヘルパーやガイドヘルパーなどの対応で不愉快な思いをした
9. 入所・通所している施設、保育所(園)・幼稚園や学校の職員及び他の児童生徒の対応で不愉快な思いをした
10. バス、電車、タクシーの乗員の対応で不愉快な思いをした
11. 近所の人達の対応で不愉快な思いをした
12. その他 ()
13. 思い出せない

問 4 O 障がい者に関する事柄で、特に人権上問題があると思われるのはどのようなことですか。(Oは3つまで)

1. 障がい者の意見や行動が尊重されないこと (結婚、就職に際しての周囲の反対など)
2. 差別的な言動を受けること
3. 聴覚や視覚に障がいのある人などへ必要な情報を伝える配慮が足りないこと
4. 人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと
5. 道路の段差や建物の階段など外出先での不便が多いこと
6. 働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと
7. 住宅を容易に借りることができないこと
8. 就職・職場で不利な扱いを受けること
9. 役所の窓口において不当な扱いを受けること
10. 病院や福祉施設において不当な扱いや虐待を受けること
11. 使える在宅サービスや福祉施設・病院が少ないこと
12. 学校の受け入れ体制が不十分なこと
13. 詐欺や悪徳商法の被害を受けやすいこと
14. スポーツ・文化活動・地域活動に気軽に参加できないこと
15. その他 ()
16. 特にない

問 4 1 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、国や県、市に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)

1. 障がいの早期発見・早期支援体制の充実
2. 特別支援教育の充実
3. 障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実
4. 就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など）
5. 施設で働ける場（就労継続支援事業所など）の充実
6. 居宅介護や移動支援など、在宅生活支援サービスの充実
7. 年金など、所得保障の充実
8. グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備
9. 困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実
10. 乳幼児期から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり
11. 障がい者にやさしいまちづくりの推進（バリアフリーの推進など）
12. 文化・スポーツなどを通じた社会参加の支援
13. 障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育の充実
14. 介護や訓練が受けられる施設（入所・通所）の充実
13. 行政自体の設備や手続きなどを含めたバリアフリーの推進
14. その他（)
15. 特にない
16. わからない

問 4 2 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、地域社会や企業に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)

1. 障がいに対する理解を深める
2. 障がい者をはじめ、困っている人を支える地域活動やボランティア活動を活発にする
3. 地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する
4. J R ・バスなどの公共交通機関や建物、店舗、住居などを障がい者が利用しやすいようにつくる
5. 企業で障がい者を積極的に雇用する
6. 障がい者施設などで作ったものを購入する
7. その他 ()
8. 特にない
9. わからない

問 4 3 あなたは、福岡市は障がいのある人が暮らしやすいまちだと感じていますか。
(〇は1つだけ)

1. 感じている
2. どちらかといえば感じている
3. どちらかといえば感じていない
4. 感じていない
5. わからない

問 4 4 福岡市保健福祉総合計画において、障がいの重度化、高齢化や、「親なき後」の生活の安心を見据え、地域生活支援拠点の整備や、24時間対応の相談窓口の設置など、総合的な支援を検討していくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 4 5 福岡市保健福祉総合計画において、「人口急減・超高齢社会」の到来に備え、「政策転換」を行っていくとしています。限りある資源を最大限に活用するよう市民にとって必要度の高い事業へ「選択と集中」を行うことにより、「健康福祉のまちづくり」を進めていきます。障がい福祉施策についても、基本的にこの考え方に基づき、「親なき後」の生活の安心を見据えた支援などに重点的に取り組んでいくこととしていますが、この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 4 6 障がい者福祉についてご意見がありましたら、自由に記入してください。

◎この調査票はどなたが回答・記入しましたか。お子さんからみた続柄をお答えください。
(○は1つだけ)

- | | | | |
|-----------|------------|--------|---------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父母 | 4. 兄弟姉妹 |
| 5. その他の家族 | 6. その他 () | | |

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

入院患者調査票（スタッフ用）

4

医療機関番号

患者整理番号

患者の基本属性

問1 患者の性別

1. 男性

2. 女性

※ F64 (ICD-10) の診断がある方の記載方法については、お問い合わせください。

問2 患者の年齢

満 () 歳 [平成28年6月30日現在]

問3 患者の現住所(住民基本台帳上の区分)【○は1つだけ】

1. 東区

2. 博多区

3. 中央区

4. 南区

5. 城南区

6. 早良区

7. 西区

問4 手帳の有無【○はあてはまるもの全て】

1. 精神障害者保健福祉手帳 ⇒ () 級

2. 身体障害者手帳 ⇒ () 級

3. 療育手帳 ⇒ 判定 ()

問5 障がい支援区分【○は1つだけ】

1. 受けている

2. 非該当

3. 申請していない

問 6 医療費の窓口負担(保険の種類等)【〇はあてはまるもの全て】

- | | | | |
|------------|---------|---------|---------|
| 1. 健保 | 2. 国保 | 3. 船員保険 | 4. 共済組合 |
| 5. 後期高齢者医療 | 6. 生活保護 | 7. 自費のみ | |
| 8. その他 (| | |) |

問 7 介護保険の要介護認定(患者の年齢が40歳以上の場合に記入ください)【〇は1つだけ】

- | | | |
|----------|--------|------------|
| 1. 受けている | 2. 非該当 | 3. 申請していない |
|----------|--------|------------|

問 8 主な生活費の収入源【〇は1つだけ】

- | | | |
|----------------|----------------|-------------|
| 1. 本人の年金や手当 | 2. 本人の就労等による収入 | 3. 家族の年金や手当 |
| 4. 家族の就労等による収入 | 5. 生活保護 | 6. わからない |
| 7. その他 (| |) |

問 9 患者の自宅の住まいの形態(平成28年6月30日現在)【〇は1つだけ】

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. 自分や家族の持ち家 | |
| 2. 民間の借家や賃貸アパート・マンションなど | |
| 3. 市営・県営住宅、公社・UR(公団)住宅 | |
| 4. 地域の中で仲間と生活する、世話人がいる共同住宅(グループホーム) | |
| 5. 高齢者の入居施設 (特別養護老人ホームや軽費老人ホームなど) | |
| 6. なし | |
| 7. その他 (|) |

問 10 同居者の人数(本人を含む)【〇は1つだけ】

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. 1人 | 2. 2人 | 3. 3人 |
| 4. 4人 | 5. 5人 | 6. 6人以上 |

問10-1は、問10で「2. 2人」～「6. 6人以上」を選んだ方のみお答えください

問 10-1 同居者の続柄(本人からみた続柄)【〇はあてはまるもの全て】

- | | | | |
|----------------|------------|----------|-------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父母 | 4. 配偶者(夫・妻) |
| 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 | 7. 孫, ひ孫 | |
| 8. 入所施設等の共同生活者 | 9. その他 () | | |

問 11 家族の支援体制【〇は1つだけ】

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 定期的な支援 (3ヶ月に1回以上) | 2. 稀な支援 (4ヶ月～3年に1回以上) |
| 3. なし (「緊急時のみ連絡」も含む) | 4. 身寄りなし |

問 12 成年後見制度の利用【〇は1つだけ】

- | | | |
|-----------|------------|--------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない | 3. 申立中 |
|-----------|------------|--------|

問12-1は、問12で「1. 利用している」を選んだ方のみお答えください

問 12-1 利用している成年後見制度の詳細

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. 後見 | 2. 保佐 | 3. 補助 |
|-------|-------|-------|

患者の疾患や入院状況

問 13 主な診断名 (ICD-10で分類) 【○は1つだけ】

1.	F00	アルツハイマー型認知症
2.	F01	血管性認知症
3.	F0	上記以外の症状性を含む器質性精神障害 《アルツハイマー型認知症、血管性認知症を除く》
4.	F10	アルコール使用による精神及び行動の障害
5.	F1	覚せい剤による精神及び行動の障害
6.	F1	アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害
7.	F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
8.	F3	気分(感情)障害 《双極性感情障害を除く》
9.	F31	双極性感情障害
10.	F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
11.	F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
12.	F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害 《病的賭博、性同一性障害を除く》
13.	F63.0	病的賭博
14.	F64	性同一性障害
15.	F7	精神遅滞〔知的障害〕
16.	F8	心理的発達の障害
17.	F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害
18.		てんかん(F0に属さないものを計上する)
19.		その他 ()
20.		診断保留

※ は、《 》内のカテゴリーを除いた分類とみなしてしてください。

問 14 初めて精神科・神経科を受診した時の年齢 【○は1つだけ】

1. () 歳頃 と推定される	2. わからない
------------------	----------

問 15 以前の精神科病院の入院の有無と回数(他医療機関を含む)【○は1つだけ】

1. 入院あり ⇒ () 回 2. なし 3. わからない

問15-1は、問15で「1. 入院あり」を選んだ方のみお答えください

問 15-1 前回入院の退院年月(及び入院期間)

前回退院 : 昭和・平成 () 年 () 月

入院期間 : () 年 () ヶ月くらい

問 16 今回の入院年月

昭和・平成 () 年 () 月

問 17 入院時の入院形態【○は1つだけ】

1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 緊急措置入院 5. 応急入院

患者の病状等

問 18 現在の病状の程度【○は1つだけ】

1. 近く退院予定

2. 医学的には退院可能だが、支援がないので退院できない

3. 医学的に退院困難な状態

問 19 ~

問 21 ~

退院するために必要な条件等

問 19 今後 退院に向けて、どのような支援が必要ですか 【〇はあてはまるもの全て】

1. 本人の退院に対する動機づけ(意欲喚起)
2. 家族の協力(病状の理解や退院後の受入など)
3. 日常生活能力の向上や病気の理解(OTや心理教育など)
4. 社会資源の活用や生活環境調整などのソーシャルワーク(退院後生活環境相談員など)
5. その他()

問 20 退院して地域で生活するために、どのような支援が必要ですか 【〇はあてはまるもの全て】

1. 病院や診療所での精神科デイケア・ナイトケアなど
2. 精神科の救急医療体制
3. 精神科医の往診
4. 訪問看護
5. 障がい福祉サービス事業所(自立訓練や就労支援など)の利用
6. 地域活動支援センター(生活上の相談やサークル活動,居場所など)の利用
7. 精神障がい者相談支援センター(福祉サービス等の相談に応じ,必要な支援を行う)の利用
8. 障がい者の就労支援に関する相談窓口
9. 権利擁護に関する相談窓口
10. 病院に入院している方などを地域生活へ移行し,定着するための支援(地域移行・地域定着支援)
11. 障がい福祉サービス利用に関する支援(計画相談支援)
12. 本人に代わって金銭管理をするサービス(日常金銭管理サービス)
13. 要介護度に応じて受けられるサービス(介護保険サービス)
14. 家族や親戚などの身内
15. 友人や知人など
16. 民生委員・児童委員
17. 行政機関の職員(保健所,福祉事務所等の相談窓口)
18. 福祉施設などに所属する当事者の職員(ピアスタッフ)
19. 自助グループなどに参加する同じ体験をもつ仲間
20. 成年後見人・保佐人などの法定代理人
21. その他()

精神障がい者に対する保健福祉医療制度等全般について

問 21 精神障がい者の保健福祉医療制度等について、ご意見・ご要望等があれば
ご自由にお書きください（患者様からのご要望等がありましたら、ご記入ください）

通院患者調査票（スタッフ用）

5

医療機関番号

患者整理番号

患者の基本属性

問1 患者の性別

1. 男性

2. 女性

※ F64 (ICD-10) の診断がある方の記載方法については、お問い合わせください。

問2 患者の年齢

満 () 歳 [平成28年6月30日現在]

問3 患者の現住所(住民基本台帳上の区分)【○は1つだけ】

1. 東区

2. 博多区

3. 中央区

4. 南区

5. 城南区

6. 早良区

7. 西区

問4 手帳の有無【○はあてはまるもの全て】

1. 精神障害者保健福祉手帳 ⇒ () 級

2. 身体障害者手帳 ⇒ () 級

3. 療育手帳 ⇒ 判定 ()

問5 障がい支援区分【○は1つだけ】

1. 受けている

2. 非該当

3. 申請していない

問 6 医療費の窓口負担(保険の種類等)【〇はあてはまるもの全て】

1. 健保	2. 国保	3. 船員保険	4. 共済組合
5. 後期高齢者医療	6. 生活保護	7. 自費のみ	
8. その他 ()

問 7 自立支援医療の利用【〇は1つだけ】

1. 利用あり	2. 利用なし
---------	---------

問 8 介護保険の要介護認定(患者の年齢が40歳以上の場合に記入ください)【〇は1つだけ】

1. 受けている	2. 非該当	3. 申請していない
----------	--------	------------

問 9 同居者の人数(本人を含む)【〇は1つだけ】

1. 1人	2. 2人	3. 3人
4. 4人	5. 5人	6. 6人以上

問9-1は、問9で「2. 2人」～「6. 6人以上」を選んだ方のみお答えください

問 9-1 同居者の続柄(本人からみた続柄)【〇はあてはまるもの全て】

1. 父親	2. 母親	3. 祖父母	4. 配偶者(夫・妻)
5. 子ども	6. 兄弟姉妹	7. 孫, ひ孫	
8. 入所施設等の共同生活者	9. その他 ()

問 10 患者の主な介助者(身の回りの世話をしている人)【〇は1つだけ】

1. 介助の必要なし	2. 父親	3. 母親	4. 祖父母
5. 配偶者(夫・妻)	6. 子ども	7. 兄弟姉妹	8. その他の家族
9. サービス事業者(ホームヘルパーなど)	10. その他 ()		

問10-1、2は、問10で「2. 父親」～「8. その他の家族」を選んだ方のみお答えください

問 10-1 主な介助者の年齢(年代)

約 () 歳代 [平成28年6月30日現在]

問 10-2 主な介助者の健康状態

1. 健康である	2. 健康とは言い切れないが介助に支障はない
3. 病気があり介助に支障がある	

問 11 深夜帯(午前 0時から 5時)に、介助者が本人へ行う必要な介助もしくは対応

1. 必要ない	2. 排泄	3. 体位変換	4. 水分補給
5. 喀痰吸引	6. 徘徊	7. 飛び出し	8. 昼夜逆転への対応
9. その他の行動障がいなどへの対応 ()			

問 12 成年後見制度の利用【〇は1つだけ】

1. 利用している	2. 利用していない	3. 申立中
-----------	------------	--------

問12-1は、問12で「1. 利用している」を選んだ方のみお答えください

問 12-1 利用している成年後見制度の詳細

1. 後見	2. 保佐	3. 補助
-------	-------	-------

患者の疾患や通院状況

問 13 主な診断名 (ICD-10で分類) 【○は1つだけ】

1.	F00	アルツハイマー型認知症
2.	F01	血管性認知症
3.	F0	上記以外の症状性を含む器質性精神障害 《アルツハイマー型認知症、血管性認知症を除く》
4.	F10	アルコール使用による精神及び行動の障害
5.	F1	覚せい剤による精神及び行動の障害
6.	F1	アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害
7.	F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
8.	F3	気分(感情)障害 《双極性感情障害を除く》
9.	F31	双極性感情障害
10.	F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
11.	F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
12.	F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害 《病的賭博、性同一性障害を除く》
13.	F63.0	病的賭博
14.	F64	性同一性障害
15.	F7	精神遅滞〔知的障害〕
16.	F8	心理的発達の障害
17.	F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害
18.		てんかん (F0に属さないものを計上する)
19.		その他 ()
20.		診断保留

※ は、《 》内のカテゴリーを除いた分類とみなしてしてください。

問 14 初めて精神科・神経科を受診した時の年齢 【○は1つだけ】

1. () 歳頃 と推定される	2. わからない
------------------	----------

問 15 入院経験の有無と回数(他医療機関を含む)【○は1つだけ】

1. 入院あり ⇒ () 回 2. なし 3. わからない

問15-1は、問15で「1. 入院あり」を選んだ方のみお答えください

問 15-1 前回入院の退院年月(及び入院期間)

前回退院 : 昭和・平成 () 年 () 月

入院期間 : () 年 () ヶ月くらい

問 16 通院の状況【○は1つだけ】

1. ほぼ主治医の指示どおりに通院 2. 不定期 3. 初診

問 17 通院の頻度【○は1つだけ】

1. 週に2回以上 2. 週に1回程度 3. 隔週に1回程度
4. 月に1回程度 5. 月に1回未満 6. その他 ()

患者の病状等

問 18 現在の病状の程度【○は1つだけ】

1. 重度 2. 中等度 3. 軽度

問 19 現在、患者本人が抱えている問題【○はあてはまるもの全て】

1. 特にない 2. 家族関係 3. 職場の人間関係 4. 近隣との関係
5. 就労面 6. 経済面 7. 金銭管理 8. 服薬管理
9. 郵便物の管理 10. 適切な食事摂取 11. 家事全般
12. 身の清潔保持 13. 規則正しい生活 14. 公共交通機関の利用
15. 役所などでの手続き 16. コミュニケーション能力 17. 社会的活動への参加
18. 合併症がある(合併症名:)
19. その他 ()

日常生活や今後の暮らし方等について

問 20 地域で生活するために、どのような支援が必要ですか【〇はあてはまるもの全て】

1. 病院や診療所での精神科デイケア・ナイトケアなど
2. 精神科の救急医療体制
3. 精神科医の往診
4. 訪問看護
5. 障がい福祉サービス事業所(自立訓練や就労支援など)の利用
6. 地域活動支援センター(生活上の相談やサークル活動, 居場所など)の利用
7. 精神障がい者相談支援センター(福祉サービス等の相談に応じ, 必要な支援を行う)の利用
8. 障がい者の就労支援に関する相談窓口
9. 権利擁護に関する相談窓口
10. 地域で生活している方へ地域生活に定着するための支援 (地域定着支援)
11. 障がい福祉サービス利用に関する支援 (計画相談支援)
12. 本人に代わって金銭管理をするサービス (日常金銭管理サービス)
13. 要介護度に応じて受けられるサービス (介護保険サービス)
14. 家族や親戚などの身内
15. 友人や知人など
16. 民生委員・児童委員
17. 行政機関の職員 (保健所、福祉事務所等の相談窓口)
18. 福祉施設などに所属する当事者の職員 (ピアスタッフ)
19. 自助グループなどに参加する同じ体験をもつ仲間
20. 成年後見人・保佐人などの法定代理人
21. その他 ()

精神障がい者に対する保健福祉医療制度等全般について

問 21 精神障がい者の保健福祉医療制度等について、ご意見・ご要望等があれば
ご自由にお書きください（患者様からのご要望等がありましたら、ご記入ください）

福岡市 精神保健福祉医療サービスに関する アンケート調査（通院患者さん用）

【ご協力をお願い】

日頃から福岡市の保健福祉の向上にご協力いただきまして、ありがとうございます。

福岡市では、「第4期福岡市障がい福祉計画」（平成27年度～平成29年度）および「福岡市保健福祉総合計画」（平成28年度～平成32年度）に基づき、障がい福祉施策を進めております。

