

# 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、障がいのある人とない人が等しく地域の中で自立し、社会の一員として共に生きる社会の実現を目指して、「福岡市障がい保健福祉計画」（平成24年度～平成26年度）を推進しております。

今回、平成27年度以降の計画の策定に先立ち、福岡市にお住まいの障がいのある方の生活の様子や福祉サービス等に対するニーズ等を把握するために実態調査を行うことといたしました。

この調査は、計画策定の基礎資料とするため、市内にお住まいの身体・知的障がい者（児）の中から3,000人の方に対して、お願いをするものです。

なお、この調査票にお名前を書いていただく必要はなく、調査結果は「福岡市の障がい者の〇〇%がこのような要望を持っている」というふうに、すべて統計的に処理を行います。したがって、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。

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25年9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。
- 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、ことわり書きの指示に従ってお答えください。
- 調査票の記入が終わったら、9月30日（月）までに、同封の返信用封筒に入れて、ポストに入れてください（住所やお名前を書く必要はありません）。

## 【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（中村・江藤） 電話：711-4248 FAX：711-4818



問5 お子さんは身体障がい者手帳を持っていますか。また、持っている場合、等級は何ですか。【○は1つだけ】

|                    |       |       |
|--------------------|-------|-------|
| 1. 1級              | 2. 2級 | 3. 3級 |
| 4. 4級              | 5. 5級 | 6. 6級 |
| 7. 身体障がい者手帳は持っていない |       |       |

**問5-1・2は、問5で「1.」～「6.」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5-3は、問5で「7.」を選ばれた方におたずねします**

問5-3 身体障がい者手帳をお持ちでない理由は何ですか。【○は1つだけ】

|                              |
|------------------------------|
| 1. 現在、身体障がい者手帳の取得を申請中である     |
| 2. 身体障がい者手帳の取得を希望したが、該当しなかった |
| 3. 身体障がい者手帳の取得を希望していない       |

問6 お子さんは療育手帳を持っていますか。また、持っている場合、判定は何ですか。

【○は1つだけ】

- |        |        |                |
|--------|--------|----------------|
| 1. A 1 | 2. A 2 | 3. A 3         |
| 4. B 1 | 5. B 2 | 6. 療育手帳は持っていない |

**問6-1は、問6で「6.」を選ばれた方におたずねします**

問6-1 療育手帳をお持ちでない理由は何ですか。【○は1つだけ】

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 現在、療育手帳の取得を申請中である     |
| 2. 療育手帳の取得を希望したが、該当しなかった |
| 3. 療育手帳の取得を希望していない       |

問7 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<br>（知的障がいを伴うもの） | 8. 広汎性発達障がい<br>（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                   |                               |

問8 お子さんは精神障がい者保健福祉手帳を持っていますか。また、持っている場合、等級は何ですか。【○は1つだけ】

- |                        |       |       |
|------------------------|-------|-------|
| 1. 1級                  | 2. 2級 | 3. 3級 |
| 4. 精神障がい者保健福祉手帳は持っていない |       |       |

**問8-1は、問8で「4.」を選ばれた方におたずねします**

問8-1 精神障がい者保健福祉手帳をお持ちでない理由は何ですか。【○は1つだけ】

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 現在、精神障がい者保健福祉手帳の取得を申請中である     |
| 2. 精神障がい者保健福祉手帳の取得を希望したが、該当しなかった |
| 3. 精神障がい者保健福祉手帳の取得を希望していない       |



問12 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13 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13-1は、問13で「1.」を選ばれた方におたずねします

問13-1 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14 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15 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（ ）              | 16. 通っていない               |

問15-1・2は、問15で「1.」～「15.」を選ばれた方におたずねします

問15-1 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・導尿等）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15-2へ】

問15-2 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ほしい
7. その他 ( )
8. 特にない

問16 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、小規模作業所等） | 8. 特にない  |              |
| 9. わからない、まだ決めていない           |          |              |

**問17は、中学校卒業後に進学していないお子さん（高校中退含む）のみお答えください**

問17 お子さんは、主に何をしてお過ごししていますか。【○は1つだけ】

- |               |                     |
|---------------|---------------------|
| 1. 仕事をしている    | 2. 職業訓練中である         |
| 3. 家事手伝いをしている | 4. 通所施設や福祉作業所に行っている |
| 5. 施設に入所している  | 6. その他 ( )          |
| 7. 何もしていない    |                     |

