



問 5	本人の収入源 【○はあてはまるものすべて】	1. 職業による収入(雇用保険を含む) 2. 年金収入 3. 財産収入 4. 仕送りなど 5. 生活保護 6. なし 7. わからない 8. その他 ( )
-----	--------------------------	---

問 6	患者の <u>自宅</u> の住まいの形態 (平成25年6月30日現在) 【○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(ケアホーム・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 7	同居家族の人数 (本人を含む)【○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7-1は、問7で「2. 2人」～「6. 6人以上」を選んだ方のみお答えください]

問 7-1	同居家族の続柄 (本人からみた続柄) 【○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. その他 ( )
-------	---	--

問 8	家族の支援体制 【○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8-1は、問8で「1. 定期的な支援」、「2. 稀な支援」を選んだ方のみお答えください]

問 8-1	家族支援の内容 【○はあてはまるものすべて】	1. 経済的支援 2. 衣類の取り替え(洗濯・衣替えなど) 3. 各種イベントへの参加(家族会など) 4. 本人との面会 5. 本人との電話で通話 6. スタッフに電話での問い合わせ 7. 必要物品(日用品・衣類など)の持参
-------	---------------------------	--

**患者の疾患や入院状況**

問 9	主な診断名 【○は1つだけ】	1. 統合失調症 2. 非定型精神病 3. うつ病 4. 双極性感情障害 5. てんかん 6. 精神発達遅滞 7. アルコール依存症 8. その他の薬物依存症 9. パーソナリティ障がい 10. 認知症 11. 高次脳機能障がい 12. その他の老年精神障がい 13. その他 ( ) 14. 診断保留
-----	-------------------	--

【問9-1・2・3は、問9で「10. 認知症」を選んだ方のみお答えください】

問 9-1	認知症の種類 【○は1つだけ】	1. 血管性認知症 2. アルツハイマー型認知症 3. レビー小体型認知症 4. 前頭側頭型認知症 5. その他 ( )
-------	--------------------	--

問 9-2	認知症と気づいてから医療機関を受診するまでの期間 【○は1つだけ】	1. ( )年 ( )ヶ月くらい 2. わからない
-------	--------------------------------------	------------------------------

問 9-3	初めて認知症と診断された時の年齢【○は1つだけ】	1. ( )歳頃と推定される 2. わからない
-------	--------------------------	----------------------------

問 10	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 11	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. 入院なし 3. わからない
------	---	---------------------------------------

【問11-1・2は、問11で「1. 入院あり」を選んだ方のみお答えください】

問 11-1	平均の入院期間	約 ( )年 ( )ヶ月くらい
--------	---------	-----------------

問 11-2	前回入院の退院年月(及び入院期間)	昭和・平成 ( )年 ( )月 入院期間 : ( )年 ( )ヶ月くらい
--------	-------------------	---

問 12	今回の入院年月	昭和・平成（ ）年（ ）月
------	---------	---------------

問 13	入院時の入院形態 【○は1つだけ】	1. 任意                    2. 医療保護 3. 措置                    4. その他（ ）
------	----------------------	--

問 14	現在の入院形態 【○は1つだけ】	1. 任意                    2. 医療保護 3. 措置                    4. その他（ ）
------	---------------------	--

問 15	保険の種類 【○はあてはまるものすべて】	1. 健保(本人)            2. 健保(家族) 3. 国保(本人)            4. 国保(家族) 5. 船員保険(本人)      6. 船員保険(家族) 7. 共済組合(本人)      8. 共済組合(家族) 9. 後期高齢者医療      10. 生活保護 11. 措置入院            12. 自費のみ 13. その他（ ）
------	-------------------------	--

問 16	世帯の課税状況 【○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 17	要介護認定の状況 【○は1つだけ】	1. 対象外(年齢)        2. 非該当・未申請 3. 要支援 1            4. 要支援 2 5. 要介護 1            6. 要介護 2        7. 要介護 3 8. 要介護 4            9. 要介護 5
------	----------------------	--