今回、平成30年度以降の障がい福祉計画を作る基礎資料とするため、福岡市内及び近郊の医療機関（精神科・神経科）に入院・通院している方から3,000人の方に、生活の様子や福祉サービスに対するご意見やご要望などについて、アンケート調査を行うことといたしました。

ご回答いただいた結果は「このようなご意見の方は全体の何パーセント」という形で、すべて統計的に処理を行います。あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。

この調査は、これからの福岡市の障がい福祉施策の充実のために実施するものです。

お手数をおかけして申し訳ありませんが、ご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

平成28年9月

福岡市

記入にあたってのご注意

- 通院中の方はお帰りになる前に調査票に記入し、病院スタッフまたは 担当医(者)にお渡しください。
(希望される方は、封筒に入れ 封をしてお渡してください)
- 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。
- 質問は問41までありますが、質問にとっては、回答していただく方が限定される場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
- 調査票に住所や名前を書く必要はありません。
- この調査によってお伺いした回答は、調査目的以外には使用いたしません。
- ◆ 記入にあたって、ご不明な点がある方やお困りな方は、ご遠慮なくお問い合わせください。

【調査実施機関】【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市精神保健福祉センター

電話：092-737-8825

FAX：092-737-8827

問 1 このアンケートを回答される方は誰ですか。【〇は1つだけ】

1. 本人 2. 家族 3. その他 ()

問 2 あなたは、精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。【〇は1つだけ】

1. 持っている 2. 持っていない

問2-1は、問2で「2. ない」を選ばれた方におたずねします

問 2-1 精神障害者保健福祉手帳を持っていない理由は何ですか。【〇は1つだけ】

1. 制度を知らなかった
2. 対象ではなかった
3. 必要ない(あまり役に立たない)ので申請しなかった
4. 取得するのは気が進まないで申請しなかった
5. 申請中
6. その他 ()

問 3 主な生活費の収入源は何ですか。【〇は1つだけ】

1. 本人の年金や手当 2. 本人の就労などによる収入 3. 家族の年金や手当
4. 家族の就労などによる収入 5. 生活保護 6. わからない
7. その他 ()

問 4 現在の住まいの形態は何ですか。【〇は1つだけ】

1. 自分や家族の持ち家
2. 民間の借家や賃貸アパート・マンションなど
3. 市営・県営住宅、公社・UR(公団)住宅
4. 地域の中で仲間と生活する、世話人がいる共同住宅(グループホーム)
5. 高齢者の入居施設(特別養護老人ホームや軽費老人ホームなど)
6. なし
7. その他 ()

日中の過ごし方や外出の状況等についておたずねします

問 5 あなたは、日中、主に何をして過ごしていますか。【〇は1つだけ】

1. 正規の社員・従業員として働いている (自営業・パート・アルバイトを含む)
2. 病院・診療所で、デイケアやリワークを行っている
3. 福祉施設で働いている (訓練施設等への通所も含む)
4. 就職活動を行っている
5. 学校に通っている
6. 仲間同士の集まりなどに参加している
7. 図書館や博物館、商業施設などで過ごす
8. 自宅で過ごしている (専業主婦(主夫)、家事手伝いも含む)
9. 自宅や施設で療養中
10. その他 ()

問 6 あなたは、どのくらいの頻度で通勤や通学、通所、買い物、通院、レジャーなどをしていますか。付き添い者と一緒に外出する場合も含めてお答えください。【〇は1つだけ】

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 週に4回以上 | 2. 週に3回 | 3. 週に2回 |
| 4. 週に1回 | 5. 月に1~2回 | 6. 外出しない |

問6-1は、問5で「1.」~「5.」を選ばれた方におたずねします

問 6-1 どのような方法で、あるいはどのような移動手段を使って外出しますか。【〇はあてはまるものすべて】

- | | | |
|--------------|------------|-------------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車・バイク | 3. 自家用車 (家族の車も含む) |
| 4. 送迎車(施設など) | 5. タクシー | 6. 地下鉄 |
| 7. JR・西鉄電車 | 8. バス | |
| 9. その他 () | | |

問 7 あなたは、外出する時、どのようなことに不便や困難を感じますか。【〇は5つまで】

1. 歩道がない道路に危険を感じる
2. 歩道に段差が多い
3. 視覚障がい者用の信号機、点字ブロックなどの設備が少ない
4. 信号の変化がわかりにくく、危険を感じる
5. 障がい者が安心して利用できる交通機関が少ない
6. ICカードの使い方がわからない
7. 障がい者用の駐車場が少ない
8. 障がい者用トイレが少ない
9. エレベーター、エスカレーターが設置されている施設が少ない
10. エレベーターや障がい者用トイレなどの案内標識が少ない
11. 道路に自転車などの障害物が多い
12. 歩行者や走行自転車のマナーの悪さ
13. 外出に必要な情報が得られない
14. 付き添いをしてくれる人がいない
15. 困った時、まわりの人が助けてくれない
16. まわりの人の目が気になる
17. 外出に費用がかかりすぎる
18. その他 ()
19. 特にない

就労の状況についておたずねします

問 8 あなたは、現在、働いていますか。また、働いた経験がありますか。(アルバイト・パートも含む)

【〇は1つだけ】

1. 働いている(事業主に自分の病気のことを伝えている)	→	問 9 へ
2. 働いている(事業主に自分の病気のことを伝えていない)	→	
3. 以前は働いていたが辞めた	→	問 14 へ
4. 定年で辞めた	→	問 16 へ
5. 働いたことはない	→	問 15 へ

問9、10、11は、問8で「1. 働いている(事業主に自分の病気のことを伝えている)」または「2. 働いている(事業主に自分の病気のことを伝えていない)」を選ばれた方におたずねします

問 9 あなたの就労形態は何ですか。【〇は1つだけ】

1. 自営業主	2. 家族従事者	3. 正規の社員・従業員
4. 臨時・日雇、アルバイト、パート	5. 派遣社員	6. 内職
7. 施設で働いている(就労継続支援事業所など)	8. 休職中	
9. 将来、企業などで働くため、施設に通っている(就労移行支援事業所など)		

問 10 どのような方法で仕事を探しましたか。【〇はあてはまるものすべて】

1. 病気になる前から働いていた
2. ハローワークからの斡旋(紹介)
3. 障がい者就労支援センターに支援してもらった
4. 地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターに支援してもらった
5. 役所関係者(保護課も含む)からの紹介
6. 学校、各種学校の紹介
7. 職業能力開発校など職業能力開発施設の紹介
8. 施設(就労移行支援事業所など)に支援してもらった
9. 病院の関係者からの紹介
10. 自分で探した(求人誌などを利用も含む)
11. 家族、親戚の紹介
12. 知り合いの紹介
13. 障がい者団体の紹介
14. 起業した
15. その他()

問 11 あなたの、ふだんの月収(手取り額)はどのぐらいですか。賞与(ボーナス)などの臨時的に支給されるものや障害年金、生活保護は除きます。【〇は1つだけ】

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 3,000円未満 | 2. 3,000円～5,000円未満 |
| 3. 5,000円～1万円未満 | 4. 1万円～3万円未満 |
| 5. 3万円～5万円未満 | 6. 5万円～10万円未満 |
| 7. 10万円～15万円未満 | 8. 15万円～20万円未満 |
| 9. 20万円～30万円未満 | 10. 30万円以上 |
| 11. 収入はない | |

問12は、問8で「2. 働いている(事業主に自分の病気のことを伝えていない)」を選ばれた方におたずねします

問 12 事業主に自分の病気のことを伝えていないのは、なぜですか。
【〇はあてはまるものすべて】

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1. 特に仕事に支障がない(伝える必要がない)ため | 2. 偏見の目で見られるため |
| 3. 理解してもらえないため | 4. 周りの人に気を使われそうなため |
| 5. 解雇になる、採用されなくなるため | |
| 6. その他 () | |

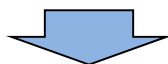
問 13 あなたは、仕事をする中で困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。
【〇は1つだけ】

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問13-1は、問13で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問 13-1 仕事をする中で困っていることや心配なこと、悩んでいることは具体的にどのようなことですか。【〇はあてはまるものすべて】

- | |
|--|
| 1. 病気が再発(病状悪化)するのではないかと、心配や不安がある |
| 2. 病気により心身のな面から仕事に支障をきたす(体調不良、疲れやすさ、集中力低下など) |
| 3. 仕事に必要なビジネスマナーやスキルが身に着いていないこと |
| 4. 周囲とコミュニケーションが取れず人間関係が上手くできていない |
| 5. 病気に対しての理解がなく(低く)、職場環境への配慮がない |
| 6. 不安定な雇用形態のため、賃金が低い |
| 7. 仕事や病気などの悩みを相談できる職場の人や支援者がいない |
| 8. その他 () |

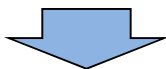


問10に回答した方は、問13へお進みください

問14は、問8で「3. 以前は働いていたが辞めた」を選ばれた方におたずねします

問 14 仕事を辞めた原因は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 障がいや病気で身体的に働くことが困難になったため（体調不良も含む）
2. 職場で必要な支援を受けることが出来なかったため
3. 職場の人間関係が上手くいかなかったため
4. 仕事内容が自分には向いていなかったため
5. 家庭の事情(家事・結婚・育児)のため
6. 会社から解雇されたため（リストラなど）
7. 倒産などの会社の都合
8. その他（ ）



問14に回答した方は、問16へお進みください

問15は、問8で「5. 働いたことはない」を選ばれた方におたずねします

問 15 働いたことがない理由は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 現在、求職中
2. 病気や障がいや重く労働するのが難しいため
3. 家庭の事情(家事・結婚・育児など)のため
4. 病気や障がいにあつた職種や通勤手段がないため
5. 学生であるため
6. 高齢であるため
7. 働きたくない
8. 働く必要がない
9. その他（ ）

ここからは、ふたたび全員におたずねします

問 16 あなたは、今後、働きたい(働き続けたい)ですか。【○は1つだけ】

1. 働きたい(働き続けたい)
2. 働きたくない

問 17 障がいのある人が働くことについて社会の理解があると思いますか。

【〇は1つだけ】

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. とてもあると思う | 2. ある程度あると思う |
| 3. あまりあると思わない | 4. あると思わない |
| 5. わからない | |

問17-1は、問17で「3. あまりあると思わない」または「4. あると思わない」を選ばれた方におたずねします

問 17-1 障がいのある人が働くことについて社会の理解があると思わない理由は何ですか。

【〇はあてはまるものすべて】

- 障がいのある人の働く場(雇用機会)が少ないため
- 障がいのある人が働くための情報提供が進んでいないため
- 障がいのある人が働くための相談機関が少ないため
- 障がいへの理解が進んでいないため (差別や偏見が残っているため)
- 通勤経路のバリアフリー化が進んでいないため
- 職場環境のバリアフリー化が進んでいないため
- 雇用・労働条件の整備が進んでいないため
- 障がい者雇用に関する制度が不十分なため
- 職業訓練の機会が不足しているため
- その他 ()

問 18 どのような働き方や制度があれば障がいのある方が働きやすいと思いますか。

【〇はあてはまるものすべて】

- 工賃(収入)の増加
- 在宅勤務
- 短時間勤務などの労働(作業)時間の配慮
- 調子の悪いときに休みを取りやすくする
- 配置転換などの人事管理面についての配慮
- 通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮
- 仕事(作業)の内容の簡略化などの配慮
- 仕事(作業)上の援助や本人・周囲への助言を行う者(ジョブコーチ等)による支援
- 職場復帰のための訓練機会の提供・充実
- 職業に関する相談支援の充実 (障がい者就労支援センターなど)
- 試しにいろいろな仕事(作業)を体験してみる (職場実習など)
- 障がいのある方数名でのグループ単位での雇用
- その他 ()

福祉サービス等の利用についておたずねします

問 19 あなたは、次のようなサービスを利用していますか。また、今後(2～3年以内に)利用したいと思いませんか。①～21の項目ごとに、利用状況と利用意向のそれぞれについて○をつけてください。

サービス・事業名	利用状況		利用意向		
	利用したがる	利用したくない	今後利用したい	利用したくない	わからない
きにゆうれい 記入例	1	2	1	2	3
① 居宅介護[ホームヘルプ] ヘルパーが訪問し、家事・身体介護などのサービスを提供する	1	2	1	2	3
② 短期入所 保護者などが疾病などにより一時的に介護できない場合に障がい者を保護する(宿泊を伴う)	1	2	1	2	3
③ 共同生活援助[グループホーム] 地域で共同生活を行う住居で、日常生活上の相談、介護などの支援を実施する	1	2	1	2	3
④ 就労継続支援 A型 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する	1	2	1	2	3
⑤ 就労継続支援 B型 通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する	1	2	1	2	3
⑥ 就労移行支援 一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う	1	2	1	2	3
⑦ 地域活動支援センター I 型 日常生活の相談をしたりサークル活動や居場所として自由に過ごせる場	1	2	1	2	3
⑧ 地域活動支援センター II・III 型 作業や人付き合いを通じて社会参加をするための福祉施設	1	2	1	2	3
⑨ 自助グループ アルコール問題(断酒会、AAなど)や薬物問題(NA、ナラノンなど)など、お悩みの抱えた当事者・家族のためのグループ	1	2	1	2	3
⑩ 保健師の家庭訪問 区保健福祉センター等からの保健師の訪問	1	2	1	2	3
⑪ 行動援護 一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院などへの外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う(障がい支援区分3以上)	1	2	1	2	3

サービス・事業名 じぎょうめい	りようじょうきょう 利用状況		りよういこう 利用意向		
	利用 が あ る	利 用 し た は な い	今 後 利 用 し た い	利 用 し た く な い	わ か ら な い
⑫ 生活介護 〔 せいかつかいご 常時介護を必要とする人に、施設での日中の介護などを行う 〕	1	2	1	2	3
⑬ 自立訓練 〔 じりつくんれん 身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う 〕	1	2	1	2	3
⑭ 移動支援〔ガイドヘルプ〕 〔 いどうしえん 一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院などへの外出する際、ヘルパー が外出の援助を行う（障がい支援区分1以上） 〕	1	2	1	2	3
⑮ 日常生活用具 〔 にちじょうせいかつようぐ 障がい者の日常生活の利便を図るための用具の給付を行う 〕	1	2	1	2	3
⑯ 地下鉄料金の助成 〔 ちかてつりょうきんじよせい 障がい者などが市営地下鉄を利用する場合に、乗車料金の全部または一部を助成 する 〕	1	2	1	2	3
⑰ 福祉乗車券の助成 〔 ふくしじょうしゃけんじよせい 高齢の障がい者などに対して、公共交通機関の乗車券などを交付する 〕	1	2	1	2	3
⑱ 介護保険サービス 〔 かいごほけん 介護保険に基づき、ケアマネジャーのケアプラン作成及びサービス提供を行う （デイケア、ヘルパー、高齢者施設入所など） 〕	1	2	1	2	3
⑲ 計画相談支援 〔 けいかくそうだんしえん 障がい者の本人や家族から、身辺自立や社会参加など在宅生活全般に関わる相談 に応じ、保健・福祉・医療等サービスを受けられるよう調整などの支援を行う 〕	1	2	1	2	3
⑳ 地域移行支援 〔 ちいきこうしえん 障がい者施設などに入所している方、精神科病院に入院している方などへ、地域生 活に移行するための相談や支援を行う 〕	1	2	1	2	3
㉑ 地域定着支援 〔 ちいきていちゃくしえん 単身などで生活する障がいのある方に、地域生活を継続できるように支援を行う 〕	1	2	1	2	3

問 20 問18の①～②のサービス・事業の中で、他のサービス・事業よりも優先して、利用対象・範囲の拡大等を図るべきだと思うものはありますか。【〇は1つだけ】

1. ある

2. ない

3. わからない

問20-1は、問20で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問 20-1 それはどのサービス・事業ですか。優先度が高いと思うものを3つまで選んでください。
【事業番号は①～②の数字を記入してください】

事業番号	選んだ理由

今後の暮らし方についておたずねします

問 21 あなたは、今後、どのように暮らしたいと思いますか。【〇は1つだけ】

1. 一人で暮らしたい
2. 家族と一緒に暮らしたい
3. 他の家族(親戚)と同居したい
4. 友人と一緒に暮らしたい
5. グループホームなどの、地域の中で仲間と共同生活できるところで暮らしたい
6. 介護保険の入所施設(特別養護老人ホーム、有料老人ホームなど)で暮らしたい
7. その他 ()
8. わからない

問 22 あなたが、今後も地域で生活し続けるためには、どのような医療の支援が必要だと思いますか。

【〇は2つまで】

1. 特にない
2. 夜眠れない時などに利用できる医療電話相談
3. 精神科医の往診
4. 精神科デイケアや訪問看護の充実
5. 夜間や休日に対応(受診・入院)できる精神科の医療機関
6. 他職種チームにて、訪問による生活支援・就労支援・家族支援・医療支援などを行うACTの充実
7. その他 ()

問 23 あなたが、今後も自宅や地域で生活し続けるためには、どのような条件が必要だと思いますか。

【〇は3つまで】

1. 昼間の介護を頼める人がいること
2. 夜間の介護を頼める人がいること
3. 食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
4. 介護や訓練を受けるための施設に通えること
5. 施設で働けること
6. 短期入所など緊急時に宿泊できる場所があること
7. ガイドヘルパー(外出の介護を頼める人)のサービスがあること
8. 主治医や医療機関が近くにあること
9. 仕事があること
10. 家族と同居できること
11. グループホームなどの仲間と共同生活できる場があること
12. 地域で何でも相談できる相談員や相談窓口があること
13. ピアスタッフ(当事者の職員)がいる福祉施設などがあること
14. スーパーや銀行などの生活に必要な機関が近くにあること
15. その他 ()
16. 特にない

問 24 あなたは、生活に関することで、福岡市からどのような情報が知りたいですか。

【〇はあてはまるものすべて】

1. 社会情勢や障がい者に関わる福祉制度などのこと
2. ホームヘルプなどの在宅で利用できるサービスに関すること
3. 施設などでの日中活動に関すること
4. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと
5. 仕事の選び方などの就職に関すること
6. 文化・スポーツ・レクリエーション、レジャーなどの余暇活動に関すること
7. 災害時の避難の仕方などの災害対策に関すること
8. ボランティア団体などのこと
9. その他 ()
10. 特にない

