

問 4－1 は、問 4 で「①身体障害者手帳」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. 肢体不自由（全身性）
9. 呼吸器機能障がい	10. 心臓機能障がい
11. じん臓機能障がい	12. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい
13. 肝臓機能障がい	14. その他（ ）

問 5 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. 肢体不自由（全身性）
9. 呼吸器機能障がい	10. 心臓機能障がい
11. じん臓機能障がい	12. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい
13. 肝臓機能障がい	14. 知的障がい
15. 精神障がい	16. 発達障がい
17. 高次脳機能障がい	18. 難病
19. その他（ ）	20. 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 6 あなた現在の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. 入所施設
6. その他（ ）

問 7 ご家族などとの同居の状況についておたずねします。
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、入所施設などの共同生活者		
8. その他（ ）		
9. 同居者はいない（一人暮らし）		

問 8 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、グループホーム、入所施設などの支援員など）		
9. その他（ ）	10. 世話をしなくてもいい	

問 8－1 は、問 8 で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

問 8－1 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（令和元年 9 月 1 日現在）
---	-------------------

外出の状況などについておたずねします

問 9 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9-1・2は、問9で「1.」～「5.」を選ばれた方におたずねします

問9-1 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・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9-2 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10 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 11 あなたは、書段、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 12 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 12-1は、問 12で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 12-1 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、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 13～19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 13～15へ

問 16へ

問 17～19へ

問 13～15は、現在働いている方のお答えください

問 13 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 14 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15 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
- 収入はない。

問13～15を回答した方は、問17へお進みください

問16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16 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. 職場に必要な支援を受けることができなかったため
3. 3. 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
3. 3. 定年退職のため
0. その他（

ここからは、全員におたずねします

問17 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)

問 18 障がいのある人が働くことについて社会の理解がありますか。
(○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18-1は、問18で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

何ですか。(〇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ため
- 例：障がい者雇用の促進、雇用主への助成、支援員の確保など
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）
0. その他（

問 19 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. 障がい者雇用のきつかけづくり (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つ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 20 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。
①～⑨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	ぜひ利用したい	今のところ必要ない	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 重度訪問介護	重度の障がいがあり常に介護が必要な人に、ヘルパーが訪問し、家事・身体介護や外出時の移動の支援などのサービスを提供する。	1	2	1	2	3
③ 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
④ 同行介護	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、移動の援護を行う。	1	2	1	2	3
⑤ 施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日の入浴、排泄、食事の介護などを行う。	1	2	1	2	3
⑥ 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
⑦ 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
⑧ 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
⑨ 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

問21 問20の①～②のサービス・事業の中で、サービスの量が不足していたり、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21-1は、問20で「1.」を選ばれた方におたずねします

問21-1 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

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	ぜひ利用したい	今のところ必要ない	わからない
⑩ 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
⑪ 就労定着支援	企業、自宅等への訪問や体調管理などに関する課題の解決に向けた支援を実施する。	1	2	1	2	3
⑫ 自立生活援助	定期的に居宅を訪問し、食事、洗濯などの課題や体調の変化や通院の状況などについて確認を行い、必要な助言などを行う。	1	2	1	2	3
⑬ 共同生活援助 (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
⑭ 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
⑮ 日常生活用具	障がい者(児)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 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
⑰ 福祉乗車券の交付	重度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 福祉タクシー料金の助成	在宅の重度障がい者(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
⑲ 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
⑳ 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
㉑ 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

今後の暮らし方についておたずねします

問2.2 あなたは、今後（親なき後を含む）、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. 障がい者施設に入所したい
5. 高齢者施設に入所したい
6. その他（ ）
7. わからない

問2.3 自宅やグループホームなど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. 調理や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
4. 介護を受けながら日中活動を行う施設に通えること
5. 就労や生活の自立、機能の回復へ向けて訓練を受けられる施設に通えること
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. 特になし

情報収集や相談についておたずねします

問2.4 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. 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. 通所施設などの日中活動の情報に関すること
4. グループホーム、入所施設に関すること
5. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと
6. 仕事の選び方などの就職に関すること
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. 特になし

問2.5 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. 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. 通所または入所している施設
11. あいあいセンター	12. 区障がい者基幹相談支援センター
13. 計画相談支援事業所	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. 特になし

問2.6 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. 体、心の健康や障がいのこと	2. 家族のこと
3. 生活費などの経済的なこと	4. 障がい福祉サービスのこと
5. 住まいのこと	6. 通所または入所している施設のこと
7. 仕事のこと	8. 老後や将来のこと
9. その他（ ）	
10. 特になし	

情報収集や相談についておたずねします

問 2 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. 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. 通所施設などの日中活動の情報に関すること	
4. グループホーム、入所施設に関すること	
5. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと	
6. 仕事の選び方などの就職に関すること	
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 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. 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. 通所または入所している施設
11. あいあいセンター	12. 区障がい者基幹相談支援センター
13. 計画相談支援事業所	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 2 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. 体、心の健康や障がいのこと	2. 家族のこと
3. 生活費などの経済的なこと	4. 障がい福祉サービスのこと
5. 住まいのこと	6. 通所または入所している施設のこと
7. 仕事のこと	8. 老後や将来のこと
9. その他 ()	
10. 特にない	

問 2 7 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。
①～⑨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	
		利用したことがある	利用したことはない	満足している	あまり満足していない やや満足している 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 障がい者基幹相談支援センター (市内 14 か所のセンターで、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
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 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
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

地域とのかかわりについておたずねします

問28 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1つだけ)

- 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。(○は1つだけ)

- 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

問30 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・交流がありがたいと思いますか。(○はあてはまるものすべて)