**患者の病状等**

問 18	現在の病状の程度 【○は1つだけ】	<table border="0"> <tr> <td>1. 近く退院予定</td> <td>→</td> <td rowspan="3">5頁の間19へ</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>3. 医学的に退院困難な状態</td> <td>→</td> <td>7頁の間20へ</td> </tr> </table>	1. 近く退院予定	→	5頁の間19へ	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	→	7頁の間20へ
1. 近く退院予定	→	5頁の間19へ								
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	→		7頁の間20へ							

## 退院するために必要な条件等

問 19	退院に必要な条件
------	----------

	現在の支援状況	今後、必要な支援
<p>①「周囲」の支援</p> <p>現在 どのような人の支援を受けていますか また、今後 どのような人の支援が必要ですか 【〇はあてはまるものすべて】</p>		
1. 家族や親戚、知人	1.	1.
2. 同じ体験をもつ当事者同士	2.	2.
3. 民生委員や近所の人、ボランティア	3.	3.
4. ソーシャルワーカー(精神保健福祉士)や看護師など 医療機関の職員	4.	4.
5. ホームヘルパーやガイドヘルパー(外出の介護を頼める人) などの福祉サービス(障害者総合支援法)	5.	5.
6. 作業所などの施設の職員	6.	6.
7. 地域活動支援センター I 型※(相談支援事業所)の職員	7.	7.
8. 医師や看護師、精神保健福祉士などチームによる訪問支援 (ACT)	8.	8.
9. ケアマネージャーや介護保険サービスのスタッフ	9.	9.
10. 保健所や市町村の保健師(窓口相談、家庭訪問)	10.	10.
11. 総合相談窓口	11.	11.
12. 夜間でも相談できる電話相談窓口	12.	12.
13. 保健福祉医療サービス等のケアマネジメント	13.	13.
14. 財産管理など権利擁護についての支援	14.	14.
15. 障がいに配慮した子育て相談支援	15.	15.
16. その他 ( )	16.	16.
17. 特にない	17.	17.

※ 地域活動支援センター I 型とは、日常生活や福祉サービス利用等に関する精神障がい者の相談支援事業所です。

<p>②「医療」に関する支援</p> <p>現在 どのような医療の支援を受けていますか また、今後 どのような医療の支援が必要ですか 【○はあてはまるものすべて】</p>	現在の利用状況	今後、必要な支援
<p>1. 特にない</p> <p>2. 病院や診療所での精神科デイケア・ナイトケアなど</p> <p>3. 夜眠れないときなどに利用できる医療電話相談</p> <p>4. 夜間や休日に受診できる精神科病院や診療所</p> <p>5. 夜間や休日に入院できる精神科病院</p> <p>6. 精神科の救急医療体制</p> <p>7. 精神科医の往診</p> <p>8. 訪問看護</p> <p>9. その他 ( )</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p>

<p>③「生活の場(住まい)」に関する支援</p> <p>現在 どのような住まいですか また、今後 どのような住まいが望まれますか 【○は1つだけ】</p>	現在の利用状況	今後、必要な支援
<p>1. 特にない (住まいなしも含む)</p> <p>2. 長期入院の方(住民票のみ家族宅)</p> <p>3. 一般アパートなどでの単身生活</p> <p>4. 家族と同居</p> <p>5. 食事や金銭管理など自活するための生活訓練を行う 期限付き入所施設(援護寮)</p> <p>6. 地域の中で仲間と生活する、世話人がいる共同住宅 (ケアホーム・グループホーム)</p> <p>7. 障がい者の入所施設</p> <p>8. 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)</p> <p>9. その他 ( )</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p>

<p>④「日中活動や就労」に関する支援</p> <p>現在 どのような日中の活動をしていますか また、今後 どのような日中の活動の場が必要ですか 【○はあてはまるものすべて】</p>	現在の利用状況	今後、必要な支援
<p>1. 特にない</p> <p>2. 一般企業への就職・復職(正社員、パート)</p> <p>3. 障がいへの配慮がある一般企業への就職 (特例子会社、法定雇用による就労など)</p> <p>4. 一般企業への就労に向けて就業訓練等をする施設や事業所 (就労移行支援事業所、就労支援センター、職親など)</p> <p>5. 福祉的な就労の場である福祉施設(就労継続支援事業所など)</p> <p>6. 作業や人付き合いを通じて社会参加を促すための福祉施設 (作業所など)</p> <p>7. 障がい者が、サークル活動や居場所として自由に過ごすことができる場(地域活動支援センター I 型)</p> <p>8. 同じ体験をもつ当事者活動への参加</p> <p>9. その他 ( )</p> <p>10. 就労等の必要なし(年齢的なものも含む)</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p> <p>10.</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p> <p>10.</p>