**問17-1は、問17で「7.」を選ばれた方におたずねします**

問17-1 何もしていない理由は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 病気や障がいの程度が重いため
2. 病気療養中（健康上の理由）のため
3. 進学を希望しているが、必要な支援を受けながら通える学校がないため
4. 他の収入や家族の収入があり、働く必要がないため
5. 働く自信がないため
6. 希望している仕事が見つからないため
7. 希望する施設の空きがないため ⇒ (施設名を具体的に: )
8. その他 ( )



問18 次の質問は、お子さんの障がい判明した後、市外から福岡市へ転入されてきた方にお尋ねします。転入先を福岡市とされた理由は何ですか。【○は1つだけ】

- 1. 子どもに専門的な療育や保育・教育を受けさせるために福岡市を選んだ
- 2. 転入してきた主たる理由ではないが、福岡市の療育や保育・教育環境も選択肢の一つであった
- 3. 子どもの療育や保育・教育が理由での転入ではない

問18-1は、問18で「1.」「2.」を選ばれた方におたずねします

問18-1 転入時期を教えてください。

平成  年度に福岡市内へ転入

## 世帯の状況についておたずねします

問19 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・マンション等 |
| 3. 市営・県営住宅、公社・公団住宅 | 4. グループホーム・ケアホーム       |
| 5. その他 ( )         |                        |

問20 ご家族等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21 お子さんは、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. 兄弟姉妹               | 5. その他の家族     |        |
| 6. サービス事業者（ホームヘルパーなど） |               |        |
| 7. その他 ( )            | 8. 世話をしてもらわない |        |

問21-1は、問20で「1.」～「5.」を選ばれた方におたずねします

問21-1 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25年9月1日現在）

問22 お子さん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         |

## 外出の状況等についておたずねします

問23 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23-1・2は、問23で「1.」～「5.」を選ばれた方におたずねします

問23-1 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・通所施設等 |
| 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23-2 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. 自家用車    | 2. タクシー | 3. 地下鉄     |
| 4. JR・西鉄電車 | 5. バス   | 6. 自転車・バイク |
| 7. 車いす     | 8. 徒歩のみ | 9. その他 ( ) |

問24 今後、外出の回数を増やしたいところや、新たに外出したいところはどのようなところですか。【○はあてはまるものすべて】

- |              |              |             |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 仕事        | 2. 通所施設等     | 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 ( )  |              |             |
| 14. 特にない     |              |             |

問25 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。

【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. 障がい者用の駐車場が少ない
7. 障がい者用トイレが少ない
8. 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
9. 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
10. 道路に自転車などの障害物が多い
11. 外出に必要な情報が得られない
12. 付き添いをしてくれる人がいない
13. 困った時、まわりの人が助けてくれない
14. まわりの人の目が気になる
15. 外出に経費がかかりすぎる
16. その他 ( )
17. 特にない

問26 お子さんは、どの程度スポーツ（散歩やランニング程度のものを含む）をしていますか。【〇は1つだけ】

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1. 週3回以上    | 2. 週1～2回程度 |
| 3. 1ヶ月に1回程度 | 4. 何もしていない |

**問26-1は、問26で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします**

問26-1 それはなぜですか。【〇はあてはまるものすべて】

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 年齢的に困難であるため  | 2. 障がい・病気が重いため |
| 3. 利用施設が近くにないため | 4. 指導者がいないため   |
| 5. 興味がないため      | 6. 費用がかかりすぎるため |
| 7. その他 ( )      |                |

問27 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. 情報・意思伝達機器による支援（具体的に： \_\_\_\_\_）
9. 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）
10. 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（ヘルパー等による支援）
11. その他（ \_\_\_\_\_）
12. 何も利用していない

問28 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28-1は、問28で「1.」を選ばれた方におたずねします**

問28-1 どのようなときにどのようなことで困っていますか。ご自由にお書きください。

## 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

以下のサービス・事業の概要を読んでから、問29にお進みください。

|    | サービス・事業名      | 内 容  | 23 年度実績              | 決算額（千円）  |
|----|---------------|--|----------------------|--|
| 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。               | 延べ<br>997,776 時間     | 20 年度 2,020,725<br>23 年度 3,031,562 (150%)                                      |
| 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） | 延べ<br>15,601 日       | 20 年度 103,493<br>23 年度 154,535 (149%)  |
| 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。   | 延べ<br>8,113 時間       | 20 年度 12,723<br>23 年度 32,260 (253%)  |
| 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、移動の援護、その他必要な援助を行う。   | 延べ<br>136 時間         | 20 年度 —<br>23 年度 235   |
| 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。                 | 年間月初日延人員<br>22,162 人 | 20 年度 6,294,502<br>23 年度 8,858,323 (141%)<br><br>※決算額には、施設入所サービスや旧体系のサービス等も含む。 |
| 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。                  | 年間月初日延人員<br>2,741 人  |  |
| 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。                   | 年間月初日延人員<br>3,311 人  |  |
| 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。                  | 年間月初日延人員<br>1,012 人  |  |
| 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。                  | 年間月初日延人員<br>12,476 人 |  |
| 10 | グループホーム・ケアホーム | 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。      | 年間月初日延人員<br>5,020 人  | 20 年度 201,680<br>23 年度 500,837 (248%)  |