- 1. 簡単な身の周りの世話をする
- 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
- 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

	認知度	利用状況		満足度		
		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 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		
⑨ 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		

防災についておたずねします

問 3 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 3 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」に登録している
6. その他 ()
7. 特にない

問 3 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 3 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	

差別や人権についておたずねします

問35 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35-1は、問35で「1.」を選ばれた方におたずねします

問35-1 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、職員の間で不快な思いをした

7. 相談機関・相談窓口に行ったとき、職員の間で不快な思いをした

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、タクシーの乗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36 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

福祉施策全般についておたずねします

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、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38 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. 電車や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39 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40 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。(〇は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。調査票のあて名の方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. 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。

2. 知的障がい者調査

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】

福岡市では、障がいのある人が必要な支援を受けながら、自らの能力を最大限発揮し、地域や家庭でいきいきと生活することのできるまちづくりをめざし、「第5期福岡市障がい福祉計画」(平成30年度～令和2年度)および「福岡市保健福祉総合計画」(平成28年度～令和2年度)に基づき、障がい福祉施策を進めております。

今回、令和3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。

令和元年9月
福岡市

記入にあたっての注意

- 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40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、同封してあります封筒(切手不要)に入れて、10月15日(火)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支援が必要な方は、ご連絡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 障がい企画課 実態調査担当

電話：711-4248 FAX：711-4818

E-mail：s-kikaku.phw@city.fukuoka.lg.jp

あなた自身の性別を教えてください。 (O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Oをつけてください。

1. 男性

2. 女性

あなたの年齢を教えてください。

歳 (令和元年9月1日現在)

あなたが住んでいる区はどこですか。 (O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

8. 市外

あなたが持ち持っている障害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O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。

① 身体障害者手帳

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 精神障害者
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 要支援3 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

あなたが住んでいるお住まいは次のどれですか。 (O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. 入所施設

6. その他

あなたが持っている障害者手帳を「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。 (O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. 肢体不自由 (全身性)

9. 心臓機能障がい

10. じん臓機能障がい

11. 呼吸器機能障がい

12. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい

13. 肝臓機能障がい

14. その他

あなたが持っている障害者手帳を「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。 (O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. 肢体不自由 (全身性)

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. 精神障がい

14. 発達障がい

15. 高次脳機能障がい

16. 難病

17. その他

18. 主な障がい以外はない

あなたが持っている障害者手帳を「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。 (O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. 肢体不自由 (全身性)

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. 精神障がい

14. 発達障がい

15. 高次脳機能障がい

16. 難病

17. その他

18. 主な障がい以外はない

482

問7 ご家族などとの同居の状況についておたずねします。
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
4. 配偶者(夫・妻)	5. 子ども	6. 兄弟姉妹
7. グループホーム、入所施設などの共同生活者		
8. その他()		
9. 同居者はいない(一人暮らし)		

問8 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おりますか。
(○は1つだけ)

1. 父親	2. 母親
3. 祖父	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、グループホーム、入所施設などの支援員など)	9. その他()
10. 世話をしてもらう必要がない	

問8-1は、問8で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

問8-1 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 (令和元年9月1日現在)

問9 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9-1・2は、問9で「1.」～「5.」を選ばれた方におたずねします

問9-1 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・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9-2へ】

問9-2 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 11 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（しえん）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（しやわつうやくしやのはいせん）
2. 要約筆記者の派遣（ようやくひきしやのはいせん）
3. 点字による支援（てんじによるしえん）（点訳）
4. 音声による支援（おんせいによるしえん）（音訳）
5. 触手話や指文字による支援（ふしやわしやさしあざによるしえん）
6. 代筆や代読による支援（だいひつやだいよくによるしえん）
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（いらすとやたんごをさしさしていしをうつるはうほうによるしえん）
8. パソコンやスマートフォン・携帯電話の利用（パソコンやスマートフォン・けがてんごのりよう）
9. 情報・意思伝達機器による支援（具体的に：（ひようほう・いしでんたききによるしえん（ぐたいてきに：（
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）（わかりやすいにほんごのしやう（かんぱんながことばをうつ・かんじによみがなをつつけるなど）
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）（けんぞくしてかかわっていることにたづない、あなただのいしをだいたいりかいしているにんによるしえん（へるぱーなどによるしえん）
12. その他（（
13. 何も利用していない（

問 12 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 12-1は、問 12で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 12-1 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）

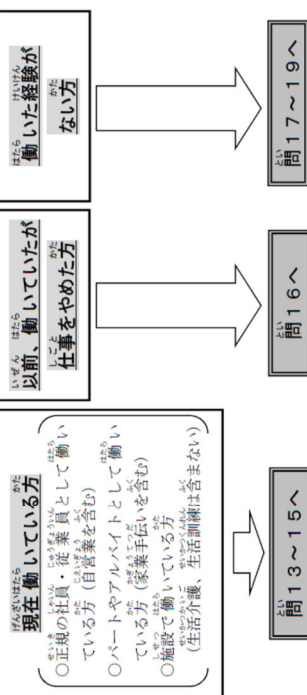
1. 面と向かって人と話すのが苦手（めんむかかってにんとはなすのががた）
2. 声や言葉がでにくいため、自分の思いが伝わりづらい（こえやことばがでにくため、じぶんのおもいがつたわりづらい）
3. 相手の話が聞き取りづらい（かたのはながきとりづらい）
4. 手話を使える人が少ない（しやわをえするにんがすくない）
5. 音声による情報量が少ない（おんせいによるひようほうりようがすくない）
6. 写真や図表などの視覚情報の説明がされていない（しやうしんやずひょうなどのしやくかくひようほうのせつめいがされていない）
7. 話をうまく組み立てられない（はなしをうまくくみだてられない）
8. 難しい内容やあいまいな表現を理解することが難しい（むずかしいないようやあいまいなひょうげんをりかいすることがむずかしい）
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（どのようになん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（（