**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 20	<p>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)</p>





問 5	本人の収入源 【○はあてはまるものすべて】	1. 職業による収入(雇用保険を含む) 2. 年金収入 3. 財産収入 4. 仕送りなど 5. 生活保護 6. なし 7. わからない 8. その他 ( )
-----	--------------------------	---

問 6	患者の <u>自宅</u> の住まいの形態 (平成25年6月30日現在) 【○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・マンション等 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(ケアホーム・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. その他 ( )
-----	---	---

問 7	同居家族の人数 (本人を含む)【○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7-1は、問7で「2. 2人」～「6. 6人以上」を選んだ方のみお答えください】

問 7-1	同居家族の続柄 (本人からみた続柄) 【○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. その他 ( )
-------	---	--

問 8	患者の主な介助者(身の回りの世話をしている人) 【○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 9	患者の世帯の主な生計の担い手(生計維持者) 【○は1つだけ】	1. 本人                      2. 配偶者(夫・妻) 3. 子どもの                      4. 親 5. 兄弟姉妹                      6. その他の家族 7. 生活保護                      8. その他 ( )
-----	-----------------------------------	--

## 患者の疾患や入院状況

問 10	主な診断名 【○は1つだけ】	1. 統合失調症 2. 非定型精神病 3. うつ病 4. 双極性感情障害 5. てんかん 6. 精神発達遅滞 7. アルコール依存症 8. その他の薬物依存症 9. パーソナリティ障がい 10. 認知症 11. 高次脳機能障がい 12. その他の老年精神障がい 13. その他 ( ) 14. 診断保留
------	-------------------	--

【問10-1・2・3は、問10で「10. 認知症」を選んだ方のみお答えください】

問 10-1	認知症の種類 【○は1つだけ】	1. 血管性認知症 2. アルツハイマー型認知症 3. レビー小体型認知症 4. 前頭側頭型認知症 5. その他 ( )
--------	--------------------	--

問 10-2	認知症と気づいてから医療機関を受診するまでの期間 【○は1つだけ】	1. ( )年 ( )ヶ月くらい 2. わからない
--------	--------------------------------------	------------------------------

問 10-3	初めて認知症と診断された時の年齢【○は1つだけ】	1. ( )歳頃と推定される 2. わからない
--------	--------------------------	----------------------------

問 11	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 12	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. 入院なし 3. わからない
------	--------------------------------------	---------------------------------------

【問12-1・2は、問12で「1. 入院あり」を選んだ方のみお答えください】

問 12-1	平均の入院期間	約 ( )年 ( )ヶ月くらい
--------	---------	-----------------

問 12-2	前回入院の退院年月 (及び入院期間)	昭和・平成 ( )年 ( )月 入院期間 : ( )年 ( )ヶ月くらい
--------	-----------------------	---

問 13	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 14	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 ( )
------	-------------------	--

問 15	保険の種類 【○はあてはまるものすべて】	1. 健保(本人) 2. 健保(家族) 3. 国保(本人) 4. 国保(家族) 5. 船員保険(本人) 6. 船員保険(家族) 7. 共済組合(本人) 8. 共済組合(家族) 9. 後期高齢者医療 10. 生活保護 11. 自費のみ 13. その他 ( )
------	-------------------------	---

問 16	自立支援医療の利用	1. 利用あり 2. 利用なし
------	-----------	--------------------

問 17	世帯の課税状況 【○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 18	要介護認定の状況 【○は1つだけ】	1. 対象外(年齢) 2. 非該当・未申請 3. 要支援 1 4. 要支援 2 5. 要介護 1 6. 要介護 2 7. 要介護 3 8. 要介護 4 9. 要介護 5
------	----------------------	--