問 25 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。【〇はあてはまるものすべて】

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 市政だより | 2. 新聞 |
| 3. テレビ・ラジオ | 4. ホームページ、インターネット |
| 5. 団体の機関誌など | 6. 市役所、区役所、保健福祉センター(保健所) |
| 7. 精神保健福祉センター | 8. ゆうゆうセンター |
| 9. あいあいセンター | 10. 福岡市情報プラザ(福岡市役所1階) |
| 11. 病院、診療所(主治医、スタッフなど) | 12. 福祉施設(通所・入所施設など) |
| 13. 地域活動支援センター I 型 | 14. サービス担当者(ヘルパーなど) |
| 15. 民生委員・児童委員 | 16. 公民館 |
| 17. 家族、友人、知人 | 18. その他 () |
| 19. 特にない | |

問 26 あなたは、今の生活の中で困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。

【〇は3つまで】

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 家族との関係(家庭)について | 2. 近隣との関係について |
| 3. 友人・知人との関係について | 4. 職場の人との関係について |
| 5. 経済的なこと | 6. 就労のこと |
| 7. 家事が困難なこと | 8. 金銭管理が困難なこと |
| 9. 服薬管理が困難なこと | 10. 健康や病気、障がいのこと |
| 11. 障がい者福祉施策のこと | 12. 老後や将来のこと |
| 13. その他 () | |
| 14. 特にない | |

問 27 福岡市には、精神疾患や障がいのある方からのさまざまな相談事に応じる場所(機関)があります。
あなたは、そういった相談場所(機関)があることを知っていましたか。

1. 知っている

2. 知らない

問28-1は、問28で「1. 知っている」を選ばれた方におたずねします

問 27-1 福岡市の相談場所(機関)には、次のような場所(機関)があります。

あなたは、これらの相談場所(機関)を利用したことがありますか。さらに、「利用している」を選ばれた方は、その際の満足度はどうでしたか。①～⑫の項目ごとに、利用状況、満足度のそれぞれについて、○をつけてください。

相談場所(機関)名	認識度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用した がある	利用し たは ない	満足 して いる	やや 満足 している	あまり 満足 していない	不満 である
きにゆうれい 記入例	1	2	1	2	1	2	3	4
① 区保健福祉センター(保健所 健康課) 身近な相談窓口として、各種障がい福祉サービスの利用 などに関する相談に対応する	1	2	1	2	1	2	3	4
② 福岡市精神保健福祉センター 精神保健福祉の専門相談窓口として、医療、福祉等に関 する相談に対応する	1	2	1	2	1	2	3	4
③ 精神障がい者相談支援センター 市内7か所のセンターで、精神障がいのある方の在宅生 活全般に関する相談支援を行う (地域活動支援センターI型に併設)	1	2	1	2	1	2	3	4
④ 民生委員・児童委員 障がいのある方などの日常生活上の様々な問題につい て、身近な地域で民生委員・児童委員が相談に対応する	1	2	1	2	1	2	3	4
⑤ 障がい者就労支援センター 障がいのある人や家族、企業などの相談に応じ、「ジョブ コーチ」を派遣したり、職場を開拓するなどの支援を行う	1	2	1	2	1	2	3	4
⑥ あいあいセンター(心身障がい福祉センター) 子どもの発達に関する相談支援や成人の障がい者の社 会生活や就労支援などを行う	1	2	1	2	1	2	3	4
⑦ ゆうゆうセンター(発達障がい者支援センター) 発達障がいのある方に対して総合的な相談支援を行う	1	2	1	2	1	2	3	4

相談場所(機関)名	認識度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したがる	利用したくない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
⑧ 福岡市障がい者110番 差別の解消や、権利擁護に関する相談などに対応する	1	2	1	2	1	2	3	4
⑨ 社会福祉協議会 生活福祉資金の貸付や日常生活への支援、ボランティア利用など、様々な生活の相談に対応する	1	2	1	2	1	2	3	4
⑩ いきいきセンターふくおか(地域包括支援センター) 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、健康や福祉、介護などに関する相談に対応する	1	2	1	2	1	2	3	4
⑪ よかよかルーム(ひきこもり成年地域支援センター) 市内在住の概ね20歳以上のひきこもり本人やその家族の相談に対応する	1	2	1	2	1	2	3	4
⑫ 福岡市自殺予防情報センター 自殺を考えるほど悩んでいる本人や家族、支援者の方などからの相談に対応する	1	2	1	2	1	2	2	3

地域との関わりについておたずねします

問 28 あなたの近所の方との関係は、次のどれに近いですか。【〇はあてはまるものすべて】

- 何か困ったときに助け合う親しい人がいる
- たまに家を訪問し合う人がいる
- 立ち話をする程度の人ならいる
- あいさつをする程度の人ならいる
- ほとんど付き合いはない

問 29 ここ2～3年の間、地域での行事(町内会などが実施する防災訓練、夏祭りなど)に参加したことがありますか。【〇はあてはまるものすべて】

- 参加している
- たまに参加している
- ほとんど参加していない
- 参加していない
- そのような行事があることを知らない

ぼうさい
防災についておたずねします

問 30 あなたが、地震などの災害が発生したときに、困ることや不安なことは何ですか。

【〇はあてはまるものすべて】

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1. 災害の情報を知らない | 2. 助けを求める方法がない |
| 3. 近くに助けてくれる人がいない | 4. 一人では避難できない |
| 5. 避難所の設備が障がいに対応しているか不安 | 6. 避難所で必要な支援が受けられるか不安 |
| 7. 避難所で他の人と一緒に過ごすのが難しい | 8. 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安 |
| 9. 医療機器の電源確保が心配 | 10. 特にない |
| 11. その他 () | |
| 12. わからない | |

問 31 あなたは、災害に対してどのような備えをしていますか。【〇はあてはまるものすべて】

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている |
| 2. 非常時持ち出し品の用意、非常食などの備蓄をしている |
| 3. 疾病などで必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている |
| 4. 近所の人や知人などに、災害が発生した時の助けをお願いしている |
| 5. 「避難行動要支援者名簿(旧:災害時要援護者台帳)」に登録している |
| 6. その他 () |
| 7. 特にない |

問 32 あなたは、水害や地震などが発生したときに、安全の確保などで頼れる人はどなたですか。

【〇はあてはまるものすべて】

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 同居の家族 | 2. 同居していない家族(親戚も含む) |
| 3. 近所の人 | 4. 友人、知人 |
| 5. 入所している施設のスタッフ | |
| 6. その他 () | |
| 7. 頼る必要がない(自力で避難などができる) | 8. 頼れる人がいない |

問 33 あなたは、福岡市は安全・安心のための社会環境整備ができていると感じていますか。

【〇は1つだけ】

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 感じている | 2. どちらかといえば感じている |
| 3. どちらかといえば感じていない | 4. 感じていない |
| 5. わからない | |

福祉施策全般についておたずねします

問 34 これまでに、ここ2～3年の間に、精神疾患や障がいがあるため、差別を受けたり、いやな思いをしたことがありますか。【〇は1つだけ】

1. ある

2. ない

問35-1は、問35で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問 34-1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。【〇はあてはまるものすべて】

1. 病院、診療所から診察を断られた（不快な思いをした）
2. バス、電車、タクシーなどの乗車拒否にあった
3. 家を借りる時に不動産業者や家主に断られた
4. ホテル・旅館、公衆浴場、飲食店などを利用することを断られた
5. 病気や障がいを理由とした不採用や解雇
6. 役所の窓口に行ったとき、職員の対応で不快な思いをした
7. 相談機関・相談窓口に行ったとき、職員の対応で不快な思いをした
8. 学校、職場、公共施設などで不当な扱いを受けた
9. サービス担当者（ヘルパーなど）の対応で不快な思いをした
10. 入所・通所している施設職員及び他の利用者の対応で不快な思いをした
11. バス、電車、タクシーなどの乗務員の対応で不快な思いをした
12. 近所の人達の対応で不快な思いをした
13. その他（ ）
14. 思い出せない

問 35 障がい者に関する事柄で、特に人権上問題があると思われるのはどのようなことですか。

【〇は3つまで】

1. 障がい者の意見や行動が尊重されないこと（結婚、就職に際しての周囲の反対など）
2. 差別的な言動を受けること
3. 聴覚や視覚に障がいのある人などへ必要な情報を伝える配慮が足りないこと
4. 人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと
5. 道路の段差や建物の階段など外出先での不便が多いこと
6. 働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと
7. 住宅を容易に借りることができないこと
8. 就職・職場で不利な扱いを受けること
9. 役所の窓口において不当な扱いを受けること
10. 病院や福祉施設において不当な扱いや虐待を受けること
11. 使える在宅サービスや福祉施設・病院が少ないこと
12. 学校の受け入れ体制が不十分なこと
13. 詐欺や悪徳商法の被害を受けやすいこと
14. スポーツ・文化活動・地域活動に気軽に参加できないこと
15. その他（ ）
16. 特にない

問 36 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、国や県、市に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。【〇は3つまで】

1. 障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実
2. 就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など）
3. 施設で働ける場（就労継続支援事業所など）の充実
4. 居宅介護や移動支援など、在宅生活支援サービスの充実
5. 年金など、所得保障の充実
6. グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備
7. 困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実
8. 乳幼児期から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり
9. 障がい者にやさしいまちづくりの推進（バリアフリーの推進など）
10. 文化・スポーツなどを通じた社会参加の支援
11. 障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育の充実
12. 介護や訓練が受けられる施設（入所・通所）の充実
13. 行政自体の設備や手続きなどを含めたバリアフリーの推進
14. その他（)
15. 特にない
16. わからない

問 37 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、地域社会や企業に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。【〇は3つまで】

1. 障がいに対する理解を深める
2. 障がい者をはじめ、困っている人を支える地域活動やボランティア活動を活発にする
3. 地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する
4. JR・バス等の公共交通機関や建物、店舗、住宅などを障がい者が利用しやすいようにつくる
5. 企業で障がい者を積極的に雇用する
6. 一般企業で働ける（働き続ける）ための支援（職場の拡充、職場理解を得るための研修など）
7. 障がい者施設などで作ったものを購入する
8. その他（)
9. 特にない
10. わからない

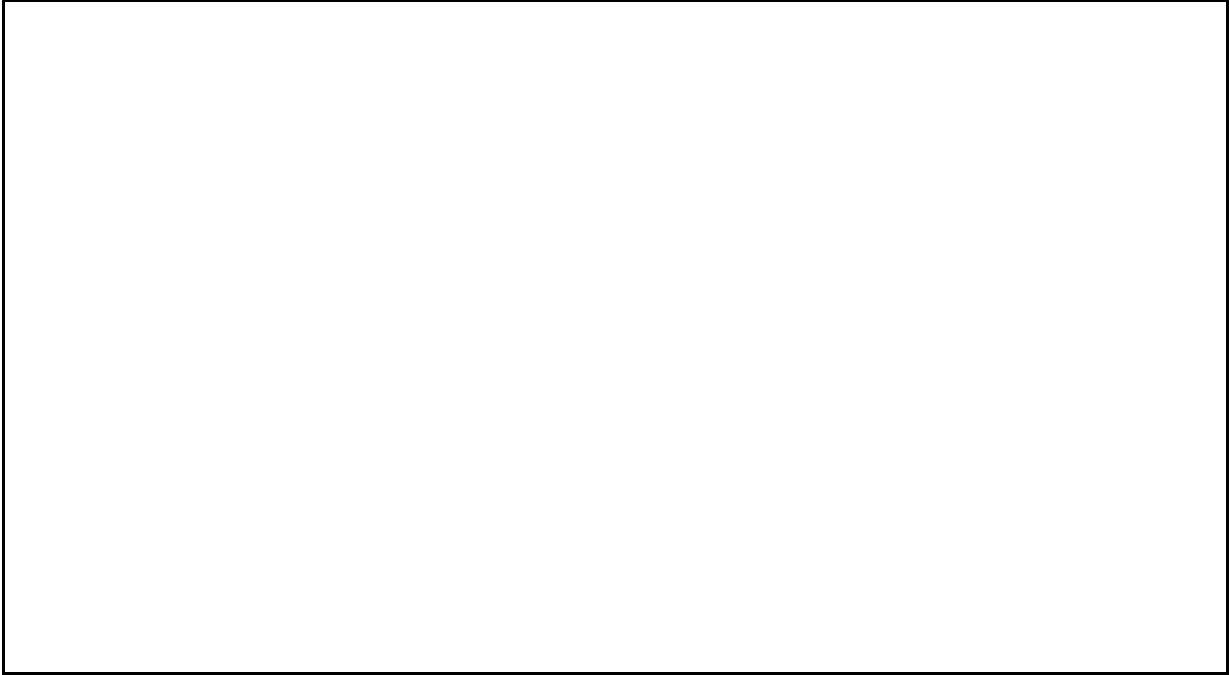
問 38 あなたは、福岡市は障がいのある人が暮らしやすいまちだと感じますか。【〇は1つまで】

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 感じている | 2. どちらかといえば感じている |
| 3. どちらかといえば感じていない | 4. 感じていない |
| 5. わからない | |

問 39 福岡市保健福祉総合計画において、障がいの重度化、高齢化や、「親なき後」の生活の安心を見据え、地域生活支援拠点の整備や、24時間対応の相談窓口の設置など、総合的な支援を検討していくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 40 福岡市保健福祉総合計画において、「人口急減・超高齢社会」の到来に備え、「政策転換」を行っていくとしています。限りある資源を最大限に活用するよう市民にとって必要度の高い事業へ「選択と集中」を行うことにより、「健康福祉のまちづくり」を進めていきます。障がい福祉施策についても、基本的にこの考え方に基つき、「親なき後」の生活の安心を見据えた支援などに重点的に取り組んでいくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 41 ^{しょう}障^{がい}者^{ふくし}福祉についてご^{いけん}意見^{じゆう}がありましたら、自由^{きにゆう}に記入してください。



～ ^{しつもん}質問^{いじょう}は以上^{きょうりやく}です。ご協力^{きょうりやく}ありがとうございました。～

福岡市

障がい福祉に関するアンケート調査

〔発達障がい児・者用〕

【ご協力のお願い】

福岡市では、「第4期福岡市障がい福祉計画」（平成27年度～平成29年度）および「福岡市保健福祉総合計画」（平成28年度～平成32年度）に基づき、障がい福祉施策を進めております。

今回、平成30年度以降の障がい福祉計画を作る基礎資料とするため、福岡市にお住まいの発達障がい者（児）の中から900人の方に、生活の様子や福祉サービスに対するご意見やご要望などについて、アンケート調査を行うことといたしました。

ご回答いただいた結果は「このようなご意見の方は全体の何パーセント」という形で、すべて統計的に処理を行います。あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。

この調査は、これからの福岡市の障がい福祉施策の充実のために実施するものです。お手数をおかけして申し訳ありませんが、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

平成28年*月

福岡市

記入にあたってのご注意

- この調査票は、できる限りご本人（封筒のあて名の方）がお答えください。質問文などでわからない表現や言葉がある場合は、お手数ですが、ご家族の方などに聞いて、お答えください。
- ご本人の回答や記入が難しい場合は、介助されている方や、ご家族の方が、ご本人と相談したり、ご本人の立場にたってお答えください。
- 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。
- 質問は問51までありますが**、質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
- 調査票・返信用封筒に住所やお名前を書く必要はありません。
- 調査票は、記入が終わったら、同封しております封筒（切手不要）に入れて、***月**日（*）まで**に、郵便ポストに入れてください。
- ◆記入にあたって、ご不明な点がある方やお困りの方は、ご遠慮なくお問い合わせください。

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 こども発達支援課 実態調査担当
電話：711-4178 FAX：733-5534

あなた自身のことについておたずねします

問1 あなたの性別を教えてください。(○は1つだけ)

※性的違和を感じている方は、あなたの感じている性に○をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2 あなたの年齢を教えてください。

満 歳 (平成28年9月1日現在)

問3 あなたがお住まいの区はどこですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-------|
| 1. 東区 | 2. 博多区 | 3. 中央区 | 4. 南区 |
| 5. 城南区 | 6. 早良区 | 7. 西区 | |

問4 あなたがお持ちの障がい者手帳の種類と程度を教えてください。(①、②のそれぞれについて、○はあてはまるものすべて)

(それぞれあてはまるものに○)

障がい者手帳の種類	手帳の有無	障がいの程度 (手帳を持っている方)
① 療育手帳	1. 持っている --▶ 2. 持っていない	A1 A2 A3 B1 B2
② 精神障がい者 保健福祉手帳	1. 持っている --▶ 2. 持っていない	1級 2級 3級

問5 あなたは、発達障がいの診断を受けていますか。(○は1つだけ)

1. 受けている

2. 受けていない

問5-1・2・3は、問5で「1.」を選ばれた方におたずねします。

問5-1 あなたが発達障がいと診断された機関は、どこですか。(○は1つだけ)

1. 医院・病院

2. あいあいセンター, 西部・東部療育センター

3. こども総合相談センター (児童相談所)

4. その他 ()

問5-2 あなたが診断を受けた時の年齢を教えてください。

満 歳

問5-3 あなたの診断名を教えてください。(○はあてはまるものすべて)

1. 注意欠陥多動性障がい (ADHD)

2. 学習障がい (LD)

3. アスペルガー症候群

4. 自閉症 (知的障がいを伴うもの)

5. 自閉症 (知的障がいを伴わないもの)

6. 広汎性発達障がい (知的障がいを伴うもの)

7. 広汎性発達障がい (知的障がいを伴わないもの)

8. 知的障がい

9. その他 ()

問6 あなたは、本来抱えている困難さとは別の二次的な情緒や行動などの問題を抱えていますか。(○は1つだけ)

※「不登校」「ひきこもり」「いじめ」「自傷・他傷」「破壊行動」などの問題を抱えていたり、PTSD・うつ・解離性障がい・適応障がいなどの、発達障がいとは別の症状を抱えていること。

1. 現在、二次的な情緒や行動などの問題を抱えている
2. 過去に二次的な情緒や行動などの問題を抱えていたが、現在は解消している
3. 二次的な情緒や行動などの問題は抱えていない

問6-1・2は、問6で「1.」「2.」を選ばれた方におたずねします

問6-1 二次的な問題について、具体的にお書きください。

問6-2 二次的な問題について、相談機関や医療機関の利用状況を教えてください。(○はあてはまるものすべて)

1. 現在、相談機関を利用している(具体的に:)
2. 現在、医療機関を利用している(具体的に:)
3. 過去、相談機関を利用していた(具体的に:)
4. 過去、医療機関を利用していた(具体的に:)
5. 相談機関や医療機関を利用したことはない

問6-3 二次的な問題により、福祉サービスを利用していますか。(○は1つだけ)

1. 現在、福祉サービスを利用している(具体的に:)
2. 過去、福祉サービスを利用している(具体的に:)
3. 利用していない。

問7 あなたの所属を教えてください。(○は1つだけ)

《 就学前の場合 》

- | | |
|-------------|--------|
| 1. 保育所(園) | 2. 幼稚園 |
| 3. 障がい児通園施設 | 4. 自宅 |

《 小学校の場合 》

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. 通常学級 | 2. 通常学級+通級指導教室 |
| 3. 特別支援学級 | 4. 特別支援学校 |