問 10 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（ほどうがないどうろにけいけんをかんじる）
2. 歩道に段差が多い（ほどうにだんさが多い）
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（しやくかくしやくがいしやうじようのしんごうき、てんじブロックなどのせつびがすくない）
4. 信号の変化がわかりにくく、危険を感じる（しんごうのへんががわかりにくく、けいけんをかんじる）
5. 障がい者が安心して利用できる交通機関が少ない（しやくがいしやがあんしんしてりようできるかうつうきかんがすくない）
6. ICカードの使い方がわからない（いかりーどのかういがわからない）
7. 障がい者用の駐車場が少ない（しやくがいしやうじようのちやうじやうがすくない）
8. 障がい者用トイレが少ない（しやくがいしやうじようのトイレがすくない）
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（エレベーター、えすかレーターがせつちされているしせつがすくない）
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（エレベーターやしやくがいしやうじようのトイレなどのあんないひょうしきがすくない）
11. 道路に自転車などの障害物が多い（どうろにじてんしゃなどのしやくざいぶつが多い）
12. 歩行者や自転車などの障害物のマナーが悪い（しやくこうしややじてんしゃなどのしやくざいぶつのかまながわるい）
13. 外出に必要な情報が得られない（しやくしゆたひつやうにひつやうなひようほうがえられない）
14. 付き添いをしてくれる人がいない（つきそいをしてくれるにんがいない）
15. 困った時、まわりの人が助けてくれない（こまったとき、まわりのにんがすけけてくれない）
16. まわりの人の目が気になる（まわりのにんのめがきになる）
17. 外出に費用がかかりすぎる（しやくしゆたひしやうがかかりすぎる）
18. その他（（
19. 特にない（

就労の状況についてお答えねします

問13～21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13～15は、現在働いている方のお答えください

問13 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14 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からの紹介
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15 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13～15を回答した方は、問17へお進みください

問16は、以前働いていたが仕事をやめた方がお答えください

問16 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17 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18 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18-1は、問18で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問18-1 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. 障がいの者の働く場(雇用機会)が少ないため
- 2. 障がいの者が働くための情報提供が進んでいないため
- 3. 障がいの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. 障がいの者の雇用・労働条件の整備が進んでいないため
例：勤務時間、勤務日数の配慮、休憩時間の確保など
- 7. 障がいの者雇用に関する制度が不十分のため
例：障がいの者雇用の促進、雇用主への助成、支援員の不足など
職業訓練機会が不足しているため
- 9. 障がいの者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19 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. 工資（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. 試しているような仕事（作業）を体験してみること（職場実習など）
12. 障がい者雇用のきつかけづくり（トライアル雇用※）
13. その他（ ）

※トライアル雇用：障がい者が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つ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20 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。
①～⑨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	
			ぜひ利用したい	今のところ必要ない
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。	利用したことがある 1	1	2
② 置居訪問介護	置居の障がい者が訪問し、家事・身体介護や外出時の移動の支援などのサービスを提供する。	利用したことはない 1	1	2
③ 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	1	2
④ 行動支援	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	1	2
⑤ 施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日の入浴、排泄、食事の介護などを行う。	1	1	2
⑥ 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	1	2
⑦ 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	1	2
⑧ 就労移行支援	一般企業への就労を希望する人に対する訓練を行う。	1	1	2
⑨ 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	1	2

問21 問20の①～⑩のサービス・事業の中で、サービスの量が不足していたり、利用対象・範囲の拡大などを図るべきだと思いますか。 (○は1つだけ)

1. ある

2. ない

3. わからない

問21-1は、問21で「1.」を選ばれた方におたずねします

問21-1 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①～⑩の数字を記入してください)

事業番号	選んだ理由

	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	ぜひ利用したい	今のところ必要ない	わからない
⑩	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
⑪	就労定着支援	企業、自宅等への訪問や体調管理などに関する課題の解決に向けた支援を実施する。	1	2	1	2	3
⑫	自立生活援助	定期的に居宅を訪問し、食事、洗濯などの課題や体調の変化や通院の状況などについて確認を行い、必要な助言などを行う。	1	2	1	2	3
⑬	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
⑭	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
⑮	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
⑯	日常生活用具	障がい者(児)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
⑰	福祉乗車の交付	福祉の障がい者などに対して、公共交通機関の乗券などを交付する。	1	2	1	2	3
⑱	福祉タクシー料金の助成	在宅の福祉障がい者(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
⑲	福祉市営福祉の心身障がい者手当福祉手当	福祉の心身障がい者(児)へ市独自の手当を支給する。在宅者20,000円/年、入所者15,000円/年	1	2	1	2	3

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（親なき後を含む）、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. 障がい者施設に入所したい
- 5. 高齢者施設に入所したい
- 6. その他（ ）
- 7. わからない

問23 自宅やグループホームなど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. 居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. 調理や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
- 4. 介護を受けながら日中活動を行う施設に通えること
- 5. 就労や生活の自立、機能の回復に向けて訓練を受けられる施設に通えること
- 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。
（○はあてはまるものすべて）

- 1. 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. 通所施設などの日中活動の情報に関する事
- 4. グループホーム、入所施設に関する事
- 5. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと
- 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. 災害時の避難の仕方などの災害対策に関する事
- 9. ボランティア団体などのこと
- 10. その他（ ）
- 11. 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. 通所または入所している施設
- 11. あいあいセンター
- 12. ゆうゆうセンター
- 13. 区障がい者基幹相談支援センター
- 14. 計画相談支援事業所
- 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。(○は3つまで)