## 患者の病状等

問 19	現在の病状の程度	1. ほぼ安定している 2. 不安定
------	----------	-----------------------

問 20	現在、患者本人が抱えている問題 【○は3つまで】	1. 家族関係 2. 近隣との関係 3. 仕事関係 4. 経済面 5. 就労面 6. 家事全般 7. 金銭管理 8. 服薬管理 9. 適切な食事摂取 10. 身の清潔保持 11. 規則正しい生活 12. コミュニケーション能力 13. 社会的活動への参加 14. 合併症がある (合併症名: ) 15. その他 ( ) 16. 特にない
------	-----------------------------	---

日常生活や今後の暮らし方等について

問 21	地域で生活し続けるために必要な条件
------	-------------------

	現在の支援状況	今後、必要な支援
<p>①「周囲」の支援</p> <p>現在 どのような人の支援を受けていますか また、今後 どのような人の支援が必要ですか 【〇はあてはまるものすべて】</p>		
1. 家族や親戚、知人	1.	1.
2. 同じ体験をもつ当事者同士	2.	2.
3. 民生委員や近所の人、ボランティア	3.	3.
4. ソーシャルワーカー(精神保健福祉士)や看護師など 医療機関の職員	4.	4.
5. ホームヘルパーやガイドヘルパー(外出の介護を頼める人) などの福祉サービス(障害者総合支援法)	5.	5.
6. 作業所などの施設の職員	6.	6.
7. 地域活動支援センター I 型※(相談支援事業所)の職員	7.	7.
8. 医師や看護師、精神保健福祉士などチームによる訪問支援 (ACT)	8.	8.
9. ケアマネージャーや介護保険サービスのスタッフ	9.	9.
10. 保健所や市町村の保健師(窓口相談、家庭訪問)	10.	10.
11. 総合相談窓口	11.	11.
12. 夜間でも相談できる電話相談窓口	12.	12.
13. 保健福祉医療サービス等のケアマネジメント	13.	13.
14. 財産管理など権利擁護についての支援	14.	14.
15. 障がいに配慮した子育て相談支援	15.	15.
16. その他 ( )	16.	16.
17. 特にない	17.	17.

※ 地域活動支援センター I 型とは、日常生活や福祉サービス利用等に関する精神障がい者の相談支援事業所です。

<p>②「医療」に関する支援</p> <p>現在 どのような医療の支援を受けていますか また、今後 どのような医療の支援が必要ですか 【○はあてはまるものすべて】</p>	現在の利用状況	今後、必要な支援
<p>1. 病院や診療所での精神科デイケア・ナイトケアなど</p> <p>2. 夜眠れないときなどに利用できる医療電話相談</p> <p>3. 夜間や休日に受診できる精神科病院や診療所</p> <p>4. 夜間や休日に入院できる精神科病院</p> <p>5. 精神科の救急医療体制</p> <p>6. 精神科医の往診</p> <p>7. 訪問看護</p> <p>8. その他 ( )</p> <p>9. 特にない</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p>

<p>③「生活の場(住まい)」に関する支援</p> <p>現在 どのような住まいですか また、今後 どのような住まいが望まれますか 【○は1つだけ】</p>	現在の利用状況	今後、必要な支援
<p>1. 一般アパートなどでの単身生活</p> <p>2. 家族と同居</p> <p>3. 食事や金銭管理など自活するための生活訓練を行う 期限付き入所施設(援護寮)</p> <p>4. 地域の中で仲間と生活する、世話人がいる共同住宅 (ケアホーム・グループホーム)</p> <p>5. 障がい者の入所施設</p> <p>6. 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)</p> <p>7. その他 ( )</p> <p>8. 特にない</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p>



患者整理番号

記入者（本人・家族・その他）

※どれかに○をつけてください

# 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 〔外来患者さん用〕

## 【ご協力をお願い】

日頃から福岡市の保健医療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、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に、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無作為抽出で選んだ3,000人に対して、お願いをします。

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。また、個人情報の保護には十分配慮いたします。

本調査は、これからの福岡市の障がい（精神保健・福祉・医療）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

## ご回答にあたってのお願い等

- 通院中の方はお帰りになる前に調査票に記入し、封筒に入れて病院スタッフまたは担当医（者）にお渡しください。
- 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。
- 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。