《 中学校の場合 》

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. 通常学級 | 2. 通常学級+通級指導教室 |
| 3. 特別支援学級 | 4. 特別支援学校 |

《 上記以外 》

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 高等学校 | 2. 特別支援学校高等部 |
| 3. 専門学校 | 4. 短大・大学・大学院 |
| 5. 就労中(アルバイト含む。5以降同じ) | 6. 以前就労していたが現在は無職 |
| 7. 就労経験なく無職 | |

生活状況についておたずねします

問8 あなたの現在のお住まいは次のどれですか。(○は1つだけ)

1. 自分や家族の持ち家
2. 民間の借家や賃貸アパート・マンションなど
3. 市営・県営住宅、公社・公団住宅
4. グループホーム
5. その他 ()

問9 あなたのお住まいの状況についておたずねします。

(1) あなたを含む同居家族の人数をお答えください。(○は1つだけ)

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. 1人 | 2. 2人 | 3. 3人 |
| 4. 4人 | 5. 5人 | 6. 6人以上 |

(2) あなたと一緒に暮らしている方はどなたですか。あなたからの続柄でお答えください。(○はあてはまるものすべて)

- | | | | |
|--------------------|---------|--------------------|--------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父母 | 4. 配偶者 (夫・妻) |
| 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 | 7. グループホームなどの共同生活者 | |
| 8. その他 () | | | |
| 9. 同居者はいない (一人暮らし) | | | |

問10 あなたは、ふだん、身の回りの世話 (介助) を主にどなたにしてもらっていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------|------------------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 |
| 3. 祖父母 | 4. 配偶者 (夫・妻) |
| 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 |
| 7. その他の家族 | 8. サービス事業者 (ホームヘルパーなど) |
| 9. その他 () | 10. 世話をしてもらわないといけない |

問10-1、2は、問10で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

問10-1 身の回りの世話 (介助) を主にしている方の年齢はいくつですか。

満 歳 (平成28年9月1日現在)

問10-2 身の回りの世話 (介助) を主にしている方の健康状態はいかがですか。

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. 健康である | 2. 健康とは言い切れないが介助に支障はない |
| 3. 病気があり介助に支障がある | |

問11 深夜帯 (午前0時から5時) に必要な介助もしくは対応はどれですか。

- | | | | |
|------------------------|-------|---------|-------------|
| 1. 必要ない | 2. 排泄 | 3. 体位変換 | 4. 水分補給 |
| 5. 喀痰吸引 | 6. 徘徊 | 7. 飛び出し | 8. 昼夜逆転への対応 |
| 9. その他の行動障がいなどへの対応 () | | | |

問 1 2 あなたの世帯の課税状況は、次のどれに該当しますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 所得税非課税 (市民税非課税) | 2. 所得税非課税 (市民税課税) |
| 3. 所得税課税 | 4. わからない |

問 1 3 あなたの生活費は、主に次のどれによってまかなわれていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1. 自分の年金や手当 | 2. 自分の就労などによる収入 |
| 3. 家族の年金や手当 | 4. 家族の就労などによる収入 |
| 5. 生活保護 | 6. その他 () |

日中の過ごし方や外出の状況などについておたずねします

問 1 4 あなたが外出するときに必要な介助はどれですか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. 家族の介助 | 2. ガイドヘルパーの介助 |
| 3. その他 () | 4. 介助はいらない (一人で外出できる) |
| 5. 単独での外出、家族・ガイドヘルパーなどの介助の併用 | |

問 1 5 あなたは、通勤や通学、通所、買い物、通院、レジャーなどの外出を1ヶ月にどのくらいしていますか。付き添い者と一緒に外出する場合も含めてお答えください。(○は1つだけ)

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 週に4回以上 | 2. 週に3回 | 3. 週に2回 |
| 4. 週に1回 | 5. 月に1~2回 | 6. 外出しない |

問 1 5-1・2は、問 1 5で「1.」~「5.」を選ばれた方におたずねします

問 1 5-1 どのようなところに外出することが多いですか。(○はあてはまるものすべて)

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 仕事 | 2. 通所施設など | 3. 学校 |
| 4. 買い物 | 5. レジャー・スポーツ | 6. 美術館・映画など |
| 7. 親せきや友人を訪問 | 8. 病院・医院など | 9. 役所や相談所など |
| 10. 旅行・行楽 | 11. 散歩・散策 | 12. 食事・喫茶 |
| 13. その他 () | | |

【 問 1 5-2へ 】

問 15-2 どのような方法で、あるいはどのような移動手段を使って外出しますか。

(○はあてはまるものすべて)

- | | | |
|---------|------------|------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車・バイク | 3. 自家用車 |
| 4. タクシー | 5. 地下鉄 | 6. JR・西鉄電車 |
| 7. バス | 8. 車いす | 9. その他 () |

問 16 あなたは、外出する時、どのようなことに不便や困難を感じますか。

(○は5つまで)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 歩道がない道路に危険を感じる |
| 2. 歩道に段差が多い |
| 3. 信号の変化がわかりにくく、危険を感じる |
| 4. 障がい者が安心して利用できる交通機関が少ない |
| 6. ICカードの使い方がわからない |
| 7. 障がい者用の駐車場が少ない |
| 8. 障がい者用トイレが少ない |
| 9. エレベーター、エスカレーターが設置されている施設が少ない |
| 10. エレベーターや障がい者用トイレなどの案内標識が少ない |
| 11. 道路に自転車などの障害物が多い |
| 12. 歩行者や走行自転車のマナーの悪さ |
| 13. 外出に必要な情報が得られない |
| 14. 付き添いをしてくれる人がいない |
| 15. 困った時、まわりの人が助けてくれない |
| 16. まわりの人の目が気になる |
| 17. 外出に費用がかかりすぎる |
| 18. その他 () |
| 19. 特にない |

問 17 あなたは、普段、どのようなコミュニケーション（意思疎通）の支援を利用して
いますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 手話通訳者の派遣
2. 要約筆記者の派遣
3. 点字による支援（点訳）
4. 音声による支援（音訳）
5. 触手話や指点字による支援
6. 代筆や代読による支援
7. イラストや単語を指差して意思を伝える方法による支援
8. パソコンやスマートフォン・携帯電話の利用
9. 情報・意思伝達機器による支援（具体的に： _____）
10. わかりやすい日本語の使用（簡単な言葉を使う・漢字に読みがなをつけるなど）
11. 継続して関わっていることに伴い、あなたの意思をだいたい理解している人による支援（ヘルパーなどによる支援）
12. その他（ _____ ）
13. 何も利用していない

問 18 あなたは、コミュニケーション（意思疎通）する上で、困っていることがありますか。（○は1つだけ）

1. ある 2. ない

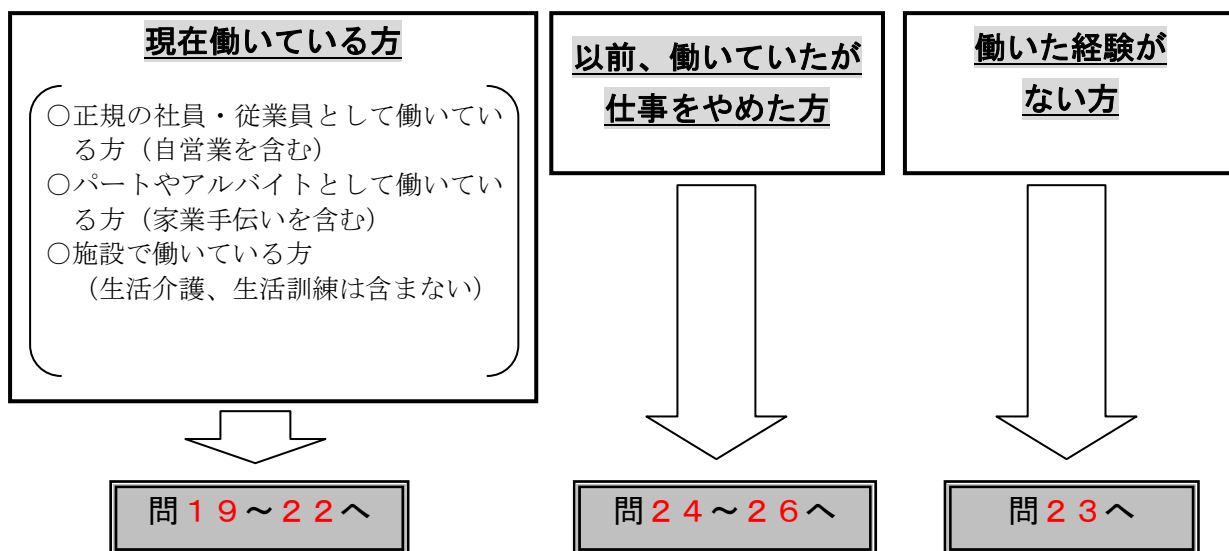
問 18-1 は、問 18 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 18-1 どのようなことで困っていますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 面と向かって人と話すのが苦手
2. 声や言葉がでにくいいため、自分の思いが伝わりづらい
3. 相手の話が聞き取りづらい
4. 手話を使える人が少ない
5. 音声による情報量が少ない
6. 写真や図表などの視覚情報の説明がされていない
7. 話をうまく組み立てられない
8. 難しい内容やあいまいな表現を理解することが難しい
9. どのように人とコミュニケーションをとればいいのかわからない

就労の状況についておたずねします

問19～26は、18歳以上の方のみお答えください。また、あなたの現在の就労状況によって回答する質問が異なります。下記に従ってお進みください。



問19～22は、現在働いている方のみお答えください

問19 あなたの就労形態は何ですか。（○は1つだけ）

1. 自営業主
2. 家族従事者
3. 正規の社員・従業員
4. 臨時・日雇、アルバイト、パート
5. 派遣社員
6. 内職
7. 施設で働いている（就労継続支援事業所など）
8. 将来、企業などで働くため、施設に通っている（就労移行支援事業所など）

問20 職場にあなたの障がいのことを伝えていますか。あるいは職場の人はあなたの障がいのことを知っていますか。(○は1つだけ)

1. 職場の人に伝えている
2. 職場の人に伝えてはいるが、知っている
3. 職場の人に伝えていないし、知らない

問21 あなたは、仕事を続けていく上で困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。(○は1つだけ)

1. ある
2. ない

問21-1は、問21で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問21-1 困っていることや心配なこと、悩んでいることとは具体的にどのようなことですか。(○はあてはまるものすべて)

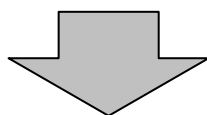
1. 自分に合った仕事や働き方がわからない
2. 勤務時間が短い(収入が少ない)
3. 仕事に関することを身近に相談する相手がいない
4. 職場の障がいに対する理解がない(少ない)
5. 職場の人間関係がうまくできない
6. 職場の障がいに対する支援、対応が受けられない(配慮が得られない)
7. 職場の勤務体制や条件が自分に合わなかったり、それらを相談できない
8. 体調が不安定なため、このまま働き続けられるか(雇用され続けるか)不安
9. その他 ()

問22 どのような方法で仕事を探しましたか。(○はあてはまるものすべて)

1. ハローワークからのあっせん(紹介)
2. 障がい者就労支援センターに支援してもらった
3. 地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターに支援してもらった
4. 学校、各種学校の紹介
5. 職業能力開発校など職業能力開発施設の紹介
6. 施設(就労移行支援事業所など)に支援してもらった
7. ゆうゆうセンター(発達障がい者支援センター)に支援してもらった
8. 求人誌などで自分で探した
9. 家族、親せきの紹介
10. 家族・親せきなどの経営する会社・店で働いた
11. 知り合いの紹介
12. 障がい者団体の紹介
13. 起業した
14. その他()

問23 あなたの、ふだんの月収(手取り額)はどのくらいですか。賞与などの臨時的に支給されるものは除きます。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 3,000円未満 | 2. 3,000円～5,000円未満 |
| 3. 5,000円～1万円未満 | 4. 1万円～3万円未満 |
| 5. 3万円～5万円未満 | 6. 5万円～10万円未満 |
| 7. 10万円～15万円未満 | 8. 15万円～20万円未満 |
| 9. 20万円～30万円未満 | 10. 30万円以上 |
| 11. 収入はない | |



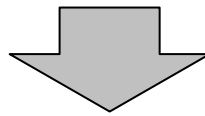
問19～23を回答した方は、**問28**へお進みください

問 2 4 は、働いた経験がない方のみお答えください

問 2 4 働いたことがない理由は何ですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 家庭の事情（家事・結婚・育児など）のため
2. 求職中のため
3. 障がいが高く労働するのが難しいため
4. 自分の特性にあった職種がないため
5. 高齢であるため
6. 働く必要がない
7. 働きたくない
8. その他（

)



問 2 4 を回答した方は、問 2 8 へお進みください

問 2 5 ～ 2 7 は、以前働いていたが仕事をやめた方のみお答えください

問 2 5 以前働いていた就労形態は何ですか。(○は1つだけ)

1. 自営業主
2. 家族従事者
3. 正規の社員・従業員（一般雇用）
4. 正規の社員・従業員（障がい者雇用）
5. 臨時・日雇、アルバイト、パート
6. 派遣社員
7. 内職
8. 施設で働いていた（就労継続支援事業所など）
9. 将来企業などで働くため、施設に通っていた（就労移行支援事業所など）

問 2 6 職場にあなたの障がいのことを伝えていましたか。あるいは職場の人はあなたの障がいのことを知っていましたか。(○は1つだけ)

1. 職場の人に伝えていた
2. 職場の人に伝えてはいなかったが、知っていた
3. 職場の人に伝えていなかったし、知らなかった

問 2 6 - 1 は、問 2 6 で「2.」「3.」を選ばれた方におたずねします

問 2 6 - 1 職場の人に伝えていないのは何故ですか。ご自由にお書きください。

問 2 7 仕事を辞めた原因は何ですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 職場の人間関係が上手くいかなかったため
2. 仕事内容が自分には向いていなかったため
3. 職場で必要な支援を受けることが出来なかったため
4. 家庭の事情(家事・結婚・育児など)のため
5. 倒産など会社の都合
6. 会社から解雇されたため
7. 定年退職のため
8. その他 ()

ここからは、全員におたずねします

問28 発達障がいのある人が働くことについて社会の理解があると思いますか。

(○は1つだけ)

- | | | |
|---------------|--------------|----------|
| 1. とてもあると思う | 2. ある程度あると思う | 5. わからない |
| 3. あまりあると思わない | 4. あると思わない | |

問28-1は、問28で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問28-1 発達障がいのある人が働くことについて社会の理解があると思わない理由は何ですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 発達障がい者の働く場（雇用機会）が少ないため
2. 発達障がい者が働くための情報提供が進んでいないため
3. 発達障がい者が働くための相談機関が少ないため
4. 発達障がいへの理解が進んでいないため
5. 通勤経路のバリアフリー化が進んでいないため
6. 職場環境のバリアフリー化が進んでいないため
7. 雇用・労働条件の整備が進んでいないため
8. 障がい者雇用に関する制度が不十分なため
9. 職業訓練機会が不足しているため
10. 障がいへの理解が進んでいないため（差別や偏見が残っているため）
11. その他（)

問29 どのような働き方や制度があれば発達障がいのある人が働きやすいと思いますか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 工賃（収入）の増加
2. 在宅勤務
3. 短時間勤務などの労働（作業）時間の配慮
4. 調子の悪いときに休みを取りやすくする
5. 配置転換などの人事管理面についての配慮
6. 通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮
7. 仕事（作業）の内容の簡略化などの配慮
8. 発達障がいの特性を踏まえた作業手順の視覚化などの配慮
9. 仕事（作業）上の援助や本人・周囲への助言を行う者（ジョブコーチなど）による支援
10. 職場復帰のための訓練機会の提供・充実
11. 職業生活・生活全般に関する相談支援の充実（障がい者就労支援センター、障害者就業・生活支援センター、ゆうゆうセンターなど）
12. 試しにいろいろな仕事（作業）を体験してみる（職場実習など）
13. 障がい者雇用のきっかけづくり（トライアル雇用※）
14. その他（）

※トライアル雇用：障がい者に関する知識や雇用経験がないことから、障がい者雇用をためらっている事業所に、障がい者を試行雇用（トライアル雇用）の形で受け入れていただき、本格的な障がい者雇用に取り組むきっかけづくりを進めるものです。

問30 あなたは、今後、働きたい（働き続けたい）ですか。（○は1つだけ）

- | | |
|-----------------|-----------|
| 1. 働きたい（働き続けたい） | 2. 働きたくない |
|-----------------|-----------|

利用したいサービスなどについておたずねします

問 3 1 利用したいサービスなどについておたずねします。

(1) あなたは、これから、こんなことができたらいいな、必要だなと思うサービスや充実すべき施策は何だと思われますか。(〇はあてはまるものすべて)

区 分	内 容
保育所(園) ・幼稚園	1. 保育士などの発達障がいに関する支援の専門性の向上 2. 療育機関からの専門的な助言・指導
学 校	3. 学校での特別支援教育支援員によるサポート 4. 教師の発達障がいに関する専門性の向上 5. 学齢期の療育的支援 6. 発達障がい児の放課後支援
仕 事	7. 職場の勤務内容や労働環境などを調整するジョブコーチの支援 8. 就労するための訓練 9. 就労の前段階の日常生活訓練(成人期の居場所や活動の場) 10. 実習を利用した職場に適応するための訓練 11. 発達障がい者の雇用に対する職場の理解啓発 12. 自動車運転免許の取得支援
健 康	13. 続けて通院が必要な場合の医療費の助成 14. 発達障がいの早期発見と早期支援 15. 発達障がいに対する専門医(精神科医・小児科医)の育成 16. 発達障がいについて理解のある医療機関の育成
お 金	17. 経済的負担を軽減するための手当 18. 交通料金の割引 19. 税の控除
身の回り	20. 調理や洗濯、掃除などの家事援助 21. 育児の仕方について助言指導など 22. 区役所や病院などへ出かける際の付き添い 23. 行動上の問題のある子どもの外出に際し、保護者と一緒の付き添い 24. 保護者が病気、事故、出産などの際の子どもの一時的な預かり 25. 保護者が病気、事故、出産などの際の子どもの短期の宿泊 26. 余暇支援のためのボランティア育成 27. 健康管理、金銭管理などの日常生活支援 28. 行動上の問題で公共交通機関を利用できない人に対する保護者の自家 用車での送迎時の付き添い