1. 体、心の健康や障がいのこと	2. 家族のこと
3. 生活費などの経済的なこと	4. 障がい福祉サービスのこと
5. 住まいのこと	
6. 通所または入所している施設のこと	
7. 仕事のこと	8. 老後や将来のこと
9. その他()	
10. 特になし	

問27 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	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	4
②区障がい者基幹相談支援センター 〔市内14か所のセンターで、 障がいがある人への生活 支援全般に関する相談支援 を行う〕	1	2	1	2	1	2	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	4

	認知度	利用状況		満足度			
		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
	知っている 知らない						
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

	認知度	利用状況		満足度			
		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
	知っている 知らない						
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就い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 (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

地域とのかかわりについておたずねします

問28 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1つだけ)

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。(○は1つだけ)

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	

問30 あなたは、地域の方が何かボランティア活動をしたと思う場合、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. 簡単な身の周りの世話をする
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
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

防災についておたずねします

問31 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. 避難所でほかのひと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32 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」に登録している
- 6. その他 ()
- 7. 特になし

問33 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んなですか。(○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34 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

差別や人権についておたずねします

問35 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35-1は、問35で「1.」を選ばれた方におたずねします

問35-1 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、職員の間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

福祉施設全般についておたずねします

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、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38 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. 障がい者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. 電車や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36 障がい者に関する事項で、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. 店舗・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や虐待を受けること
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39 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40 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。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の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。

3. 障がい児調査

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 (令和元年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

8. 市外

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、障がいのある人が必要な支援を受けながら、自らの能力を最大限発揮し、地域や家庭でいきいきと生活することのできるまちづくりをめざし、「第5期福岡市障がい福祉計画」(平成30年度～令和2年度)および「福岡市保健福祉総合計画」(平成28年度～令和2年度)に基づき、障がい福祉施策を進めております。

今回、令和3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。

令和元年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お保護者の方にお答えください。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40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、同封してあります封筒(切手不要)に入れて、**10月15日(火)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支援が必要な方は、ご連絡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 障がい企画課 実態調査担当

電話：711-4248 F A X：711-4818 E-mail：s-kikaku.PHWB@city.fukuoka.lg.jp

問4 お子さんがお持ちの障害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○)

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

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

問4-1 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、そしやく機能障がい
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. 肢体不自由 (全身性)
9. 心臓機能障がい	10. じん臓機能障がい
11. 呼吸器機能障がい	12. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい
13. 肝臓機能障がい	14. その他 ()

問5 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、そしやく機能障がい
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. 知的障がい	14. 精神障がい
15. 発達障がい	16. 高次脳機能障がい
17. 難病	18. その他 ()
19. 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	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 (知的障がいを伴うもの)	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	

生活の状況についておたずねします

問7 お子さんの現在の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. 入所施設	6. その他 ()

問8 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教えてください。(○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. 入所施設やグループホームなどの共同生活者	6. その他 ()		

問9 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、入所施設などの支援員など)	7. その他 ()	8. 世話をしてもらう必要がない

問9-1は、問9で「1.」～「5.」を選ばれた方におたずねします

問9-1 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 (令和元年9月1日現在)

障がいについておたずねします

問 1 0 お子さんの発達の遅れに気づいたのは、どういうきっかけでしたか。
(○はあてはまるものすべて)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 発達や行動が気になり目ら気づいた | 2. 親せきなどの身内から指摘された |
| 3. 友人から指摘された | 4. 乳幼児健診で指摘された |
| 5. 医療機関で指摘された | 6. 保育所 (園)、幼稚園で指摘された |
| 7. 学校で指摘された | 8. その他 () |

問 1 1 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 2 医学的診断の結果、障がい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 ～ 1 1 歳 | 8. 1 2 ～ 1 4 歳 |
| 9. 1 5 ～ 1 7 歳 | 10. わからない | | |

問 1 3 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、
どんな苦労、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いかった |
| 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 4 お子さんは、これまでに療育や身体機能回復訓練（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 4－1は、問 1 4で「1.」を選ばれた方におたずねします
問 1 4－1 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. 児童発達支援センター
3. 児童発達支援事業所
4. 放課後等デイサービス
5. 入所施設
6. こども病院
7. こども病院以外の病院・医院
8. 学校
9. 発達教育センター
10. 西部療育センター
11. 東部療育センター
12. その他（ ）

問 1 5 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（児童発達支援や放課後等デイサービス）
3. 施設に入ってから療育、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 1 6 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。（○はあてはまるものすべて）

1. 幼稚園
2. 保育所（園）
3. 盲・ろう学校幼稚園
4. 児童発達支援センター
5. 児童発達支援事業所
6. 放課後等デイサービス
7. 小学校（通常の学級）
8. 小学校（特別支援学級）
9. 特別支援学校（盲・ろう・養護学校）小学部
10. 中学校（通常の学級）
11. 中学校（特別支援学級）
12. 特別支援学校（盲・ろう・養護学校）中学部
13. 高等学校
14. 特別支援学校（盲・ろう・養護学校）高等部
15. 訪問教育
16. 大学・短大・専門学校
17. その他（ ）
18. 通っていない

問 1 6－1・2は、問 1 6で「1.」～「17.」を選ばれた方におたずねします
問 1 6－1 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・園内でのお迎えや送迎が十分でない
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 1 6－2 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

外出の状況などについておたずねします

問 17 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。(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 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。

(〇はあてはまるものすべて)

1. 仕事	2. 児童発達支援や放課後等デイサービス
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・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。