### 【調査実施機関】

福岡市精神保健福祉センター

電話：092-737-8825

F A X：092-737-8827

問1 あなたは、精神障がい者保健福祉手帳を持っていますか。【○は1つだけ】

1. 持っている

2. 持っていない

問1-1は、問1で「2.」を選ばれた方におたずねします

問1-1 精神障がい者保健福祉手帳を持っていない理由は何ですか。【○は1つだけ】

1. 精神障がい者保健福祉手帳の制度を知らなかった
2. 精神障がい者保健福祉手帳の対象ではなかった
3. 精神障がい者保健福祉手帳は必要ない(あまり役に立たない)ので申請しなかった
4. 精神障がい者保健福祉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 ( )

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2 あなたは、日中、主に何をしてお過ごししていますか。【○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. デイケア等へ通っている
3. 作業所や福祉施設で働いている(訓練施設等への通所も含む)
4. 学校に通っている
5. 仲間同士の集まり等に参加している
6. 家事手伝いを行っている
7. 自宅で過ごしている(特になにもしていない)
8. その他 ( )

問3 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. 介助はいらない(一人で外出できる)
2. 家族の介助
3. ガイドヘルパーの介助
4. その他 ( )



問4 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。【○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4-1・2は、問4で「1.」~「5.」を選ばれた方におたずねします

問4-1 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 ( )  |              |             |

問4-2 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5 あなたが、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. 特になし(現状維持) | 2. 仕事        | 3. 通所施設等     |
| 4. 学校         | 5. 買い物       | 6. レジャー・スポーツ |
| 7. 美術館・映画など   | 8. 親せきや友人を訪問 | 9. 病院・医院など   |
| 10. 役所や相談所など  | 11. 旅行・行楽    | 12. 散歩・散策    |
| 13. 食事・喫茶     | 14. その他 ( )  |              |

問6 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. 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

**就労についておたずねします**

問7 あなたは、現在、働いていますか。【○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8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13へ |
| 4. 定年で辞めた                     | → | 問15へ |
| 5. 働いたことはない                   | → | 問14へ |

問8、9、10、11、12は、問7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8 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、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、小規模作業所等)      | 8. 休職中   |              |
| 9. 将来、企業等で働くため、施設に通っている(就労移行支援事業所等) |          |              |

問9 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                       |
| 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等)に支援してもらった             |
| 7. 求人誌等で自分で探した                         |
| 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10 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。【○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11は、問7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 11 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。  
ご自由にお書きください。

問 12 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12-1は、問12で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問 12-1 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。  
ご自由にお書きください。



問12に回答した方は、問15へお進みください

問13は、問7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13 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. 仕事を上手くこなしていくことが出来なかったため
4. 職場で必要な支援を受けることが出来なかったため
5. その他 ( )



問13に回答した方は、問15へお進みください

問14は、問7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14 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. 働きたくない
7. 働く必要がない
8. その他 ( )

ここからは、**ふたたび**全員におたずねします

問15 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15-1は、問15で「1. 働きたい(働き続けたい)」を選ばれた方におたずねします

問15-1 どのような就労形態で働きたいですか。【○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. 施設で働きたい(就労継続支援事業所、小規模作業所等)
8. その他 ( )

問 16 精神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 |
| 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16-1は、問16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 16-1 精神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. 精神障がい者の働く場(雇用機会)が少ないため
2. 精神障がい者が働くための情報提供が進んでいないため
3. 精神障がい者が働くための相談機関が少ないため
4. 精神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. その他 ( )

問 17 どのような働き方や制度があれば精神疾患のある方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(ジョブコーチ等)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等)
11. 試しにいろいろな仕事(作業)を体験してみる(職場実習等)
12. 障がいのある方数名でのグループ単位での雇用
13. その他 ( )

## 福祉サービスの利用についておたずねします

問 18 以下の医療・福祉サービスなど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えますか。①～⑩の項目ごとに、認知度・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。