※決算額の欄のカッコ内は対20年度比

|    | サービス・事業名        | 内 容  | 23 年度実績                | 決算額（千円）                               |
|----|-----------------|--|------------------------|---------------------------------------|
| 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。         | 延べ<br>394,973 時間       | 20 年度 573,932<br>23 年度 806,505 (140%) |
| 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。    | 延べ<br>7,539 時間         | 20 年度 29,744<br>23 年度 37,033 (124%)   |
| 13 | 日常生活用具          | 心身障がい者（児）に日常生活用具の給付を行う。                              | 延べ<br>21,744 件         | 20 年度 185,290<br>23 年度 251,561 (135%) |
| 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。                | 延べ<br>3,295 件          | 20 年度 259,986<br>23 年度 275,952 (106%) |
| 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。               | 交付者数<br>26,068 人       | 20 年度 144,281<br>23 年度 160,028 (111%) |
| 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、初乗運賃相当額を助成する。              | 交付者数<br>5,409 人        | 20 年度 76,074<br>23 年度 85,372 (112%)   |
| 17 | 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。                 | 利用者数<br>193 人          | 20 年度 5,242<br>23 年度 4,716 (90%)      |
| 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。<br>在宅者 20 千円/年，入所者 15 千円/年 | 支給者数<br>18,339 人       | 20 年度 335,142<br>23 年度 360,283 (108%) |
| 19 | 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。          | 月初日在籍児数<br>6,212 人（延べ） | 20 年度 544,948<br>23 年度 679,385 (124%) |
| 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、放課後や夏休み等に生活能力向上のための訓練等を行う。          | —                      | 平成 24 年度からの新規事業のため、実績なし               |

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比

|    | サービス・事業名       | 内 容   | 23 年度実績                | 決算額（千円）                             |
|----|----------------|---|------------------------|-------------------------------------|
| 21 | 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。 | —                      | 平成 24 年度からの新規事業のため，実績なし             |
| 22 | 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。 | 月初日在籍児数<br>2,695 人（延べ） | 20 年度 861,822<br>23 年度 858,015（99%） |
| 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・生徒を放課後等にお預かりする。                 | 延べ利用者<br>17,606 人      | 20 年度 53,247<br>23 年度 150,696（283%） |

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比



問 29へ



問 29 1～23のサービス・事業について、以下の問いにお答えください。

問 29-1 1～23のサービス・事業の中で、現在、利用しているものを選んでください。【○はあてはまるものすべて】

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護              | 2. 短期入所             |
| 3. 行動援護              | 4. 同行援護             |
| 5. 生活介護              | 6. 自立訓練             |
| 7. 就労移行支援            | 8. 就労継続支援（A型）       |
| 9. 就労継続支援（B型）        | 10. グループホーム・ケアホーム   |
| 11. 移動支援             | 12. 日中一時支援          |
| 13. 日常生活用具           | 14. 補装具             |
| 15. 地下鉄料金の助成         | 16. 福祉タクシー料金の助成     |
| 17. 緊急通報システム         | 18. 福岡市重度心身障がい者福祉手当 |
| 19. 児童発達支援           | 20. 放課後等デイサービス      |
| 21. 保育所等訪問支援         | 22. 障がい児入所支援        |
| 23. 特別支援学校放課後等支援事業   |                     |
| 24. 1～23のいずれも利用していない |                     |