(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
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 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. 視覚障がい者の用の信号機、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. 障がい者の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 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20 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、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21 お子さんは、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）利用したいと思えますか。
1～27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	ぜひ利用したい	今のところ必要ない 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	行動支援	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	同行支援	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、移動の援護を行う。	1	2	1	2 3
5	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日の入浴、排泄、食事の介護などを行う。	1	2	1	2 3
6	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
7	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
8	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
9	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
10	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

	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		ぜひ利用したい	今のところ必要ない	わからない
11	就労定着支援	企業、自宅等への訪問や体調管理などに関する課題の解決に向けた支援を実施する。	1	2		1	2	3
12	自立生活援助	定期的に居宅を訪問し、食事、洗濯などの課題や体調の変化や通院の状況などについて確認を行い、必要な助言などを行う。	1	2		1	2	3
13	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
14	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
15	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
16	日常生活用具	障がい者（児）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
17	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
18	福祉乗車券の交付	重度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
19	福祉タクシー料金の助成	在宅の重度障がい者（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
20	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
21	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

	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	ぜひ利用したい	今のところ必要ない	わからない
22	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
23	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
24	保育所等訪問支援	障がいのある子どもと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
25	居宅訪問型児童発達支援	障がい児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障がいのある子どもを自宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導などを行う。	1	2	1	2	3
26	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
27	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22 問21の1～27のサービス・事業の中で、サービスの量が不足していたり、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22-1は、問22で「1.」を選ばれた方におたずねします
問22-1 それほどのサービス・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1～27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23 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るとき、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. 障がい者施設に入所する

4. その他 ()

5. わからない

問24 お子さんが、自宅やグループホームなど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. 居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. 調理や掃除、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. 介護を受けながら日中活動を行う施設に通えること

6. 就労や生活の自立、機能の回復へ向けて訓練を受けられる施設に通えること

7. 施設で働けること

8. 短期入所など緊急時に宿泊できるところがあること

9. 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

10. 主治医や医療機関が近くにあること

11. 仕事があること

12. 家族と同居できること

13. 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

14. 地域で何でも相談できる相談員や相談窓口があること

15. 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

16. その他 ()

17. 特にない

情報収集や相談についておたずねします

問 2 5 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. 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. 通所施設などの日中活動の情報に関すること	
4. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと	
5. グループホーム、入所施設に関すること	
6. 学校の選び方などの就学に関すること	
7. 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	
8. 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	
9. 災害時の避難の仕方などの災害対策に関すること	
10. ボランティア団体などのこと	
11. その他 ()	
12. 特にない	

問 2 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. 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. 通所または入所している施設
15. 区障がい者基幹相談支援センター	16. 計画相談支援事業所
17. 福岡市情報プラザ (福岡市役所 1 階)	
18. ホームヘルパー、ガイドヘルパーなど	
19. 手話放送、字幕放送	
20. その他 ()	
21. 特にない	

問 2 7 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. 体、心の健康や障がいのこと
3. 生活費などの経済的なこと	4. 住まいのこと
5. 通所または入所している施設のこと	
6. 仕事のこと	7. 家族のこと
8. 障がい児福祉施策のこと	9. 老後や将来のこと
10. その他 ()	
11. 特にない	

問28 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。

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。

①～⑫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			
		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 や成人の障がいの者の社会生活や 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			
		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区障がい者基幹相談支援センター 〔市内14か所のセンターで、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	
⑦ゆうゆうセンター (発達障がい者支援センター) 〔発達障がいのある人に対して総 合的な相談支援を行う〕	1 2	1 2		1	2 3	4	
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	
⑩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 員に対応する〕	1 2	1 2		1	2 3	4	
⑪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	
⑫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29 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、親しく話している（世間話）
3. 一緒に遊んだり、出かけたります
4. 子ども会などの地域活動に参加する
5. 盆踊りや祭りなどのイベントを一緒に楽しむ
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

問30 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. 簡単な身の周りの世話をする
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
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と一緒にする
8. その他（
9. 特にない

防災についておたずねします

問 31 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する方法がない
2. 子どもが助けを求めする方法がない
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. 薬や医療の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. 特になし
11. その他 ()
12. わからない

問32 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」に登録している
6. その他（
7. 特にない

問33 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34 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	

差別や人権についておたずねします

問35 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35-1は、問35で「1」を選ばれた方におたずねします

問35-1 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、職員に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、職員に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36 障がい者に関する事例で、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

福祉施策全般についておたずねします

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、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. 施設で働く場（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て社会参加の支援
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. 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
16. その他（
17. 特にない
18. わからない

問38 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. 電車や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39 あなたは、福岡市は障がいのある人が暮らしやすいと感じていますか。
(○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40 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。

4. 入院患者調査

入院患者調査票（スタッフ用）

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【〇は1つだけ】

1. 男性

2. 女性

※ F64（CD-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【令和元年6月30日現在】

問3 患者の現住所（住民基本台帳上の区分）【〇は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【〇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【〇は1つだけ】

1. 受けている

2. 非該当

3. 申請していない

1

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 患者の自宅の住まいの形態（令和元年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（特別介護老人ホームや軽費老人ホームなど）

6. なし

7. その他（ ）

問9 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. グループホーム、入所施設等の共同生活者

9. その他（ ）

10. 同居者はいない（一人暮らし）

問10 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

2

510

問 13 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 14 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 14-1は、問14で「1. 入院あり」を選んだ方のみお答えください

問 14-1 前回入院の退院年月(及び入院期間)

前回退院：昭和・平成・令和

入院期間：() 年 () ヶ月くらい

問 15 今回の入院年月

昭和・平成・令和 () 年 () 月

問 16 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 17 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 18 〜