サービス・事業名	認知度		利用状況		利用意向		
	知っている	知らない	ご利用がしあたる	ご利用はしない	利用したい	し利用くない	わからない
記入例	①	2	1	②	①	2	3
① デイケア 〔医療機関で行われている、デイケア・ナイトケア・デイナイトケア〕	1	2	1	2	1	2	3
② 訪問看護 〔看護師・精神保健福祉士などが自宅に訪問し、健康状態の観察や日常生活についての助言・指導を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
③ ACT(アクト) 〔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・医療支援などの直接サービスを行う〕	1	2	1	2	1	2	3
④ 居宅介護[ホームヘルプ] 〔ホームヘルパー等が介護や日常生活への支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑤ 短期入所 〔施設への短期間の入所〕	1	2	1	2	1	2	3
⑥ 共同生活介護[ケアホーム]・ 共同生活援助[グループホーム] 〔共同生活を行う住居で、介護や生活上の相談・援助等を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑦ 就労継続支援 A型 〔一般企業等への就労が困難な人に、働く場所を提供する(原則、事業所と雇用契約を結んでの利用)〕	1	2	1	2	1	2	3
⑧ 就労継続支援 B型 〔一般企業等への就労が困難な人に、働く場所を提供する(A型での雇用が困難な人が対象)〕	1	2	1	2	1	2	3
⑨ 就労移行支援 〔一般企業等への就労を目指す人に、一定期間、就労に必要な訓練等を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑩ 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	1	2	3

サービス・事業名	認知度		利用状況		利用意向		
	知っている	知らない	ご利用が ある	ご利用は ない	利用 したい	し た 利 用 く な い	わ か ら な い
⑪ 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	1	2	3
⑫ 精神障がい者社会適応訓練事業 〔精神障がい者が協力事業所(職親)へ一定期間通い、作業を通じて集中力・持続力・対人能力・環境適応力等を習得できるよう就労訓練を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑬ 断酒会、AAなど 〔アルコール依存症に関する自助グループ〕	1	2	1	2	1	2	3
⑭ 当事者グループ 〔⑫以外の自助グループなど〕	1	2	1	2	1	2	3
⑮ 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	1	2	3
⑯ 行動援護 〔外出が困難な人の外出時のつきそいや支援を行う(障がい程度区分3以上)〕	1	2	1	2	1	2	3
⑰ 生活介護 〔常時介護を必要とする人に、日中の入浴・排泄・食事の介護などを行う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑱ 自立訓練 〔自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、一定期間、身体機能または生活能力向上のために必要な訓練を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑲ 移動支援[ガイドヘルプ] 〔外出が困難な人の外出時のつきそいや支援を行う(障がい程度区分1以上)〕	1	2	1	2	1	2	3
⑳ 日常生活用具 〔日常生活の利便を図るために、日常生活用具の給付を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
㉑ 地下鉄料金の助成 〔市営地下鉄を利用する場合に、福祉乗車証・福祉割引証を交付して、乗車料金の全部または一部の助成を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
㉒ 福祉乗車券の助成 〔交通機関の乗車券等の交付を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
㉓ ケアマネージャー(介護保険サービス) 〔介護保険サービスを利用する際に、ケアプランの作成を行う〕	1	2	1	2	1	2	3





問 21 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 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 22 あなたは、今後、どのように暮らしたいと思えますか。【○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. グループホーム等の、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. 介護保険の入所施設(特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等)で暮らしたい
5. その他 ( )

問22-1は、現在、ご家族と同居されている方におたずねします

問 22-1 将来、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、どのように暮らしたいと思いますか。【○は1つだけ】

1. 一人で暮らしたい
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したい
3. 介護保険の入所施設(特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等)で暮らしたい
4. その他 ( )
5. わからない

問 23 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。【○は2つまで】

1. 夜眠れないときなどに利用できる医療電話相談
2. 夜間や休日に受診できる精神科病院や診療所
3. 夜間や休日に入院できる精神科病院
4. 精神科の救急医療体制
5. 精神科医の往診
6. ソーシャルワーカー(精神保健福祉士)や看護師など医療機関の職員の支援
7. その他 ( )
8. 特にない

情報収集や相談についておたずねします

問 24 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. 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 25 福岡市には、精神科などに通院中の方等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えますか。①～⑨の項目ごとに、認知度・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	ご利用が あた る	ご利用 はし ない	利用 した い	し 利 用 し な い	わ か ら な い
記入例	①	2	1	②	①	2	3
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、障がい者手帳や自立支援医療、各種福祉サービスの利用、生活等に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3
② 福岡市精神保健福祉センター 〔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
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、精神疾患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 民生委員・児童委員 〔精神疾患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
⑤ 障がい者就労支援センター 〔障がいのある方や家族、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
⑥ あいあいセンター(心身障がい福祉センター) 〔高次脳機能障がいや発達障がいなどの障がい者の社会生活の支援や訓練等を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
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
⑧ 福岡市障がい者110番 〔障がいのある方の権利擁護に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3
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