次頁に続きます

区 分	内 容
住 居	29. グループホーム（アパートなどでの世話人付きの共同生活） 30. 一人暮らしのための賃貸住宅のあっせん
相 談	31. 就職に関する相談や仕事上の悩みの相談 32. 障がい者の制度や手続きの相談 33. 障がいの専門機関ではない身近な場所での育児相談の充実 34. 兄弟姉妹などの家族を対象にした相談 35. 思春期・青年期の自己認知支援
その他	36. 先輩保護者が保護者を支援する相談員の育成と活用 37. 本人・保護者の希望を反映した個別の支援計画による幼児期から成人期までの支援の継続 38. 障がい児（者）の生活の拠点となる地域での受け入れ促進 39. 本人の特性や対応、相談や支援の経過など情報をまとめたサポート手帳の作成 40. その他（ご自由にお書きください。） <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>

(2) (1) で回答したもののうち、最も力を入れてほしいことは何ですか。

(1) で回答したもののの中から1つだけ、選択肢の番号を記入してください。

<p>(1) で回答したもののうち、最も力を入れてほしいもの：</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; margin-right: 5px;"></div> 番 (番号は1つだけ) </div>
--

今後の暮らし方についておたずねします

問32 あなたは、今後、どのように暮らしたいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 一人で暮らしたい
2. 家族と一緒に暮らしたい
3. グループホームなどの地域の中で仲間と共同生活できるところで暮らしたい
4. 福祉施設に入所したい
5. その他 ()
6. わからない

問33 自宅や地域で生活するためには、どのような条件が必要だと思いますか。
(○は3つまで)

1. 昼間の介護を頼める人がいること
2. 夜間の介護を頼める人がいること
3. 食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
4. 子育ての相談が出来たり、手伝いを頼める人がいること
5. 緊急時に子どもを預けられる所があること (ご近所や、施設など)
6. 短期入所など緊急時に宿泊できるところがあること
7. 主治医や医療機関が近くにあること
8. 病院や施設に通えること (作業、レクリエーション活動、訓練など)
9. 施設で働けること
10. 仕事があること
11. スーパーや銀行などの生活に必要な機関が近くにあること
12. ガイドヘルパー (外出の介護を頼める人) のサービスがあること
13. 家族と同居できること
14. グループホームなどの仲間と共同生活できる場があること
15. 地域で何でも相談できる相談員や相談窓口があること
16. 地域や職場の人たちが障がいについて理解があること
17. その他 ()
18. 特にない

情報収集や相談についておたずねします

問 3 4 あなたは、生活に関することで、**福岡市**からどのような情報が知りたいですか。
(○はあてはまるものすべて)

1. 社会情勢や障がい者に関わる福祉制度などのこと
2. ホームヘルプなどの在宅で利用できるサービスに関する事
3. 施設などでの日中活動に関する事
4. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと
5. 診断や医療に関する事
6. 仕事の選び方などの就職に関する事
7. 文化・スポーツ・レクリエーション、レジャーなどの余暇活動に関する事
8. 仲間づくりが出来るなどの身近な居場所に関する事
9. 災害時の避難の仕方などの災害対策に関する事
10. ボランティア団体などのこと
11. その他 ()
12. 特にな

問 3 5 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| 1. 市政だより | 2. 新聞 |
| 3. テレビ・ラジオ | 4. ホームページ |
| 5. 団体の機関紙など | 6. 福祉事務所 (区役所の福祉・介護保険課) |
| 7. 保健所 (区役所の健康課) | 8. 障がい者更生相談所 |
| 9. 民生委員・児童委員 | 10. 障がい者相談員 |
| 11. 施設 | 12. あいあいセンター |
| 13. ゆうゆうセンター | 14. 知的障がい者相談支援センター、
精神障がい者相談支援センター |
| 15. 福岡市情報プラザ (福岡市役所 1 階) | |
| 16. ホームヘルパー、ガイドヘルパーなど | |
| 17. 手話放送、字幕放送 | 18. 精神保健福祉センター |
| 19. 西部療育センター | 20. 東部療育センター |
| 21. その他 () | 22. 特にな |

問 3 6 あなたは、今の生活の中で困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。(○は3つまで)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 健康や障がいのこと | 2. 家庭のこと |
| 3. 生活費などの経済的なこと | 4. 現在受けているサービスのこと |
| 5. 将来受けられるサービスのこと | 6. 住宅のこと |
| 7. 仕事のこと | 8. こどものこと |
| 9. 老後や将来のこと | 10. その他 () |
| 11. 特にない | |

問37 福岡市には、障がいのある方からのさまざまな相談事に応じる窓口として、次のような窓口があります。

あなたは、これらの相談窓口があることを知っていましたか。また、利用したことがありますか。

さらに、「利用したことがある」を選ばれた方は、その時の満足度はどうでしたか。

①～⑬の項目ごとに、認知度、利用状況、満足度のそれぞれについて○をつけてください。

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
記入例	①	2	①	2	①	2	3	4
①福祉事務所（区役所の福祉・介護保険課）、保健所（区役所の健康課） 〔身近な相談窓口として、各種障がい福祉サービスの利用などに関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
②あいあいセンター（心身障がい福祉センター）、西部療育センター、東部療育センター 〔子どもの発達に関する相談支援や成人の障がい者の社会生活や就労支援などを行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
③障がい者生活支援相談室 〔あいあいセンター内で、各種福祉サービスの利用などに関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
④知的障がい者相談支援センター 〔市内7か所のセンターで、知的障がいがある人の在宅生活全般に関する相談支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑤精神障がい者相談支援センター 〔市内7か所のセンターで、精神障がいがある人の在宅生活全般に関する相談支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑥ゆうゆうセンター (発達障がい者支援センター) 〔発達障がいのある人に対して総合的な相談支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑦福岡市障がい者110番 〔差別の解消や、権利擁護に関する相談などに対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑧身体障がい者相談員、知的障がい者相談員 〔障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、地域の相談員が相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
⑨民生委員・児童委員 〔障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、身近な地域で民生委員・児童委員が相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑩障がい者就労支援センター 〔障がいのある人や家族、企業などの相談に応じ、「ジョブコーチ」を派遣したり、職場を ^{かいたく} 開拓するなどの支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑪社会福祉協議会 〔生活福祉資金の貸付や日常生活への支援、ボランティア利用など、様々な生活の相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
⑫精神保健福祉センター 〔専門相談窓口として、「医療、福祉などに関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4

地域とのかかわりについておたずねします

問38 あなたのご近所の方との関係は、次のどれに近いですか。(〇はあてはまるものすべて)

1. 何か困ったときに助け合う親しい人がいる
2. たまに家を訪問し合う人がいる
3. 立ち話をする程度の人ならいる
4. あいさつをする程度の人ならいる
5. ほとんど付き合いはない

問39 ここ2～3年の間、地域での行事（町内会などが実施する防災訓練、夏祭りなど）に参加したことがありますか。(〇はあてはまるものすべて)

1. 参加している
2. たまに参加している
3. ほとんど参加していない
4. 参加していない
5. そのような行事があることを知らない

防災についておたずねします

問40 あなたが、地震などの災害が発生したときに、困ることや不安なことは何ですか。(〇はあてはまるものすべて)

1. 災害の情報を知る方法がない
2. 助けを求める方法がない
3. 近くに助けてくれる人がいない
4. 一人では避難できない
5. 避難所の設備が障がいに対応しているか不安
6. 避難所で必要な支援が受けられるか不安
7. 避難所でほかの人と一緒に過ごすのが難しい
8. 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安
9. 医療機器の電源確保が心配
10. 特にない
11. その他 ()
12. わからない

問4 1 あなたは、災害に対してどのような備えをしていますか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
2. 非常時持ち出し品の用意、非常食などの備蓄をしている
3. 疾病などで必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている
4. 近所の人や知人などに、災害が発生した時の助けをお願いしている
5. 「災害時要援護者台帳」に登録している
6. その他 ()
7. 特にない

問4 2 あなたは、水害や地震などが発生したときに、安全の確保などで頼れる人はどなたですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 同居の家族
2. 同居している家族以外の親族
3. 友人・知人
4. 頼る必要がない(自力で避難などができる)
5. 頼れる人がいない
6. その他 ()

問4 3 あなたは、福岡市は安全・安心のための社会環境整備ができていると感じていますか。(○は1つだけ)

1. 感じている
2. どちらかといえば感じている
3. どちらかといえば感じていない
4. 感じていない
5. わからない

福祉施策全般についておたずねします

問 4 4 あなたは、ここ 2～3 年の間に、障がいがあるため、差別を受けたりいやな思いをしたことがありますか。(○は 1 つだけ)

1. ある

2. ない

とい問 4 4 - 1 は、とい問 4 4 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 4 4 - 1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 病院・診療所などで診察を断られた
2. バス、電車、タクシーなどの乗車拒否にあった
3. 家を借りる時に不動産業者や家主に断られた
4. ホテル・旅館、公衆浴場、飲食店などを利用することを断られた
5. 障がいを理由とした不採用や解雇
6. 役所の窓口に行ったとき、職員の対応で不愉快な思いをした
7. 相談機関・相談窓口に行った時、職員の対応で不愉快な思いをした
8. 学校、職場、施設などで不当な扱いを受けた
9. ホームヘルパーやガイドヘルパーなどの対応で不愉快な思いをした
10. 入所・通所している施設職員及び他の利用者の対応で不愉快な思いをした
11. バス、電車、タクシーの乗員の対応で不愉快な思いをした
12. 近所の人達の対応で不愉快な思いをした
13. その他 ()
14. 思い出せない

問45 障がい者に関する事柄で、特に人権上問題があると思われるのはどのようなことですか。(○は3つまで)

1. 障がい者の意見や行動が尊重されないこと
(結婚、就職に際しての周囲の反対など)
2. 差別的な言動を受けること
3. 聴覚や視覚に障がいのある人などへ必要な情報を伝える配慮が足りないこと
4. 発達障がいの特性から生じる困難さに対し、配慮がなされないこと
5. 人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと
6. 道路の段差や建物の階段など外出先での不便が多いこと
7. 働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと
8. 住宅を容易に借りることができないこと
9. 就職・職場で不利な扱いを受けること
10. 役所の窓口において不当な扱いを受けること
11. 病院や福祉施設において不当な扱いや虐待を受けること
12. 使える在宅サービスや福祉施設・病院が少ないこと
13. 学校における一人ひとりの障がい特性に応じた支援体制が不十分なこと
14. 詐欺や悪徳商法の被害を受けやすいこと
15. スポーツ・文化活動・地域活動に気軽に参加できないこと
16. その他 ()
17. 特になし

問46 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、国や県、市に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)

1. 障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実
2. 就労支援の充実(働くための訓練や職場定着など)
3. 施設で働ける場(就労継続支援事業所など)の充実
4. 居宅介護や移動支援など、在宅生活支援サービスの充実
5. 年金など、所得保障の充実
6. グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備
7. 困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実
8. 乳幼児期から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり
9. 障がい者にやさしいまちづくりの推進(バリアフリーの推進など)
10. 文化・スポーツなどを通じた社会参加の支援
11. 障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育の充実
12. 介護や訓練が受けられる施設(入所・通所)の充実
13. 支援者の養成や質の向上
14. 行政自体の設備や手続きなどを含めたバリアフリーの推進
15. その他()
16. 特にない
17. わからない

問47 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、地域社会や企業に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)

1. 障がいに対する理解を深める
2. 障がい者をはじめ、困っている人を支える地域活動やボランティア活動を活発にする
3. 地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する
4. JR・バスなどの公共交通機関や建物、店舗、住居などを障がい者が利用しやすいようにつくる
5. 企業で障がい者を積極的に雇用する
6. 障がい者施設などで作ったものを購入する
7. その他()
8. 特にない
9. わからない

問 4 8 あなたは、福岡市は障がいのある人が暮らしやすいまちだと感じていますか。
(○は1つだけ)

1. 感じている
2. どちらかといえば感じている
3. どちらかといえば感じていない
4. 感じていない
5. わからない

問 4 9 福岡市保健福祉総合計画において、障がいの重度化、高齢化や、「親なき後」の生活の安心を見据え、地域生活支援拠点の整備や、24時間対応の相談窓口の設置など、総合的な支援を検討していくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 5 0 福岡市保健福祉総合計画において、「人口急減・超高齢社会」の到来に備え、「政策転換」を行っていくとしています。限りある資源を最大限に活用するよう市民にとって必要度の高い事業へ「選択と集中」を行うことにより、「健康福祉のまちづくり」を進めていきます。障がい福祉施策についても、基本的にこの考え方に基づき、「親なき後」の生活の安心を見据えた支援などに重点的に取り組んでいくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 5 1 障がい者福祉についてご意見がありましたら、自由に記入してください。

◎この調査票はどなたが回答・記入しましたか。(○は1つだけ)

1. 本人が全部回答または記入した

2. 他の人が本人の意思を確認しながら記入した

3. 本人の意思を確認するのは困難であり、他の人が回答または記入した

4. その他 ()

「2. 他の人が本人の意思を確認しながら記入した」

「3. 本人の意思を確認するのは困難であり、他の人が回答または記入した」
を選ばれた方におたずねします

◎この調査票を回答した方の続柄は何ですか。ご本人からみた続柄をお答えください。
(○は1つだけ)

- | | | | |
|-----------------------|------------|-----------|-------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父母 | 4. 配偶者(夫・妻) |
| 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 | 7. その他の家族 | |
| 8. サービス事業者(ホームヘルパーなど) | 9. その他 () | | |

◎調査票への回答記入にあたって、困ったことやその他何かご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

福岡市 障がい福祉に関するアンケート調査

【難病患者用】

【ご協力をお願い】

日頃から福岡市の福祉向上にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

福岡市では、「第4期福岡市障がい福祉計画」（平成27年度～平成29年度）および「福岡市保健福祉総合計画」（平成28年度～平成32年度）に基づき、障がい福祉施策を進めております。

今回、平成30年度以降の障がい福祉計画を作る基礎資料とするため、福岡市にお住まいの難病患者の中から***人の方に、生活の様子や福祉サービスに対するご意見やご要望などについて、アンケート調査を行うことといたしました。

ご回答いただいた結果は「このようなご意見の方は全体の何パーセント」という形で、すべて統計的に処理を行います。あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。

この調査は、これからの福岡市の障がい福祉施策の充実のために実施するものです。

お手数をおかけして申し訳ありませんが、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

平成28年*月

福岡市

記入にあたってのご注意

- この調査票は、できる限りご本人（封筒のあて名の方）がお答えください。ご本人の回答や記入が難しい場合は、介助されている方や、ご家族の方が、ご本人と相談したり、ご本人の立場にたってお答えください。
- 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。
- 質問は問52までありますが、質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。**
- 調査票・返信用封筒に住所やお名前を書く必要はありません。
- 調査票は、記入が終わったら、同封しております封筒（切手不要）に入れて、***月**日（*）まで**に、郵便ポストに入れてください。
- ◆**記入にあたって、ご不明な点がある方やお困りの方は、ご遠慮なくお問い合わせください。**

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 障がい者在宅支援課 実態調査担当 電話：711-4248 FAX：711-4818

あなた自身のことについておたずねします

問1 あなたの性別を教えてください。(○は1つだけ)

※性的違和を感じている方は、あなたの感じている性に○をつけてください。

1. 男性

2. 女性

問2 あなたの年齢を教えてください。

満 歳 (平成28年9月1日現在)

問3 あなたがお住まいの区はどこですか。(○は1つだけ)

1. 東区

2. 博多区

3. 中央区

4. 南区

5. 城南区

6. 早良区

7. 西区

問4 あなたが現在罹患している疾患名を28ページの「指定難病一覧」の中から選んで疾患番号をご記入いただくか、疾患名をご記入ください。

疾患番号

または

疾患名

問4-1 問4でお答えになった疾患が発症したと思われる年齢を教えてください。

満 歳

問4-2 問4でお答えになった疾患の診断がついた年齢を教えてください。

満 歳

問5 あなたが現在罹患している**特定疾患指定難病**に関して、最近6ヶ月の医療機関の受療状況を教えてください。(○は1つだけ)

1. 主に入院している (年間 日程度)
2. 入院と通院の半々 (入院：年間 日程度, 通院：月 回程度)
3. 主に通院している (月 回程度)
4. 主に往診してもらっている (月 回程度)
5. 入院・通院していない

問6 通院する上での課題や不安に感じることは何ですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 近くに医療機関がない
2. 医療機関における夜間・休日の対応が不十分
3. 医療機関における緊急時の対応が不十分
4. 通院費の負担が大きい
5. 通院先の医療機関では満足できる治療が受けられない
6. 通院介助してくれる人がいない・少ない
7. その他 ()
8. 特になし

問7 あなたは、人工呼吸器を使用していますか。(○は1つだけ)

1. 使用している
2. 使用していない

問8 現在お困りになっている症状は主にどのような症状ですか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 痛み | 2. 発熱 |
| 3. めまい | 4. 吐き気 |
| 5. 体重の変化 | 6. かゆみ |
| 7. むくみ | 8. 倦怠感 |
| 9. 手足に力が入らない | 10. 呼吸が苦しい |
| 11. 心臓が苦しい | 12. 上手に話せない |
| 13. 耳が聞こえない, 聞こえにくい | 14. 目が見えない, 見えにくい |
| 15. 排尿が困難 | 16. 排便が困難 |
| 17. 関節がこわばる, 動かない | 18. 食べる・飲むことが困難, できない |
| 19. その他 () | |
| 20. 特になし | |

問9 あなたがお持ちの障がい者手帳などについてお聞きします。①～⑤のそれぞれについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。⑤は40歳以上の方のみお答えください。

(それぞれあてはまるものに○)

① 身体障がい者手帳	1. 持っている 2. 持っていない	1級 2級 3級 4級 5級 6級
② 療育手帳	1. 持っている 2. 持っていない	A1 A2 A3 B1 B2
③ 精神障がい者 保健福祉手帳	1. 持っている 2. 持っていない	1級 2級 3級
④ 障がい支援区分	1. 受けている 2. 非該当 3. 申請していない	区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6
⑤ 要介護認定 (40歳以上の方のみ)	1. 受けている 2. 非該当 3. 申請していない	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

問9-1・2は、問9で「①身体障がい者手帳」を「1. 持っている」を選ばれた方におたずねします

問9-1 あなたの主な障がい（障がいの部位）を教えてください。（○は1つだけ）

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚障がい |
| 3. 平衡機能障がい | 4. 音声、言語、そしゃく機能障がい |
| 5. 肢体不自由（上肢） | 6. 肢体不自由（下肢） |
| 7. 肢体不自由（体幹等） | 8. 呼吸器機能障がい |
| 9. 心臓機能障がい | 10. じん臓機能障がい |
| 11. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい | 12. 肝臓機能障がい |
| 13. その他（ ） | |

問9-2 主な障がい（障がいの部位）のほかに、重複する障がいがあれば教えてください。（○はあてはまるものすべて）

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 視覚障がい | 2. 聴覚障がい |
| 3. 平衡機能障がい | 4. 音声、言語、そしゃく機能障がい |
| 5. 肢体不自由（上肢） | 6. 肢体不自由（下肢） |
| 7. 肢体不自由（体幹等） | 8. 呼吸器機能障がい |
| 9. 心臓機能障がい | 10. じん臓機能障がい |
| 11. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい | 12. 肝臓機能障がい |
| 13. その他（ ） | 14. 主な障がい以外はない |