問 20 〜

4

問 11 成年後見制度の利用【○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 11-1は、問11で「1. 利用している」を選んだ方のみお答えください

問 11-1 利用している成年後見制度の詳細【○は1つだけ】

1. 後見

2. 保佐

3. 補助

患者の疾患や入院状況

問 12 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

4. F10 《アルツハイマー型認知症、血管性認知症を除く》

5. F1 アルコール使用による精神及び行動の障害

6. F1 覚せい剤による精神及び行動の障害

7. 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

8. F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

9. F3 気分(感情)障害《双極性感情障害を除く》

10. F31 双極性感情障害

11. F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、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. F67 精神遅滞(知的障害)

16. F8 心理的発達障害

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ご下さい。

3

511

退院するために必要な条件等

問 18 今後 退院に向けて、どのような支援が必要ですか【○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. 地域の支援機関による退院後の生活に向けて入院中からの支援（地域移行支援など）
- 6. その他（

問 19 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【○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. 障がい者基幹相談支援センター（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. 一定期間居住の場を利用して生活能力の維持向上のための訓練を受けられる場所（宿泊型自立訓練など）
- 13. 安心して暮らせる住まい（アパート・グループホーム）が確保されていること
- 14. 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）
- 15. 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）
- 16. 家族や親戚などの身内
- 17. 友人や知人など
- 18. 民生委員・児童委員
- 19. 行政機関の職員（保健所、福祉事務所等の相談窓口）
- 20. 福祉施設などに所属する当事者の職員（ピアスタッフ）
- 21. 自助グループなどに参加する同じ体験をもつ仲間
- 22. 成年後見人・保佐人などの法定代理人
- 23. 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 20 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）

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 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）	

5. 通院患者調査（精神障がい者調査）

通院患者調査票（スタッフ用）

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【Oは1つだけ】

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 [令和元年6月30日現在]

問3 患者の現住所（住民基本台帳上の区分）【O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

8. 市外

問4 手帳の有無【O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【O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）【O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【O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）【O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 同居者の続柄（本人からみた続柄）【O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. グループホーム、入所施設等の共同生活者

9. その他 ()

10. 同居者はいない（一人暮らし）

問10 患者の主な介助者（身の回りの世話をしている人）【O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、グループホーム、入所施設などの支援員など）

10. その他 ()

問10-1は、問10で「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」をお答えください

問10-1 主な介助者の年齢（年代）

約 () 歳代 [令和元年6月30日現在]

514

2

1

問 11 成年後見制度の利用【○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 11-1は、問11で「1. 利用している」を選んだ方のみお答えください

問 11-1 利用している成年後見制度の詳細【○は1つだけ】

1. 後見

2. 保佐

3. 補助

患者の疾患や通院状況

問 12 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. F11 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 13 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 14 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 14-1は、問14で「1. 入院あり」を選んだ方のみお答えください

問 14-1 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 () 月 () 日

問 15 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 16 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 17 現在の病状の程度【○は1つだけ】

1. 重度

2. 中等度

3. 軽度

問 18 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. 特になし	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. 身辺の清潔保持	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 19 地域で生活するために、どのような支援が必要ですか【○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. 精神科医の住診
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. 障がい者基幹相談支援センター（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. 一定期間居住の場を利用して生活能力の維持向上のための訓練を受けられる場所（宿泊型自立訓練など）
13. 安心して暮らせる住まい（アパート・グループホーム）が確保されていること
14. 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）
15. 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）
16. 家族や親戚などの身内
17. 友人や知人など
18. 民生委員・児童委員
19. 行政機関の職員（保健所、福祉事務所等の相談窓口）
20. 福祉施設などに所属する当事者の職員（ピアスタッフ）
21. 自助グループなどに参加する同じ体験をもつ仲間
22. 成年後見人・保佐人などの法定代理人
23. 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 20 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）

患者登録番号

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）

【ご協力をお願いします】

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、障がいのある人が必要な支援を受けながら、自らの能力を最大限発揮し、地域や家庭でいきいきと生活することできるまちづくりをめざし、「第5期福岡市障がい福祉計画」（平成30年度～令和2年度）および「福岡市保健福祉総合計画」（平成28年度～令和2年度）に基づき、障がい福祉施策を進めております。今回、令和3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、安心してご回答ください。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。

令和元年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の前に調査票に記入し、病院スタッフまたは 担当医にお渡しください。
（希望される方は、封筒に入れ、封をしてお渡しください）
- 鉛筆またはボールペンで記入ください。
- 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35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定される場合がありますので、失印や案内にそってご回答ください。
- 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問い合わせの回答は、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支援が必要な方は、ご連絡なくお問い合わせください。

【調査に際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 E-mail：seishinhoken.PHWB@city.fukuoka.lg.jp

基本情報

問1 このアンケートに回答される方は誰ですか。【O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。【O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。【O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もので申請しなかった
5. 申請中
6. その他 ()

問3 現在の住まいの形態は何ですか。【O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. 障がい者や高齢者の入所施設
（障がい者支援施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームなど）
6. なし
7. その他 ()

外出の状況等についておたずねします

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、病院、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. 通所施設など	3. 学校
4. 買い物	5. レジャー・スポーツ	4. 美術館・映画など
7. 親戚や友人	8. 病院・医院など	5. 役所・相談所など
10. 旅行・行楽	11. 散策・散歩	6. 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. 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・国鉄電車	8. バス	
9. その他 ()		