**問 29-2は、問 29-1で「1.」～23.」のいずれかを選ばれた方におたずねします**

問 29-2 1～23のサービス・事業の中で、役に立ったと思うものを選んでください。

【○はあてはまるものすべて】

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護            | 2. 短期入所             |
| 3. 行動援護            | 4. 同行援護             |
| 5. 生活介護            | 6. 自立訓練             |
| 7. 就労移行支援          | 8. 就労継続支援（A型）       |
| 9. 就労継続支援（B型）      | 10. グループホーム・ケアホーム   |
| 11. 移動支援           | 12. 日中一時支援          |
| 13. 日常生活用具         | 14. 補装具             |
| 15. 地下鉄料金の助成       | 16. 福祉タクシー料金の助成     |
| 17. 緊急通報システム       | 18. 福岡市重度心身障がい者福祉手当 |
| 19. 児童発達支援         | 20. 放課後等デイサービス      |
| 21. 保育所等訪問支援       | 22. 障がい児入所支援        |
| 23. 特別支援学校放課後等支援事業 |                     |

**問29-3は、全員におたずねします**

問29-3 1～23のサービス・事業の中で、今は利用していないが今後利用したいと思うものを選んでください。【○はあてはまるものすべて】

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護                 | 2. 短期入所             |
| 3. 行動援護                 | 4. 同行援護             |
| 5. 生活介護                 | 6. 自立訓練             |
| 7. 就労移行支援               | 8. 就労継続支援（A型）       |
| 9. 就労継続支援（B型）           | 10. グループホーム・ケアホーム   |
| 11. 移動支援                | 12. 日中一時支援          |
| 13. 日常生活用具              | 14. 補装具             |
| 15. 地下鉄料金の助成            | 16. 福祉タクシー料金の助成     |
| 17. 緊急通報システム            | 18. 福岡市重度心身障がい者福祉手当 |
| 19. 児童発達支援              | 20. 放課後等デイサービス      |
| 21. 保育所等訪問支援            | 22. 障がい児入所支援        |
| 23. 特別支援学校放課後等支援事業      |                     |
| 24. 1～23のいずれも利用するつもりはない |                     |

問30 1～23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ふものがありますか。【○は1つだけ】

|  |                             |                                |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> 1. ある | <input type="radio"/> 2. ない | <input type="radio"/> 3. わからない |
|--|-----------------------------|--------------------------------|

**問30-1は、問30で「1.」を選ばれた方におたずねします**

問30-1 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 |
|------|-------|
|      |       |
|      |       |
|      |       |

問3 1 1～2 3のサービス・事業の中で、他のサービス・事業よりも、それを実施する優先度が低い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。3つまで選んでください。  
【事業番号は1～2 3の数字を記入してください】

| 事業番号 | 選んだ理由 |
|------|-------|
|      |       |
|      |       |
|      |       |

問3 2 現在行われていないサービス・事業で、新たに実施してほしいと思うものがありますか。【○は1つだけ】

1. ある                      2. ない

問3 2-1は、問3 2で「1.」を選ばれた方におたずねします

問3 2-1 それはどのようなサービス・事業で、なぜ必要だと思えますか。ご自由にお書きください。

## 今後の暮らし方についておたずねします

問33 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。

【〇は1つだけ】

1. 一人で暮らす
2. 家族と一緒に暮らす
3. グループホーム等の、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33-1は、問33で「2.」を選ばれた方におたずねします

問33-1 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。【〇は1つだけ】

1. 一人で暮らす
2. グループホーム等の、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34 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35 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。【○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35-1は、問35で「1.」～「8.」を選ばれた方におたずねします

問35-1 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。問35で○をつけたこと以外についても、ご自由にお書きください。

問36 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場として、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）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、今後利用したいと思いませんか。

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

|  | 認知度   |      | 利用状況・利用意向 |                             |                               |                |                |
|--|-------|------|-----------|-----------------------------|-------------------------------|----------------|----------------|
|  | 知っている | 知らない | 現在利用している  | 利用したい<br>ないが、必要なので<br>利用したい | 現在は利用して<br>いないが、必要なら<br>利用したい | 必要な時がきたら<br>ない | 利用するつもりは<br>ない |
| 記入例  | ①     | 2    | 1         | ②                           | 3                             | 4              | 5              |
| ①福祉事務所（区役所の福祉・介護保険課）<br>〔身近な相談窓口として、各種障がい福祉サービスの利用等に関する相談に対応する〕      | 1     | 2    | 1         | 2                           | 3                             | 4              | 5              |
| ②こども総合相談センター<br>〔20歳未満の人に関する保健・福祉・教育等の<br>専門的・総合的な相談支援を行う〕           | 1     | 2    | 1         | 2                           | 3                             | 4              | 5              |
| ③あいあいセンター<br>（心身障がい福祉センター）<br>〔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等を行う〕 | 1     | 2    | 1         | 2                           | 3                             | 4              | 5              |
| ④西部療育センター<br>〔主に就学前の子どもの発達に関する相談支援<br>を行う〕                           | 1     | 2    | 1         | 2                           | 3                             | 4              | 5              |
| ⑤東部療育センター<br>〔主に就学前の子どもの発達に関する相談支<br>援を行う〕                           |       |      |           |                             |                               |                |                |
| ⑥障がい者生活支援相談室<br>〔あいあいセンター内で、各種福祉サービスの<br>利用等に関する相談に対応する〕             | 1     | 2    | 1         | 2                           | 3                             | 4              | 5              |