問9-3は、問9で「身体障がい者手帳 なし」を選ばれた方におたずねします

問9-3 身体障がい者手帳を取得していない理由は何ですか。(○は1つだけ)

1. 身体障がい者手帳の制度を知らなかった
2. 身体障がい者手帳の対象ではなかった
3. 身体障がい者手帳は必要ない(あまり役に立たない)ので申請しなかった
4. 身体障がい者手帳を取得するのは気が進まないで申請しなかった
5. その他 ()

生活状況についておたずねします

問10 あなたの現在のお住まいは次のどれですか。(○は1つだけ)

1. 自分や家族の持ち家
2. 民間の借家や賃貸アパート・マンションなど
3. 市営・県営住宅、公社・公団住宅
4. グループホーム
5. その他 ()

問11 ご家族などとの同居の状況についておたずねします。

(1) あなたを含む同居家族の人数をお答えください。(○は1つだけ)

1. 1人
2. 2人
3. 3人
4. 4人
5. 5人
6. 6人以上

(2) あなたと一緒に暮らしている方はどなたですか。あなたからの続柄でお答えください。(○はあてはまるものすべて)

1. 父親
2. 母親
3. 祖父母
4. 配偶者(夫・妻)
5. 子ども
6. 兄弟姉妹
7. グループホームなどの共同生活者
8. その他 ()
9. 同居者はいない(一人暮らし)

問12 あなたは、ふだん、身の回りの世話（介助）を主にどなたにしてもらっていますか。（○は1つだけ）

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 1. 父親 | 2. 母親 |
| 3. 祖父母 | 4. 配偶者（夫・妻） |
| 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 |
| 7. その他の家族 | 8. サービス事業者（ホームヘルパーなど） |
| 9. その他（ | ） 10. 世話をしてもらわない |

問12-1、2は、問12で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

問12-1 身の回りの世話（介助）を主にしている方の年齢はいくつですか。

満 歳（平成28年9月1日現在）

問12-2 身の回りの世話（介助）を主にしている方の健康状態はいかがですか。

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. 健康である | 2. 健康とは言い切れないが介助に支障はない |
| 3. 病気があり介助に支障がある | |

問13 深夜帯（午前0時から5時）に必要な介助もしくは対応はどれですか。

- | | | | | |
|---------------------|---------|-------------|---------|---------|
| 1. 必要ない | 2. 排泄 | 3. 体位変換 | 4. 水分補給 | 5. 喀痰吸引 |
| 6. 徘徊 | 7. 飛び出し | 8. 昼夜逆転への対応 | | |
| 9. その他の行動障がいなどへの対応（ | | | | ） |

問14 あなたの世帯の課税状況は、次のどれに該当しますか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 所得税非課税（市民税非課税） | 2. 所得税非課税（市民税課税） |
| 3. 所得税課税 | 4. わからない |

問15 あなたの生活費は、主に次のどれによってまかなわれていますか。（○は1つだけ）

- | | | |
|-------------|-----------------|---|
| 1. 自分の年金や手当 | 2. 自分の就労などによる収入 | |
| 3. 家族の年金や手当 | 4. 家族の就労などによる収入 | |
| 5. 生活保護 | 6. その他（ | ） |

日中の過ごし方や外出の状況などについておたずねします

問 16 あなたが外出するときに必要な介助はどれですか。(○は1つだけ)

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 1. 家族の介助 | 2. ガイドヘルパーの介助 |
| 3. その他 () | 4. 介助はいらない(一人で外出できる) |
| 5. 単独での外出、家族・ガイドヘルパーなどの介助の併用 | |

問 17 あなたは、通勤や通学、通所、買い物、通院、レジャーなどの外出を1ヶ月にどのくらいしていますか。付き添い者と一緒に外出する場合も含めてお答えください。(○は1つだけ)

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 週に4回以上 | 2. 週に3回 | 3. 週に2回 |
| 4. 週に1回 | 5. 月に1~2回 | 6. 外出しない |

問 17-1・2は、問 17で「1.」~「5.」を選ばれた方におたずねします

問 17-1 どのようなところに外出することが多いですか。

(○はあてはまるものすべて)

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 仕事 | 2. 通所施設など | 3. 学校 |
| 4. 買い物 | 5. レジャー・スポーツ | 6. 美術館・映画など |
| 7. 親せきや友人を訪問 | 8. 病院・医院など | 9. 役所や相談所など |
| 10. 旅行・行楽 | 11. 散歩・散策 | 12. 食事・喫茶 |
| 13. その他 () | | |

問 17-2 どのような方法で、あるいはどのような移動手段を使って外出しますか。

(○はあてはまるものすべて)

- | | | |
|---------|------------|------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車・バイク | 3. 自家用車 |
| 4. タクシー | 5. 地下鉄 | 6. JR・西鉄電車 |
| 7. バス | 8. 車いす | 9. その他 () |

問18 あなたは、外出する時、どのようなことに不便や困難を感じますか。

(○は5つまで)

1. 歩道がない道路に危険を感じる
2. 歩道に段差が多い
3. 視覚障がい者用の信号機、点字ブロックなどの設備が少ない
4. 信号の変化がわかりにくく、危険を感じる
5. 障がい者が安心して利用できる交通機関が少ない
6. ICカードの使い方がわからない
7. 障がい者用の駐車場が少ない
8. 障がい者用トイレが少ない
9. エレベーター、エスカレーターが設置されている施設が少ない
10. エレベーターや障がい者用トイレなどの案内標識が少ない
11. 道路に自転車などの障害物が多い
12. 歩行者や走行自転車のマナーの悪さ
13. 外出に必要な情報が得られない
14. 付き添いをしてくれる人がいない
15. 困った時、まわりの人が助けてくれない
16. まわりの人の目が気になる
17. 外出に費用がかかりすぎる
18. その他 ()
19. 特にない

問 19 あなたは、普段、どのようなコミュニケーション（意思疎通）の支援を利用して
いますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 手話通訳者の派遣
2. 要約筆記者の派遣
3. 点字による支援（点訳）
4. 音声による支援（音訳）
5. 触手話や指点字による支援
6. 代筆や代読による支援
7. イラストや単語を指差して意思を伝える方法による支援
8. パソコンやスマートフォン・携帯電話の利用
9. 情報・意思伝達機器による支援（具体的に： _____）
10. わかりやすい日本語の使用（簡単な言葉を使う・漢字に読みがなをつけるなど）
11. 継続して関わっていることに伴い、あなたの意思をだいたい理解している人による支援
（ヘルパーなどによる支援）
12. その他（ _____）
13. 何も利用していない

問 20 あなたは、コミュニケーション（意思疎通）する上で、困っていることがありま
すか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 20-1 は、問 20 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 20-1 どのようなことで困っていますか。（○はあてはまるものすべて）

1. 面と向かって人と話すのが苦手
2. 声や言葉がでにくいいため、自分の思いが伝わりづらい
3. 相手の話が聞き取りづらい
4. 手話を理解する人が少ない
5. 音声による情報量が少ない
6. 写真や図表などの視覚情報の説明がされていない
7. 話をうまく組み立てられない
8. 難しい内容やあいまいな表現を理解することが難しい
9. どのように人とコミュニケーションをとればいいのかわからない
10. その他（ _____）

就労の状況についておたずねします

問21～25は、あなたの現在の就労状況によって回答する質問が異なります。
下記に従ってお進みください。

現在働いている方

- 正規の社員・従業員として働いている方（自営業を含む）
- パートやアルバイトとして働いている方（家業手伝いを含む）
- 施設で働いている方（生活介護、生活訓練は含まない）

以前、働いていたが 仕事をやめた方

働いた経験が ない方

問21～23へ

問25へ

問24へ

問21～23は、現在就労している方のみお答えください

問21 あなたの就労形態は何ですか。（○は1つだけ）

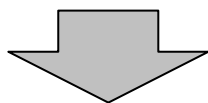
- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| 1. 自営業主 | 2. 家族従事者 |
| 3. 正規の社員・従業員 | 4. 臨時・日雇、アルバイト、パート |
| 5. 派遣社員 | 6. 内職 |
| 7. 施設で働いている（就労継続支援事業所） | |
| 8. 将来、企業などで働くため、施設に通っている（就労移行支援事業所など） | |

問22 どのような方法で仕事を探しましたか。（○はあてはまるものすべて）

1. ハローワークからのあっせん（紹介）
2. 障がい者就労支援センターに支援してもらった
3. 地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターに支援してもらった
4. 福岡県難病相談・支援センターに支援してもらった。
5. 学校、各種学校の紹介
6. 職業能力開発校など職業能力開発施設の紹介
7. 施設（就労移行支援事業所など）に支援してもらった
8. 求人誌などで自分で探した
9. 家族、親せきの紹介
10. 家族・親せきなどの経営する会社・店で働いた
11. 知り合いの紹介
12. 障がい者団体の紹介
13. 起業した
14. その他（）

問 2 3 あなたの、ふだんの月収（手取り額）はどのくらいですか。賞与などの臨時的に支給されるものは除きます。（○は1つだけ）

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 3,000円未満 | 2. 3,000円～5,000円未満 |
| 3. 5,000円～1万円未満 | 4. 1万円～3万円未満 |
| 5. 3万円～5万円未満 | 6. 5万円～10万円未満 |
| 7. 10万円～15万円未満 | 8. 15万円～20万円未満 |
| 9. 20万円～30万円未満 | 10. 30万円以上 |
| 11. 収入はない | |

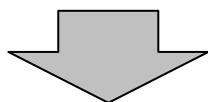


問 2 1～2 3を回答した方は、**問 2 6**へお進みください

問 2 4は、働いた経験がない方のみお答えください

問 2 4 働いたことがない理由は何ですか。（○はあてはまるものすべて）

- | |
|--|
| 1. 家庭の事情（家事・結婚・育児など）のため |
| 2. 求職中のため |
| 3. 障がい・病気が重く労働するのが難しいため |
| 4. 障がい・病気にあった職種や通勤手段がないため |
| 5. 高齢であるため |
| 6. 働く必要がない |
| 7. 働きたくない |
| 8. その他（ ） |



問 2 4を回答した方は、**問 2 6**へお進みください

問25は、以前働いていたが仕事をやめた方のみお答えください

問25 仕事をやめた原因は何ですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 障がいや病気で身体的に働くことが困難になったため
2. 職場や通勤経路のバリアフリー化が進んでいなかったため
3. 職場の人間関係が上手くいかなかったため
4. 仕事内容が自分には向いていなかったため
5. 職場で必要な支援を受けることが出来なかったため
6. 家庭の事情(家事・結婚・育児など)のため
7. 倒産など会社の都合
8. 会社から解雇されたため
9. 定年退職のため
10. その他 ()

ここからは、全員におたずねします

問26 あなたは、今後、働きたい(働き続けたい)ですか。(○は1つだけ)

1. 働きたい(働き続けたい)
2. 働きたくない

問27 難病患者が働くことについて社会の理解があると思いますか。(○は1つだけ)

1. あると思う
2. ある程度あると思う
3. あまりあると思わない
4. あると思わない
5. わからない

問27-1は、問27で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問27-1 難病患者が働くことについて社会の理解があると思わない理由は何ですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 難病患者の働く場(雇用機会)が少ないため
2. 難病患者が働くための情報提供が進んでいないため
3. 難病患者が働くための相談機関が少ないため
4. 通勤経路のバリアフリー化が進んでいないため
5. 職場環境のバリアフリー化が進んでいないため
6. 雇用・労働条件の整備が進んでいないため
7. 難病患者の雇用に関する制度が不十分のため
8. 職業訓練機会が不足しているため
9. 障がいへの理解が進んでいないため(差別や偏見が残っているため)
10. その他 ()

問28 どのような働き方や制度があれば難病患者が働きやすいと思いますか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 収入の増加
2. 在宅勤務
3. 短時間勤務などの労働（作業）時間の配慮
4. 調子の悪いときに休みを取りやすくする
5. 配置転換などの人事管理面についての配慮
6. 通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮
7. 仕事（作業）の内容の簡略化などの配慮
8. 仕事（作業）上の援助や本人・周囲への助言を行う者（ジョブコーチなど）による支援
9. 職場復帰のための訓練機会の提供・充実
10. 職業生活・生活全般に関する相談支援の充実
11. 試しにいろいろな仕事（作業）を体験してみる（職場実習など）
12. その他（）

福祉サービスの利用についておたずねします

問 29 平成25年4月1日に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行されました。これにより、障がい者の範囲に難病患者が追加され、障がい福祉サービスの対象となりましたが、このことを知っていましたか。

1. 知っていた

2. 知らなかった

福祉サービス・事業について

問 30 あなたは、次のようなサービスを利用したことがありますか。また、今後（2～3年以内に）利用したいと思いますか。

①～⑬の項目ごとに、利用状況と利用意向のそれぞれについて○をつけてください。

	サービス名	サービス内容	利用状況		利用意向		
			利用したことがある	利用したことはない	今後利用したい	利用したくない	わからない
①	居宅介護	ヘルパーが訪問し、家事・身体介護などのサービスを提供する。	1	2	1	2	3
②	短期入所	保護者などが疾病などにより一時的に介護できない場合に障がい者・児を保護する（宿泊を伴う）。	1	2	1	2	3
③	行動援護	行動上著しい困難を有する知的障がい者などに対し、予防的対応、外出時の介護などを行う。					
④	同行援護	移動に著しい困難を有する視覚障がい者に対し、 外出時において移動に必要な情報の提供、移動の援護、その他必要な援助 を行う。	1	2	1	2	3
⑤	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護などを行う。	1	2	1	2	3
⑥	自立訓練	身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	1	2	1	2	3

	サービス名	サービス内容	利用状況		利用意向		
			利用したことがある	利用したことはない	今後利用したい	利用したくない	わからない
⑦	就労移行支援	一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う。	1	2	1	2	3
⑧	就労継続支援（A型）	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。	1	2	1	2	3
⑨	就労継続支援（B型）	通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する。	1	2	1	2	3
⑩	グループホーム	地域で共同生活を営む住居において日常生活上の相談、介護などの支援を実施する。	1	2	1	2	3
⑪	移動支援	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院などへ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。	1	2	1	2	3
⑫	日常生活用具	心身障がい者（児）に日常生活用具の日常生活の利便を図るための用具の給付を行う。	1	2	1	2	3
⑬	補装具	身体上の障がいを補うための「補装具」の購入や修理にかかる費用の支給を行う。	1	2	1	2	3

問 3 1 ①～⑬のサービス・事業の中で、利用対象・範囲の拡大などを図るべきだと思うものがありますか。(○は1つだけ)

1. ある

2. ない

3. わからない

問 3 1 - 1 は、問 3 1 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 3 1 - 1 それはどのサービス・事業ですか。優先度が高いと思うものを3つまで選んでください。(事業番号は①～⑬の数字を記入してください)

事業番号	選んだ理由

問 3 2 障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービスとして、医療ケアが必要な重度の障がいがある方について、介護者の病気やその他の理由により介護が難しくなった場合に、一時的に施設（病院・診療所など）でお預かりする事業「医療型短期入所」があります。

(1) あなたは、「医療型短期入所」のことを知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている

2. 知らなかった

(2) あなたは、「医療型短期入所」の必要性を感じていますか。(○は1つだけ)

1. 感じている

2. 感じていない

3. わからない

今後の暮らし方についておたずねします

問33 あなたは、今後、どのように暮らしたいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 一人で暮らしたい
2. 家族と一緒に暮らしたい
3. グループホームなどの地域の中で仲間と共同生活できるところで暮らしたい
4. 福祉施設に入所したい
5. その他 ()
6. わからない

問34 自宅や地域で生活するためには、どのような条件が必要だと思いますか。

(○は3つまで)

1. 昼間の介護を頼める人がいること
2. 夜間の介護を頼める人がいること
3. 食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
4. 介護や訓練を受けるため施設に通えること
5. 施設で働けること
6. 短期入所など緊急時に宿泊できるところがあること
7. ガイドヘルパー（外出の介護を頼める人）のサービスがあること
8. 主治医や医療機関が近くにあること
9. 仕事があること
10. 家族と同居できること
11. グループホームなどの仲間と共同生活できる場があること
12. 地域で何でも相談できる相談員や相談窓口があること
13. スーパーや銀行などの生活に必要な機関が近くにあること
14. その他 ()
15. 特にない

情報収集や相談についておたずねします

問 3 5 あなたは、生活に関することで、**福岡市から**どのような情報が知りたいですか。
(○はあてはまるものすべて)

1. 社会情勢や障がい者に関わる福祉制度などのこと
2. ホームヘルプなどの在宅で利用できるサービスに関する事
3. 施設などでの日中活動に関する事
4. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと
5. 仕事の選び方などの就職に関する事
6. 同じ疾患の患者との交流の場に関する事
7. 文化・スポーツ・レクリエーション、レジャーなどの余暇活動に関する事
8. 災害時の避難の仕方などの災害対策に関する事
9. 患者会や当事者団体のこと
10. ボランティア団体などのこと
11. その他 ()
12. 特にな

問 3 6 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. 市政だより | 2. 新聞 |
| 3. テレビ・ラジオ | 4. ホームページ |
| 5. 団体の機関紙など | 6. 福祉事務所 (区役所の福祉・介護保険課) |
| 7. 障がい者更生相談所 | 8. 民生委員・児童委員 |
| 9. 障がい者相談員 | 10. 施設 |
| 11. あいあいセンター | 12. 福岡市情報プラザ (福岡市役所 1 階) |
| 13. ホームヘルパー、ガイドヘルパーなど | 14. 手話放送、字幕放送 |
| 15. その他 () | 16. 特にな |

問37 あなたは、今の生活の中で困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。(○は3つまで)

1. 健康や障がいのこと	2. 家庭のこと
3. 生活費などの経済的なこと	4. 現在受けているサービスのこと
5. 将来受けられるサービスのこと	6. 住宅のこと
7. 仕事のこと	8. こどものこと
9. 老後や将来のこと	10. その他 ()
11. 特にない	

問38 福岡市には、障がいのある方からのさまざまな相談事に応じる窓口として、次のような窓口があります。

あなたは、これらの相談窓口があることを知っていましたか。また、利用したことがありますか。

さらに、「利用したことがある」を選ばれた方は、その時の満足度はどうでしたか。

①～⑧の項目ごとに、認知度、利用状況、満足度のそれぞれについて○をつけてください。

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
記入例	①	2	①	2	1	②	3	4
①福祉事務所 (区役所の福祉・介護保険課) 身近な相談窓口として、各種障がい福祉サービスの利用などに関する相談に対応する	1	2	1	2	1	2	3	4
②あいあいセンター (心身障がい福祉センター) 子どもの発達に関する相談支援や成人の障がい者の社会生活や就労支援などを行う	1	2	1	2	1	2	3	4