問 5 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	10. 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
2. 歩道に段差が多い	11. 道路に自転車などの障害物が多い
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	12. 歩行者や自転車車のマナーの悪さ
4. 信号の変化がわかりにくく、危険を感じる	13. 外出に必要な情報が得られない
5. 障がい者が安心して利用できる交通機関が少ない	14. 付き添いをしてくれる人がいない
6. ICカードの使い方がわからない	15. 雨の日の傘が足りていない
7. 障がい者用の駐車スペースが少ない	16. まわりの人の目が気になる
8. 障がい者用トイレが少ない	17. 外出に費用がかかりすぎる
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	18. その他 ()
	19. 稀にない

就労の状態についておたずねします

問6 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)【○は1つだけ】

1. 働いている	→	問7へ
2. 以前は働いていたが辞めた	→	問10へ
3. 働いたことはない	→	問11へ

問7～9は、問6で1. 働いている」を選ばれた方におたずねします

問7 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. 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8 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. 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9 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9に回答した方は、問11へお進みください

問10は、問6で12. 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10 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 など) 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10に回答した方は、問11へお進みください

ここからは、全員におたずねします

問 11 あなたは、今後、働きたい(働き続けたい)ですか。【Oは1つだけ】

1. 働きたい (働き続けたい)

2. 働きたくない

問 12 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。

【O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12-1は、問12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 12-1 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。【Oはあてはまるものすべて】

1. 障がいのある人の働く場(雇用機会)が少ないため

2. 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

3. 障がいのある人が働くための相談機関が少ないため

4. 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)

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
(例:勤務時間、勤務日数の配慮、休憩時間の確保など)

8. 障がい者雇用に関する制度が不十分なため
(例:障がい者雇用の増加、雇用主への助成、支援員の確保など)

9. 職業訓練の機会が不足しているため

10. その他 ()

6

問 13 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。

【Oはあてはまるものすべて】

1. 工資(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)

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. 障がいのある労働者でのグループ単位での雇用

13. ビアサポーターなど就業の継続を生かして働くこと

14. その他 ()

7

520

福祉サービス等の利用についておたずねします				
問 14 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すか。1～25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	
	利用していることがある	利用していません	ぜひ利用したい	今のところ必要ない
記入例	1	2	1	2
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
2 重度訪問介護 重度の障がいがあり常に介護が必要な人にヘルパーが訪問し、家事・身体介護や外出時の移動の支援などのサービスを提供する	1	2	1	2
3 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
4 施設入所支援 施設に入所する人に、夜間や休日の入浴、排泄、食事の介護などを行う	1	2	1	2
5 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
6 自立生活援助 定期的に居宅を訪問し、食事、洗濯などの課題や体調の変化や通院の状況などについて確認を行い、必要(な)助言などを行う。	1	2	1	2
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
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

サービス・事業名	利用状況		利用意向	
	利用していることがある	利用していません	ぜひ利用したい	今のところ必要ない
9 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
10 就労定着支援 企業、自宅等への訪問や体調管理などに関する課題の解決に向けた支援を実施する	1	2	1	2
11 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通わせる場	1	2	1	2
12 地域活動支援センターⅡ・Ⅲ・Ⅳ型 作業やバ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
13 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、ナランなど)など、同じ悩みを抱えた当事者・家族のためのグループ	1	2	1	2
14 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
15 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
16 生活介護 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
17 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

問15

問14の1～25のサービス・事業の中で、サービスの量が不足していたり、他のサービス・事業よりも優先して、利用対象・範囲の拡大などを図るべきだと感じるものがありますか。【Oは1つだけ】

1. ある

2. ない

3. わからない

問15-1は、問15で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問15-1 それほどのサービス・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

今後の暮らし方についておたずねします

問16 あなたは、今後（親なき後を含む）、どのように暮らしたいと思いますか。【O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（姉妹）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場所で暮らしたい

6. 障がい者（児）の入所施設で暮らしたい

7. 高齢者の入所施設（特別養護老人ホーム、有料老人ホームなど）で暮らしたい

8. その他（

9. わからない

サービス・事業名	利用状況		利用意向	
	利用していることがある	利用していない	ぜひ利用したい	今のまゝのところで暮らさない
18 移動支援「ガイドヘルプ」 （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
19 日常生活用具 （障がい者（児）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
20 福祉乗車券の助成 （重度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
21 福祉タクシー料金の助成 （在宅の重度障がい者（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
22 介護保険サービス （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
23 計画相談支援 （障がい者、者の本人や家族から、身辺自立や社会参加など生活全般に関わる相談に応じ、保健・福祉・医療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
24 地域移行支援 （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
25 地域定着支援 （単身などで生活する障がいのある方々に、地域生活を継続できるように支援を行う）	1	2	1	2 3

問 17 あなたが、今後も自宅やグループホームなど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. 特になし	2. 夜眠れない時などに利用できる医療電話相談
3. 精神科医の診察	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. 多職種チームにて、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アウトリーチ支援の充実	
7. その他（	）

問 18 自宅やグループホームなど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. 居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. 調理や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること	
4. 介護を受けながら日中活動を行う施設に通えること	
5. 就労や生活の自立、機能の回復へ向けて訓練を受けられる施設に通えること	
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. 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	
15. 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	
16. その他（	）
17. 特になし	

情報収集や相談についておたずねします

問 19 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. 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. 通所施設などの日中活動の情報の提供に関すること	
4. グループホーム、入所施設に関すること	
5. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと	
6. 仕事の選び方などの就職に関すること	
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. 特になし	

問 20 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. 通所または入所している施設
13. 区庁がい、若年相談支援センター	14. 計画相談支援事業所
15. 地域活動支援センター1型	16. サービス担当者（ヘルパーなど）
17. 民生委員・児童委員	18. 公民館
19. 家族、友人、知人	20. その他
21. 特になし	