問 26 あなたは、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こと        |   |
| 3. 施設等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. 仕事の選び方等の就職に関すること                  |   |
| 6. 文化・スポーツ・レクリエーション、レジャー等の余暇活動に関すること |   |
| 7. 災害時の避難の仕方等の災害対策に関すること             |   |
| 8. ボランティア団体等のこと                      |   |
| 9. その他 (                             | ) |
| 10. 特にない                             |   |

問 27 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. 区役所(健康課など)        |
| 7. 精神保健福祉センター         | 8. 民生委員・児童委員         |
| 9. ゆうゆうセンター           | 10. 施設(通所・入所施設)      |
| 11. あいあいセンター          | 12. 地域活動支援センター I 型   |
| 13. 福岡市情報プラザ(福岡市役所1階) | 14. ホームヘルパー、ガイドヘルパー等 |
| 15. その他 (             | )                    |
| 16. 特にない              |                      |

## 地域とのかかわり・福祉施策全般についておたずねします

問 28 あなたは、普段どのような人と一緒にすごしたり、会話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・看護師も含む)
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. 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. ケアマネジャー
10. その他 ( )
11. 誰もいない

※「8. 相談機関の職員」とは、13頁の問25に掲げている機関の職員のことをいいます。

〔 区保健福祉センター(保健所 健康課)、福岡市精神保健福祉センター、精神障がい者相談支援センター、  
民生委員・児童委員、障がい者就労支援センター、あいあいセンター(心身障がい福祉センター)、  
ゆうゆうセンター(発達障がい者支援センター)、福岡市障がい者110番、社会福祉協議会 〕

問 29 あなたは、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29-1は、問29で「9. 特にない」を選ばれた方におたずねします

問 29-1 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・交流を望まないから
3. その他 ( )

問 30 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. 入所している施設のスタッフ
5. その他 ( )
6. 頼る必要がない(自力で避難等ができる)
7. 頼れる人がいない

問 31 あなたは、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 32 あなたは、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、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 33 これまでに、精神疾患があるため、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33-1は、問33で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問 33-1 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. 病院等で診察を断られた
2. バス、電車、タクシー等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、飲食店等を利用することを断られた
5. 病気を理由とした不採用や解雇
6. 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
7. 学校、職場、施設などで不当な扱いを受けた
8. ホームヘルパーやガイドヘルパー等の対応で不愉快な思いをした
9. 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
10. バス、電車、タクシー等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 34 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發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 35 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。【○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. 障がい者手帳が利用できる公共交通機関の割引等のサービスの充実
6. 年金など、所得保障の充実
7. 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
8. 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
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(講演会など)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. その他 ( )
14. 特にない
15. わからない

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、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. 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. 障がい者施設等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 37 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。

～ 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。～

<参考資料>

福祉サービス・事業について

	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 997,776 時間	20 年度 2,020,725 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 15,601 日	20 年度 103,493 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 8,113 時間	20 年度 12,723 23 年度 32,260 (253%)
4	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護等を行う。	年間月初日延人員 22,162 人	20 年度 6,294,502 23 年度 8,858,323 (141%) ※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。
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。	年間月初日延人員 2,741 人	
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。	年間月初日延人員 3,311 人	
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。	年間月初日延人員 1,012 人	
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。	年間月初日延人員 12,476 人	
9	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 5,020 人	20 年度 201,680 23 年度 500,837 (248%)
10	移動支援	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院等へ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。	延べ 394,973 時間	20 年度 573,932 23 年度 806,505 (140%)
11	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 21,744 件	20 年度 185,290 23 年度 251,561 (135%)
12	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 26,068 人	20 年度 144,281 23 年度 160,028 (111%)
13	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。	交付者数 15,204 人	20 年度 84,327 23 年度 138,387 (164%)

※決算額の欄のカッコ内は対20年度比