	認知度		利用状況		満足度			
	知っている	知らない	利用したことがある	利用したことはない	満足している	やや満足している	あまり満足していない	不満である
③障がい者生活支援相談室 （あいあいセンター内で、各種福祉サービスの利用などに関する相談に対応する）	1	2	1	2	1	2	3	4
④福岡市障がい者110番 （障がいのある人の差別の解消や、権利擁護に関する相談などに対応する）	1	2	1	2	1	2	3	4
⑤身体障がい者相談員、知的障がい者相談員 （障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、地域の相談員が相談に対応する）	1	2	1	2	1	2	3	4
⑥民生委員・児童委員 （障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、身近な地域で民生委員・児童委員が相談に対応する）	1	2	1	2	1	2	3	4
⑦障がい者就労支援センター （障がいのある人や家族、企業などの相談に応じ、「ジョブコーチ」を派遣したり、職場を開拓するなどの支援を行う）	1	2	1	2	1	2	3	4
⑧社会福祉協議会 （生活福祉資金の貸付や日常生活への支援、ボランティア利用など、様々な生活の相談に対応する）	1	2	1	2	1	2	3	4

地域とのかかわりについておたずねします

問 3 9 あなたの近所の方との関係は、次のどれに近いですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 何か困ったときに助け合う親しい人がいる
2. たまに家を訪問し合う人がいる
3. 立ち話をする程度の人ならいる
4. あいさつをする程度の人ならいる
5. ほとんど付き合いはない

問 4 0 ここ2～3年の間、地域での行事（町内会などが実施する防災訓練、夏祭りなど）に参加したことがありますか。(○はあてはまるものすべて)

1. 参加している
2. たまに参加している
3. ほとんど参加していない
4. 参加していない
5. そのような行事があることを知らない

防災についておたずねします

問 4 1 あなたが、地震などの災害が発生したときに、困ることや不安なことは何ですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 災害の情報を知る方法がない
2. 助けを求める方法がない
3. 近くに助けてくれる人がいない
4. 一人では避難できない
5. 避難所の設備が障がいに対応しているか不安
6. 避難所で必要な支援が受けられるか不安
7. 避難所でほかの人と一緒に過ごすのが難しい
8. 薬や医療的ケアを確保できるかどうか不安
9. 医療機器の電源確保が心配
10. 特にない
11. その他 ()
12. わからない

問 4 2 あなたは、災害に対してどのような備えをしていますか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 日頃から家族で災害時の対応を話し合っている
2. 非常時持ち出し品の用意, 非常食などの備蓄をしている
3. 疾病などで必要な薬や医療機関の連絡先などを備えている
4. 近所の人や知人などに、災害が発生した時の助けをお願いしている
5. 「避難行動要支援者名簿 (旧: 災害時要援護者台帳)」に登録している
6. その他 ()
7. 特にない

問 4 3 あなたは、水害や地震などが発生したときに、安全の確保などで頼れる人はどなたですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 同居の家族
2. 同居している家族以外の親族
3. 友人・知人
4. その他 ()
5. 頼る必要がない (自力で避難などができる)
6. 頼れる人がいない

問 4 4 あなたは、福岡市は安全・安心のための社会環境整備ができていると感じていますか。(○は1つだけ)

1. 感じている
2. どちらかといえば感じている
3. どちらかといえば感じていない
4. 感じていない
5. わからない

福祉施策全般についておたずねします

問 4 5 あなたは、ここ 2～3 年の間に、疾患があるため、差別を受けたりいやな思いをしたことがありますか。(○は 1 つだけ)

1. ある

2. ない

問 4 5 - 1 は、問 4 5 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 4 5 - 1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 病院・診療所などで診察を断られた
2. バス、電車、タクシーなどの乗車拒否にあった
3. 家を借りる時に不動産業者や家主に断られた
4. ホテル・旅館、公衆浴場、飲食店などを利用することを断られた
5. 疾患を理由とした不採用や解雇
6. 役所の窓口に行ったとき、職員の対応で不愉快な思いをした
7. 相談機関・相談窓口に行ったとき、職員の対応で不愉快な思いをした
8. 学校、職場、施設などで不当な扱いを受けた
9. ホームヘルパーやガイドヘルパーなどの対応で不愉快な思いをした
10. 入所・通所している施設職員及び他の利用者の対応で不愉快な思いをした
11. バス、電車、タクシーの乗員の対応で不愉快な思いをした
12. 近所の人達の対応で不愉快な思いをした
13. その他 ()
14. 思い出せない

問 4 6 難病患者を含め、障がい者に関する事柄で、特に人権上問題があると思われるのはどのようなことですか。(〇は3つまで)

1. 障がい者の意見や行動が尊重されないこと (結婚、就職に際しての周囲の反対など)
2. 差別的な言動を受けること
3. 聴覚や視覚に障がいのある人などへ必要な情報を伝える配慮が足りないこと
4. 人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと
5. 道路の段差や建物の階段など外出先での不便が多いこと
6. 働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと
7. 住宅を容易に借りることができないこと
8. 就職・職場で不利な扱いを受けること
9. 役所の窓口において不当な扱いを受けること
10. 病院や福祉施設において不当な扱いや虐待を受けること
11. 使える在宅サービスや福祉施設・病院が少ないこと
12. 学校の受け入れ体制が不十分なこと
13. 詐欺や悪徳商法の被害を受けやすいこと
14. スポーツ・文化活動・地域活動に気軽に参加できないこと
15. その他 ()
16. 特にない

問47 難病患者を含め、障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、国や県、市に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)

1. 障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実
2. 就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など）
3. 施設で働ける場（就労継続支援事業所など）の充実
4. 居宅介護や移動支援など、在宅生活支援サービスの充実
5. 年金など、所得保障の充実
6. グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備
7. 困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実
8. 乳幼児期から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり
9. 障がい者にやさしいまちづくりの推進（バリアフリーの推進など）
10. 文化・スポーツなどを通じた社会参加の支援
11. 障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育の充実
12. 介護や訓練が受けられる施設（入所・通所）の充実
13. 行政自体の設備や手続きなどを含めたバリアフリーの推進
14. その他（)
15. 特にない
16. わからない

問48 難病患者を含め、障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、地域社会や企業に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)

1. 障がいに対する理解を深める
2. 障がい者をはじめ、困っている人を支える地域活動やボランティア活動を活発にする
3. 地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する
4. JR・バスなどの公共交通機関や建物、店舗、住居などを障がい者が利用しやすいようにつくる
5. 企業で障がい者を積極的に雇用する
6. 障がい者施設などで作ったものを購入する
7. その他（)
8. 特にない
9. わからない

問 4 9 あなたは、福岡市は障がいのある人が暮らしやすいまちだと感じていますか。
(○は1つだけ)

1. 感じている
2. どちらかといえば感じている
3. どちらかといえば感じていない
4. 感じていない
5. わからない

問 5 0 福岡市保健福祉総合計画において、障がいの重度化、高齢化や、「親なき後」の生活の安心を見据え、地域生活支援拠点の整備や、24時間対応の相談窓口の設置など、総合的な支援を検討していくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 5 1 福岡市保健福祉総合計画において、「人口急減・超高齢社会」の到来に備え、「政策転換」を行っていくこととしています。限りある資源を最大限に活用するよう市民にとって必要度の高い事業へ「選択と集中」を行うことにより、「健康福祉のまちづくり」を進めていきます。障がい福祉施策についても、基本的にこの考え方に基づき、「親なき後」の生活の安心を見据えた支援などに重点的に取り組んでいくこととしていますが、この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問52 障がい者福祉についてご意見がありましたら、自由に記入してください。

◎この調査票はどなたが回答・記入しましたか。(○は1つだけ)

- 1. 本人が全部回答または記入した
 - 2. 他の方が本人の意思を確認しながら記入した
 - 3. 本人の意思を確認するのは困難であり、他の方が回答または記入した
 - 4. その他 ()

**「2. 他の方が本人の意思を確認しながら記入した」
「3. 本人の意思を確認するのは困難であり、他の方が回答または記入した」
を選ばれた方におたずねします**

◎この調査票を回答した方の続柄は何ですか。調査票のあて名の方からみた続柄をお答えください。(○は1つだけ)

- 1. 父親 2. 母親 3. 祖父母 4. 配偶者 (夫・妻)
 - 5. 子ども 6. 兄弟姉妹 7. その他の家族
 - 8. サービス事業者 (ホームヘルパーなど) 9. その他 ()

◎調査票への回答記入にあたって、困ったことやその他何かご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

指定難病一覧

○平成27年7月1日現在

番号	病名	番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症	40	高安動脈炎
2	筋萎縮性側索硬化症	41	巨細胞性動脈炎
3	脊髄性筋萎縮症	42	結節性多発動脈炎
4	原発性側索硬化症	43	顕微鏡的多発血管炎
5	進行性核上性麻痺	44	多発血管炎性肉芽腫症
6	パーキンソン病	45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
7	大脳皮質基底核変性症	46	悪性関節リウマチ
8	ハンチントン病	47	バージャー病
9	神経有棘赤血球症	48	原発性抗リン脂質抗体症候群
10	シャルコー・マリー・トゥース病	49	全身性エリテマトーデス
11	重症筋無力症	50	皮膚筋炎／多発性筋炎
12	先天性筋無力症候群	51	全身性強皮症
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	52	混合性結合組織病
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	53	シェーグレン症候群
15	封入体筋炎	54	成人スチル病
16	クローウ・深瀬症候群	55	再発性多発軟骨炎
17	多系統萎縮症	56	ベーチェット病
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	57	特発性拡張型心筋症
19	ライソゾーム病	58	肥大型心筋症
20	副腎白質ジストロフィー	59	拘束型心筋症
21	ミトコンドリア病	60	再生不良性貧血
22	もやもや病	61	自己免疫性溶血性貧血
23	プリオン病	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
24	亜急性硬化性全脳炎	63	特発性血小板減少性紫斑病
25	進行性多巣性白質脳症	64	血栓性血小板減少性紫斑病
26	HTLV-1 関連脊髄症	65	原発性免疫不全症候群
27	特発性基底核石灰化症	66	IgA 腎症
28	全身性アミロイドーシス	67	多発性嚢胞腎
29	ウルリッヒ病	68	黄色靭帯骨化症
30	遠位型ミオパチー	69	後縦靭帯骨化症
31	ベスレムミオパチー	70	広範脊柱管狭窄症
32	自己貪食空胞性ミオパチー	71	特発性大腿骨頭壊死症
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	72	下垂体性 ADH 分泌異常症
34	神経線維腫症	73	下垂体性 TSH 分泌亢進症
35	天疱瘡	74	下垂体性 PRL 分泌亢進症
36	表皮水疱症	75	クッシング病
37	膿疱性乾癬(汎発型)	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
39	中毒性表皮壊死症	78	下垂体前葉機能低下症

番号	病名	番号	病名
79	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	121	神経フェリチン症
80	甲状腺ホルモン不応症	122	脳表ヘモジデリン沈着症
81	先天性副腎皮質酵素欠損症	123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
82	先天性副腎低形成症	124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
83	アジソン病	125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
84	サルコイドーシス	126	ペリー症候群
85	特発性間質性肺炎	127	前頭側頭葉変性症
86	肺動脈性肺高血圧症	128	ビッカースタッフ脳幹脳炎
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	129	痙攣重積型（二相性）急性脳症
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	130	先天性無痛無汗症
89	リンパ脈管筋腫症	131	アレキササンダー病
90	網膜色素変性症	132	先天性核上性球麻痺
91	バッド・キアリ症候群	133	メビウス症候群
92	特発性門脈圧亢進症	134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
93	原発性胆汁性肝硬変	135	アイカルディ症候群
94	原発性硬化性胆管炎	136	片側巨脳症
95	自己免疫性肝炎	137	限局性皮質異形成
96	クローン病	138	神経細胞移動異常症
97	潰瘍性大腸炎	139	先天性大脳白質形成不全症
98	好酸球性消化管疾患	140	ドラベ症候群
99	慢性特発性偽性腸閉塞症	141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	142	ミオクロニー欠神てんかん
101	腸管神経節細胞僅少症	143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	144	レノックス・ガストー症候群
103	CFC 症候群	145	ウエスト症候群
104	コステロ症候群	146	大田原症候群
105	チャージ症候群	147	早期ミオクロニー脳症
106	クリオピリン関連周期熱症候群	148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
107	全身型若年性特発性関節炎	149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
108	TNF 受容体関連周期性症候群	150	環状 20 番染色体症候群
109	非典型溶血性尿毒症症候群	151	ラスムッセン脳炎
110	ブラウ症候群	152	PCDH19 関連症候群
111	先天性ミオパチー	153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
113	筋ジストロフィー	155	ランドウ・クレフナー症候群
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	156	レット症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺	157	スタージ・ウェーバー症候群
116	アトピー性脊髄炎	158	結節性硬化症
117	脊髄空洞症	159	色素性乾皮症
118	脊髄髄膜瘤	160	先天性魚鱗癬
119	アイザックス症候群	161	家族性良性慢性天疱瘡
120	遺伝性ジストニア	162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）

番号	病名	番号	病名
163	特発性後天性全身性無汗症	205	脆弱X症候群関連疾患
164	眼皮膚白皮症	206	脆弱X症候群
165	肥厚性皮膚骨膜症	207	総動脈幹遺残症
166	弾性線維性仮性黄色腫	208	修正大血管転位症
167	マルファン症候群	209	完全大血管転位症
168	エーラス・ダンロス症候群	210	単心室症
169	メンケス病	211	左心低形成症候群
170	オクシピタル・ホーン症候群	212	三尖弁閉鎖症
171	ウィルソン病	213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
172	低ホスファターゼ症	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
173	VATER 症候群	215	ファロー四徴症
174	那須・ハコラ病	216	両大血管右室起始症
175	ウィーバー症候群	217	エプスタイン病
176	コフィン・ローリー 症候群	218	アルポート症候群
177	有馬症候群	219	ギャロウェイ・モワト症候群
178	モワット・ウィルソン症候群	220	急速進行性糸球体腎炎
179	ウィリアムズ症候群	221	抗糸球体基底膜腎炎
180	ATR-X 症候群	222	一次性ネフローゼ症候群
181	クルーゾン症候群	223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
182	アペール症候群	224	紫斑病性腎炎
183	ファイファー症候群	225	先天性腎性尿崩症
184	アントレー・ビクスラー症候群	226	間質性膀胱炎（ハンナ型）
185	コフィン・シリス症候群	227	オスラー病
186	ロスムンド・トムソン症候群	228	閉塞性細気管支炎
187	歌舞伎症候群	229	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
188	多脾症候群	230	肺胞低換気症候群
189	無脾症候群	231	$\alpha 1$ -アンチトリプシン欠乏症
190	鰓耳腎症候群	232	カーニー複合
191	ウェルナー症候群	233	ウォルフラム症候群
192	コケイン症候群	234	ベルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
193	プラダー・ウィリ症候群	235	副甲状腺機能低下症
194	ソトス症候群	236	偽性副甲状腺機能低下症
195	ヌーナン症候群	237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
196	ヤング・シンプソン症候群	238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
197	1p36欠失症候群	239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
198	4p欠失症候群	240	フェニルケトン尿症
199	5p欠失症候群	241	高チロシン血症1型
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	242	高チロシン血症2型
201	アンジェルマン症候群	243	高チロシン血症3型
202	スミス・マギニス症候群	244	メープルシロップ尿症
203	22q11.2欠失症候群	245	プロピオン酸血症
204	エマヌエル症候群	246	メチルマロン酸血症

番号	病名	番号	病名
247	イソ吉草酸血症	288	自己免疫性出血病 XIII
248	グルコーストランスポーター1 欠損症	289	クローンカイト・カナダ症候群
249	グルタル酸血症 1 型	290	非特異性多発性小腸潰瘍症
250	グルタル酸血症 2 型	291	ヒルシュスブルング病（全結腸型又は小腸型）
251	尿素サイクル異常症	292	総排泄腔外反症
252	リジン尿性蛋白不耐症	293	総排泄腔遺残
253	先天性葉酸吸収不全	294	先天性横隔膜ヘルニア
254	ポルフィリン症	295	乳幼児肝巨大血管腫
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	296	胆道閉鎖症
256	筋型糖原病	297	アラジール症候群
257	肝型糖原病	298	遺伝性膵炎
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	299	嚢胞性線維症
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	300	I g G 4 関連疾患
260	シトステロール血症	301	黄斑ジストロフィー
261	タンジール病	302	レーベル遺伝性視神経症
262	原発性高カイロミクロン血症	303	アッシャー症候群
263	脳腱黄色腫症	304	若年発症型両側性感音難聴
264	無 β リポタンパク血症	305	遅発性内リンパ水腫
265	脂肪萎縮症	306	好酸球性副鼻腔炎
266	家族性地中海熱		
267	高 I g D 症候群		
268	中條・西村症候群		
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群		
270	慢性再発性多発性骨髄炎		
271	強直性脊椎炎		
272	進行性骨化性線維異形成症		
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症		
274	骨形成不全症		
275	タナトフォリック骨異形成症		
276	軟骨無形成症		
277	リンパ管腫症/ゴーハム病		
278	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）		
279	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）		
280	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）		
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群		
282	先天性赤血球形成異常性貧血		
283	後天性赤芽球癆		
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血		
285	ファンコニ貧血		
286	遺伝性鉄芽球性貧血		
287	エプスタイン症候群		

福岡市 障がい福祉に関するアンケート調査

【事業所用】

【ご協力をお願い】

日頃から福岡市の福祉向上にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

福岡市では、「第4期福岡市障がい福祉計画」（平成27年度～平成29年度）および「福岡市保健福祉総合計画」（平成28年度～平成32年度）に基づき、障がい福祉施策を進めております。

今回、平成30年度以降の障がい福祉計画を作る基礎資料とするため、福岡市にお住まいの障がい者方に、生活の様子や福祉サービスに対するご意見やご要望などについて、アンケート調査を行うことといたしました。

この調査は、障がいのある方を支援している市内の福祉サービス事業所（施設）等の皆さまに、業務を通じサービスの提供者としての視点で感じている障がい福祉サービス等に関するニーズ等についてお尋ねするため、調査をお願いするものです。

なお、ご回答いただいた内容は、統計的に処理いたします。貴事業所（施設）の情報を外部に提供したり、別の目的に利用することは一切ございませんので、安心してお答えください。

本調査は、これからの福岡市の障がい施策の充実のために実施するものですので、ご理解とご協力をお願いいたします。

平成28年*月

福岡市

記入にあたってのご注意

- 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 記入は事業所の代表者の方をお願いします。
- この調査票は、法人毎ではなく、事業所毎にお送りしております。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。
- 質問によっては、回答していただく事業所が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
- 調査票は、記入が終わったら、同封しております封筒（切手不要）に入れて、***月**日（*）まで**に、郵便ポストに入れてください。