|   | 認知度   |      | 利用状況・利用意向 |                             |                               |                   |       |
|---|-------|------|-----------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|-------|
|   | 知っている | 知らない | 現在利用している  | 利用したい<br>ないが、必要なので<br>利用したい | 現在は利用して<br>いないが、必要なら<br>利用したい | 必要な時がきたら<br>利用しない | わからない |
| ⑦知的障がい者相談支援センター<br>〔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                           | 3                             | 4                 | 5     |
| ⑧ゆうゆうセンター<br>(発達障がい者支援センター)<br>〔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                           | 3                             | 4                 | 5     |
| ⑨福岡市障がい者110番<br>〔障がいのある人の権利擁護に関する相談に対応する〕                               | 1     | 2    | 1         | 2                           | 3                             | 4                 | 5     |
| ⑩身体障がい者相談員、知的障がい者相談員<br>〔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                           | 3                             | 4                 | 5     |
| ⑪民生委員・児童委員<br>〔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                           | 3                             | 4                 | 5     |
| ⑫障がい者就労支援センター<br>〔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                           | 3                             | 4                 | 5     |
| ⑬社会福祉協議会<br>〔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                           | 3                             | 4                 | 5     |



問37 育児に関して、相談できる相手は誰ですか。【〇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・子どもプラザ等の職員 | 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              |                     |

問38 お子さんの生活に関することで、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等のこと            |   |
| 2. ホームヘルプ等の在宅で利用できるサービスに関する事        |   |
| 3. 施設等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. 学校の選び方等の就学に関する事                  |   |
| 6. 仕事の選び方等の就職や卒後の施設での活動などに関する事      |   |
| 7. 文化・スポーツ・レクリエーション、レジャー等の余暇活動に関する事 |   |
| 8. 災害時の避難の仕方等の災害対策に関する事             |   |
| 9. ボランティア団体等のこと                     |   |
| 10. その他（                            | ） |
| 11. 特にな                             |   |

問39 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              |   |
| 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、ガイドヘルパー等   |   |
| 17. 手話放送、字幕放送                  | 18. その他（               | ） |
| 19. 特にな                        |                        |   |



問4 2 お子さんに関する事で、地域の方が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】

- 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4 2 - 1 は、問4 2 で「9.」を選ばれた方におたずねします

問4 2 - 1 それはなぜですか。【○は1つだけ】

- 1. 支援・交流の必要性を特に感じないから
- 2. 支援・交流をどちらかと言えば望まないから
- 3. その他（ )

問4 3 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（自力で避難等ができる）
- 6. 頼れる人がいない

問4 4 お子さんは、災害時には行政や地域などからどのような支援を必要としますか。

【○はあてはまるものすべて】

1. 個別に安否確認をしてくれること
2. 移動の介助をしてくれること
3. 障がいや疾患別に必要な物品を手配してくれること
4. 避難所に意思疎通のための道具などの支援策が準備されていること
5. 医療面についての相談窓口があること
6. 医療機関の受け入れ体制があること
7. その他 ( )
8. 特に必要としない

問4 5 災害時に行政や地域などからの支援を受けるため、あらかじめ、お子さんの個人情報（お名前、住所、世帯の状況、障がいの状況、緊急連絡先等）を福岡市などに提供することについて、どう思いますか。【○は1つだけ】

1. 必要な情報なので、積極的に提供してよい
2. 最小限の情報（名前・住所程度）ならかまわない
3. 個人の情報なので知らせたくない
4. その他 ( )
5. わからない



問47 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. 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
10. 使える在宅サービスや福祉施設・病院が少ないこと
11. 学校の受け入れ体制が不十分なこと
12. 詐欺や悪徳商法の被害を受けやすいこと
13. スポーツ・文化活動・地域活動に気軽に参加できないこと
14. その他（）
15. 特にない

問48 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
15. その他（）
16. 特にない
17. わからない

問49 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

◎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。

【〇は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 ( )



障がい者福祉について、あなたがお考えになっていることがありましたら、  
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。 ～