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 障がい者在宅支援課 実態調査担当 電話：711-4248 FAX：711-4818

◎貴事業所の名称・所在地・電話番号等をご記入ください。

事業所名			
所在地	〒		
連絡先	電話：()	—	FAX：() —
回答者名		回答者の役職	

事業所の概要についておたずねします

問1 貴事業所が提供しているサービスについてお教えてください。

(○はあてはまるものすべて)

《障がい福祉サービス等》

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 重度訪問介護 |
| 3. 行動援護 | 4. 同行援護 |
| 5. 短期入所 | 6. 療養介護 |
| 7. 生活介護 | 8. 自立訓練（機能訓練） |
| 9. 自立訓練（生活訓練） | 10. 就労移行支援 |
| 11. 就労継続支援（A型） | 12. 就労継続支援（B型） |
| 13. 共同生活援助 | 14. 施設入所支援 |
| 15. 宿泊型自立訓練 | 16. 計画相談支援 |
| 17. 地域相談支援 | |

《地域生活支援事業》

- | | |
|---------------------------------|------------|
| 18. 移動支援 | 19. 日中一時支援 |
| 20. 地域活動支援センター（I型・II型・III型・IV型） | |
| 21. 障がい者相談支援 | |
| 22. 居住サポート | |
| 23. その他（ ） | |

《その他》

- | | |
|----------------|------------|
| 24. 放課後等デイサービス | 25. その他（ ） |
|----------------|------------|

問2 貴事業所の職員数をご記入ください。

(該当者がいない場合は、0人とご記入ください)

常勤職員	人	非常勤職員	人	その他職員	人
------	---	-------	---	-------	---

常勤職員：週32時間以上サービスに従事している職員

非常勤職員：週32時間未満サービスに従事している職員

その他職員：事務員等サービスに従事していない職員

問3 貴事業所の年度末^(※1)毎の利用人数をご記入ください。障がい重複している(複数のサービスを利用している)場合はそれぞれに1人と記入してください。なお、該当者がいない場合は、0人とご記入ください。

項目	身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	障がい児	その他	計
平成24年度末利用者数	人	人	人	人	人	人
平成25年度末利用者数	人	人	人	人	人	人
平成26年度末利用者数	人	人	人	人	人	人
平成27年度末利用者数	人	人	人	人	人	人

※1…3月31日時点の状況。

障がい者福祉施策全般についておたずねします

福祉サービス・事業について

以下のサービス・事業の概要を読んだから、問4にお進みください。

	サービス・事業名	内 容
1	居宅介護	ヘルパーが訪問し、家事・身体介護等のサービスを提供する。
2	短期入所	保護者等が疾病等により一時的に介護できない場合に障がい者・児を保護する。(宿泊を伴う)
3	行動援護	行動上著しい困難を有する知的障がい者等に対し、予防的対応、外出時の介護等を行う。
4	同行援護	移動に著しい困難を有する視覚障がい者に対し、 外出時において移動に必要な情報の提供、移動の援護、その他必要な援助 を行う。
5	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護等を行う。
6	自立訓練	身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。
7	就労移行支援	一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う。
8	就労継続支援 (A型)	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。
9	就労継続支援 (B型)	通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する。
10	グループホーム	地域で共同生活を営む住居において日常生活上の相談、介護等の支援を実施する。
11	移動支援	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院等へ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。

	サービス・事業名	内 容
12	日中一時支援	介護者が疾病等により、一時的に介護できない場合に、施設等において日中預かり、日常生活の支援を行う。
13	日常生活用具	心身障がい者（児）に日常生活用具の日常生活の利便を図るための用具の給付を行う。
14	補装具	身体上の障がいを補うための「補装具」の購入や修理にかかる費用の支給を行う。
15	地下鉄料金の助成	障がい者等が市営地下鉄を利用する場合に、乗車料金の全部または一部を助成する。
16	福祉乗車券の交付	高齢の障がい者等に対して、公共交通機関の乗車券等を交付する。
17	福祉タクシー料金の助成	在宅の重度心身障がい者（児）がタクシーを利用する際、運賃の一部を助成する。
18	福祉電話の貸与	障がい者に電話やファックスを貸与する。
19	緊急通報システム	急病等の緊急事態の際に、受信センターへ通報できる緊急通報機器を設置する。
20	福岡市重度心身障がい者福祉手当	重度の心身障がい者（児）へ市単独の手当を支給する。 在宅者 20,000 円/年、入所者 15,000 円/年
21	児童発達支援	障がいのある子どもに、通園施設等において日常生活の指導や集団生活への適応訓練等を行う。
22	放課後等デイサービス	学校通学中の障がいのある子どもに、放課後や夏休み等に生活能力向上のための訓練等を行う。
23	保育所等訪問支援	障がいのある子どもの通う保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行う。
24	障がい児入所支援	障がいのある子どもを入所施設等において保護し、日常生活における基本動作の指導等を行う。
25	特別支援学校放課後等支援事業	特別支援学校に通う児童・生徒を放課後等にお預かりする。

問4 1～25のサービス・事業の中で、利用対象・範囲の拡大等を図るべきだと思うものがありますか。(○は1つだけ)

1. ある	2. ない	3. わからない
-------	-------	----------

問4-1は、問4で「1.」を選ばれた方におたずねします

問4-1 それはどのサービス・事業ですか。優先度が高いと思うものを3つまで選んでください。(事業番号は1～25の数字を記入してください)

事業番号	選んだ理由

問5 地域の方が、障がいのある人のために、何かボランティア活動をしたいと思っている場合、どのような支援・交流があったらいいと思いますか。(○はあてはまるものすべて)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 簡単な身の回りの世話をする 2. 外出時に付き添う 3. 普段から定期的に声かけなどをする(見守る) 4. 相談相手になる 5. 世間話をして一緒に過ごす 6. 地域の行事やイベントと一緒に参加する 7. 趣味やスポーツ活動を一緒にする 8. その他 () 9. 特にない
--

問6 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、国や県、市に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)】

1. 障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実
2. 就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など）
3. 施設で働ける場（就労継続支援事業所など）の充実
4. 居宅介護や移動支援など、在宅生活支援サービスの充実
5. 年金など、所得保障の充実
6. グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備
7. 困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実
8. 乳幼児期から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり
9. 障がい者にやさしいまちづくりの推進（バリアフリーの推進など）
10. 文化・スポーツなどを通じた社会参加の支援
11. 障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育の充実
12. 介護や訓練が受けられる施設（入所・通所）の充実
13. 行政自体の設備や手続きなどを含めたバリアフリーの推進
14. その他（)
15. 特にない
16. わからない

問7 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、地域社会や企業に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。(〇は3つまで)

1. 障がいに対する理解を深める
2. 障がい者をはじめ、困っている人を支える地域活動やボランティア活動を活発にする
3. 地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する
4. JR・バス等の公共交通機関や建物、店舗、住居等を障がい者が利用しやすいようにつくる
5. 企業で障がい者を積極的に雇用する
6. 障がい者施設等で作ったものを購入する
7. その他（)
8. 特にない
9. わからない

問 8 福岡市保健福祉総合計画において、障がいの重度化、高齢化や、「親なき後」の生活の安心を見据え、地域生活支援拠点の整備や、24時間対応の相談窓口の設置など、総合的な支援を検討していくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 9 福岡市保健福祉総合計画において、「人口急減・超高齢社会」の到来に備え、「政策転換」を行っていくとしています。限りある資源を最大限に活用するよう市民にとって必要度の高い事業へ「選択と集中」を行うことにより、「健康福祉のまちづくり」を進めていきます。障がい福祉施策についても、基本的にこの考え方にに基づき、「親なき後」の生活の安心を見据えた支援などに重点的に取り組んでいくこととしています。この取り組みについて、ご意見がありましたら、自由に記入してください。

問 10 事業運営上の課題や障がい者福祉についてご意見がありましたら、自由に記入してください。

各事業所の業務実施状況等についておたずねします

ここからは提供サービスの種類によって、回答する質問が異なります。
下記に従ってお進みください。

※「居宅介護等サービス事業所」「施設事業所」等の複数の区分に該当する場合は、
お手数ですがそれぞれの調査に回答してください。

①相談支援事業所

- * あいあいセンター
- * 知的障がい者相談支援センター
- * 精神障がい者相談支援センター
- * 指定相談支援事業所
- * ゆうゆうセンター
- * 西部療育センター
- * 東部療育センター

【9～10頁】

相談支援事業所用調査 へ

②居宅介護等サービス事業所

- * 「①相談支援事業所」「③施設事業所」
以外の障がい福祉サービス事業所（短期入所・日中一時支援事業所も含む）、
地域生活支援事業所

【11～14頁】

居宅介護等サービス
事業所用調査 へ

③施設事業所

- * 「施設入所支援」「共同生活援助」
「宿泊型自立訓練」「就労継続支援」
事業所等
- * 地域活動支援センター
(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ型)
- * 小規模作業所

【15～16頁】

施設事業所用調査 へ

相談支援事業所用調査

問 1 1 貴事業所が主たる対象としている障がい種別は何ですか。

(○はあてはまるものすべて)

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|---------|
| 1. 身体障がい者 | 2. 知的障がい者 | 3. 精神障がい者 | 4. 障がい児 |
|-----------|-----------|-----------|---------|

問 1 2 以下の各職種の職員数をご記入ください。1人の相談支援専門員（コーディネーター）が複数の障がいを担当している場合はそれぞれに1人と記入してください。なお、該当者がいない場合は、0人とご記入ください。

相談支援専門員 または コーディネーター	身 体	専従：	人	兼任：	人
	知 的	専従：	人	兼任：	人
	精 神	専従：	人	兼任：	人

問 1 3 相談支援の観点から、不足している社会資源は何だと思いますか。(○は3つまで)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療ケアが可能な短期入所施設 2. 強度行動障がいに対応できる短期入所施設 3. 高度なスキルを持ったホームヘルパー等の人材 4. グループホーム、ケアホーム 5. 障がい者が入居できる住まい 6. 対象者の範囲が広く、利便性が高い移動支援事業 7. 虐待防止（予防）のための官民一体となった取り組み 8. 障がい者の権利擁護のための専門機関 9. 連携できる医師・医療機関 10. 障がい福祉サービス事業所や地域活動支援センター等の日中活動の場 11. 障がい者支援施設（入所） 12. その他（） 13. 特になし |
|---|

問14 相談支援を実施するうえで、どのような課題がありますか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 障がい者ケアマネジメントなど計画的な相談支援を実施することが難しい
2. 困難事例の処遇をどのようにしたらよいかわからない
3. 障がい者の制度の変化が激しいため、知識が追いつかない
4. 他の相談支援事業所との連携が難しい
5. 相談支援専門員（コーディネーター）の人数が不足している
6. 相談支援専門員（コーディネーター）が他の業務と兼務しているため、十分な相談支援が難しい
7. 相談支援専門員（コーディネーター）の人材育成が難しい
8. 社会資源の不足で、障がい者（児）のニーズに十分対応できない
9. その他（)
10. 特にない

問15 利用者のニーズにはどのように対応していますか。(○はあてはまるものすべて)

1. 担当の相談支援専門員（コーディネーター）だけで考えている
2. 同じ事業所の相談支援専門員（コーディネーター）間で協議している
3. 個別支援（ケア）会議で関係者による協議を行っている
4. 地域生活支援協議会で関係者による協議を行っている
5. その他（)

問16 相談支援の発展のために必要なことは何ですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 障がい種別にこだわらず、総合的な相談支援が受けられること（相談のワンストップ）
2. 地域生活支援協議会で、不足している支援や社会資源を開発・改善していく仕組みを整えること
3. 相談支援事業の客観的な評価基準を整えること
4. 相談支援専門員（コーディネーター）のスキルを研修等により向上させること
5. 相談支援事業所間のネットワークを形成すること
6. 障がいに関する専門機関やサービス事業所等とのネットワークを形成すること
7. 多くの市民が相談支援事業所を認知していること
8. その他（)

**相談支援事業所に対する質問は以上です
ご協力ありがとうございました**

居宅介護等サービス事業所用調査

問 17 事業所で取り組む必要があると思うものは何ですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 職場内での人材育成・教育の充実
2. 専門職の確保 ⇒ (具体的に：)
3. 利用者にとって有益な情報開示の推進
4. 利用者にわかりやすい契約書の工夫
5. 利用者の納得と意思の尊重
6. 利用者のプライバシー保護・個人情報管理の徹底
7. 各種マニュアルの作成
8. 苦情処理対応
9. サービスの自己評価の取り組み
10. 従業員の労働条件
11. 他の居宅介護事業所や相談支援事業所との連携
12. 医療機関との連携
13. 家族等介護者とのつながり
14. 支援事業所の活用
15. その他 ()

問 18～問 20は、行動援護、同行援護または移動支援事業所の方のみお答えください。

問 18 行動援護、同行援護または移動支援は、利用者の社会参加の推進を目的としていますが、事業実施にあたり、利用者がよく利用している外出内容は何かと思えますか。(○は3つまで)

1. 市役所・区役所等各種手続、相談等のための外出
2. 郵便局・銀行等金融機関利用のための外出
3. 医療機関の受診や相談のための外出
4. 入院・入所中あるいは在宅療養中の家族及び知人の見舞いのための外出
5. 本市において開催される催しや大会、研修会などに参加するための外出
6. 利用者の子どもの学校行事への参加のための外出
7. 公的施設利用のための外出
8. 買物・理美容のための外出
9. 習い事・サークル活動などのための外出
10. その他 ()

問19 利用者の社会参加の推進という目的から鑑み、認めるべきと思うサービスは何だと思いますか。(〇はあてはまるものすべて)

1. 通年かつ長期にわたる外出(通園、通学、施設・作業所への通所等)
2. 家族等(事業所関係者以外)が運転する車を利用した外出
3. プールやスポーツ施設などでの活動
4. その他()
5. 特にない

問20 行動支援、同行援護または移動援護について、不満に思うことは何ですか。(〇はあてはまるものすべて)

1. 公共交通機関のバリアフリー化が進んでいない
2. 移動手段は公共交通機関しか認められていないため、金銭的負担が大きいタクシーを利用せざるを得ない場合がある
3. 移動先の活動時間中が報酬算定対象外である
4. 散歩がサービス対象外である(移動支援)
6. その他()
7. 不満に思うことはない

問21は、行動援護事業所の方のみお答えください

問21 行動援護事業の実施にあたり、困難を感じることは何ですか。(〇はあてはまるものすべて)

1. 要件を満たすヘルパーが集まらない
2. 要件を満たすための研修が少ない
3. 利用希望者が少ない
4. その他()
5. 特にない

問22～問24は、短期入所事業所及び日中一時支援事業所の方のみお答えください

短期入所及び日中一時支援について、利用者から「利用したい時に空きがなく使えない」とのご意見があがっています。サービスの利便性向上のために、現状を把握する必要がありますので下記の質問にお答えください。

問22 施設の空きがなく利用者の受け入れができない場合、どのように対応していますか。(○は1つだけ)

1. 他の施設を紹介している
2. 特に何もしていない
3. その他 ()

問23 事業実施にあたり、課題と感ずることはどのようなことですか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 利用者数が毎日変動するため、人員体制の確保が難しい
2. 緊急時の利用において、本人の身体状況が把握できていないため受入が難しい
3. 施設の空きがなく受入を断らなければならない時に、他の施設を紹介できない
4. 医療的なケアが必要な利用者や重度の行動障がいがある利用者に、対応できる職員体制が確保されていない
5. その他 ()
6. 特になし

問23-1は、問23で「3.」を選ばれた方におたずねします

問23-1 他の施設を紹介できない理由は何ですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 他の施設の入所体制が分からないため(対象障がい、定員枠等)
2. ケアに関する個人情報を他の施設にどの程度まで提供してよいか分からないため
3. 紹介するのに手間がかかり、対応できる職員がいないため
4. その他 ()

問24 下記の医療ケアのうち、貴事業所に対応可能なものはどれですか。

(○はあてはまるものすべて)

1. 胃ろうのみ
2. 経管栄養のみ（胃ろう以外）
3. たん吸引
4. 褥瘡
5. 人工肛門
6. 定期導尿
7. ネブライザー使用
8. 透析
9. 気管切開
10. 人工呼吸器使用
11. その他（）
12. 特にない

**居宅介護等サービス事業所に対する質問は以上です
ご協力ありがとうございました**

施設事業所用調査

問25 施設事業所の観点から、不足している社会資源は何だと思えますか。

(○は3つまで)

1. 医療ケアが可能な短期入所施設
2. 強度行動障がいに対応できる短期入所施設
3. 高度なスキルを持ったホームヘルパー等の人材
4. グループホーム
5. 障がい者が入居できる住まい
6. 対象者の範囲が広く、利便性が高い移動支援事業
7. 虐待防止（予防）のための官民一体となった取り組み
8. 障がい者の権利擁護のための専門機関
9. 連携できる医師・医療機関
10. 障がい福祉サービス事業所や地域活動支援センター等の日中活動の場
11. 障がい者支援施設（入所）
12. その他（)
13. 特にない

問26 貴事業所において、施設サービスを提供するうえで課題と感ずることはどのようなことですか。(○はあてはまるものすべて)

1. 個別支援計画の適切な作成、見直し（アセスメント、モニタリング）
2. 職員の人材育成、確保
3. 工賃水準の向上
4. 一般企業への就職
5. 利用者の不足
6. 待機者の受け入れ
7. 利用者の高齢化
8. 事業者間の連携
9. 地域との交流
10. 給付費等請求事務処理
11. その他（)
12. 特にない

問27 施設や病院に入所（入院）している障がい者が、退所（退院）して、地域（在宅）で暮らしていくためにはどのようなこと（条件等）が必要だと思いますか。
（○は5つまで）

1. 障がいの有無にかかわらず、地域で支え合い共に生きていくという意識をみんなが持っていること
2. 歩道や交通手段が使いやすく、いつでも気軽に外出できること
3. 障がい者が入居できる民間住宅（アパート等）があること
4. 身近なところで様々な相談ができること
5. スポーツやレクリエーションなどの活動に気軽に参加できること
6. 一人ひとりの希望にあった日中活動の場（施設）があること
7. 必要な時に、一時的に入所できる施設があること
8. 就職先があること
9. 保健・医療・福祉が連携した支援体制があること
10. 災害時など緊急時の支援体制があること
11. 夜間の見守り支援があること
12. 食事や身の回りの世話をしてくれる人がいること
13. グループホームに入居できること
14. 金銭管理を支援してくれるサービスがあること
15. その他（）
16. 特にない

**施設事業所に対する質問は以上です
ご協力ありがとうございました**