問 21 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. 生活費などの経済的なこと	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. 健康や病気、障がいのこと	10. 健康や病気、障がいのこと
11. 障がい者福祉施設のこと	12. 老後や将来のこと
13. 通所または入所している施設のこと	14. その他
15. 特になし	

問 22 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。また、それらの相談場所（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 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依存症、ひきこもり、発達障がい、性同一性障がい、自殺予防などに対応する	1	2	1	2	1	2	3	4

相談場所（機関）名	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 区障がい者福祉相談センター 市内14か所のセンターで、障がいのある方の日常生活全般に関する相談支援を行う	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 障がい者就業支援センター 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業支援などを行う	1	2	1	2	1	2	3	4
⑦ ゆめゆうセンター（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
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

地域との関わりについておたずねします

問 23 あなたの近所の方との関係は、次のどれに近いですか。【○は1つだけ】

1. 何か困ったときに助け合う親しい人がいる

2. たまに話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がいる

5. ほとんど付き合いはない

問 24 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)に参加したことがありますか。【○は1つだけ】

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

問 25 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

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と一緒にする

8. その他()

9. 様にならない

相談場所(機関)名	認知度 知っている	利用状況		満足度			
		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	不満足である
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 福岡市自殺対策推進センター 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 3	4	

防災についておたずねします

問 26 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. 災害の情報を知らない | 2. 助けを求める方法がない |
| 3. 近くに助けしてくれる人がいない | 4. 一人では避難できない |
| 5. 避難所の設備がほかのいか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. 寝にない |
| 11. その他 () | |
| 12. わからない | |

問 27 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. 「避難行動要援者名簿(旧:災害時要援者名簿)」に登録している |
| 6. その他 () |
| 7. 特にない |

問 28 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 29 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 | |

差別や人権についておたずねします

問 30 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。【○は1つだけ】

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

問 30-1は、問30で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問 30-1 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. 病室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 31 障がい者に関する事情で、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. 差別的な行動を受けること
3. 障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと
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. 勤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. 花所の窓口において不当な扱いや虐待を受けること
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

福祉施設全般についておたずねします

問 32 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
入れて欲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. 施設で働く場 (就労継続支援事業所など) の充実
4. 障害者や移動支援など、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. 特になし
16. わからない

問 33 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. 障がい者に対する理解を深める
2. 障がい者をはじめ、困っている人を受ける地域活動やボランティア活動を充実にする
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. 電車やバスなど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 につくる
5. 企業で障がい者を積極的に雇用する
6. 一般企業で働く (働き続ける) ための支援 (職場の充実、職場理解をえるための研修など)
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. 特になし
10. わからない

問 34 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 35 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。

～ 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。～

6. 発達障がい児・者調査

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】

【に協力をお願い】

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、障がいのある人が必要な支援を受けながら、自らの能力を最大限発揮し、地域や家庭でいきいきと生活することのできるまちづくりをめざし、「第5期福岡市障がい福祉計画」（平成30年度～令和2年度）および「福岡市保健福祉総合計画」（平成28年度～令和2年度）に基づき、障がい福祉施策を進めております。

今回、令和3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児（児）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。（900部配布）

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、ご理解とご協力をお願いいたします。

令和元年9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。
- 船乗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。
- 各相談機関や親の会、学校や施設等にご協力をお願いしているため、複数の機関から「発達障がい児・者のアンケート調査」が届く場合があります。その場合は、どれか一つにご回答ください。
- 調査票は、記入が終わったら、同封しております封筒（助手不要）に入れて、**10月15日（火）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支援が必要な方は、ご連絡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
E-mail：hattatsushien.08@city.fukuoka.lg.jp

《送られてきた調査票についてお答えください》

- ① 調査票はいくつ送られてきましたか。
1. 1通（この調査票だけ） 2. 2通以上
② 2通以上送られてきた方は、何通送られてきましたか。
（ ）通

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 (令和元年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

8. 市外

問4 あなたがお持ちの障害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)

障害者手帳の種類	手帳の有無	障がい程度 (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精神障害者保健福祉手帳	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、「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 ()

2

529

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・解離性障害・適応障害がいなどの、発達障害が抱えていること。

1. 現在、二次的な情緒や行動などの問題を抱えている
いま、にじじてきな じょうもく や こうどう などのかか 問題を だくえい している
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
かき にじじてきな じょうもく や こうどう などのかか 問題を だくえい していたが、いまは かいしょう 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
にじじてきな じょうもく や こうどう などのかか 問題は だくえい していない

問6-1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、相談機関と医療機関の利用状況を教えてください。

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。

生活状況についておたずねします

問8 ^{とい} あなたの現在の^{げんざい}お住まいは次のどれですか。(○は1つだけ)

1. 自分や家族の特権 じぶんやかぞくのとくけん
2. 民間の借家や賃貸アパート・マンションなど みんかんのしよかや賃貸アパート・マンションなど
3. 市営・県営住宅、公社・公団住宅 しえい・けんえいじやうたく、こうしゃ・こうだんじやうたく
4. グループホーム ぐるーぷほーむ
5. 入所施設 にゅうじょしせつ
6. その他 (その他

問9 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。
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、入所施設などの共同生活者			
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いますか。
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、グループホーム、入所施設などの支援員など)	
9. その他 ()	10. 世話をしてもらう必要がない

問10-1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 (令和元年9月1日現在)
---	----------------

外出の状況などについておたずねします

問11 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。
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11-1・2は、問11で「1.」～「5.」を選ばれた方におたずねします

問11-1 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・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11-2 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12 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. 視覚障がい者が、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. 歩行者や自転車運転者のマナーの悪さ
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. 特になし

問13 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. 筆談筆記者の派遣
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14 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
-------	-------

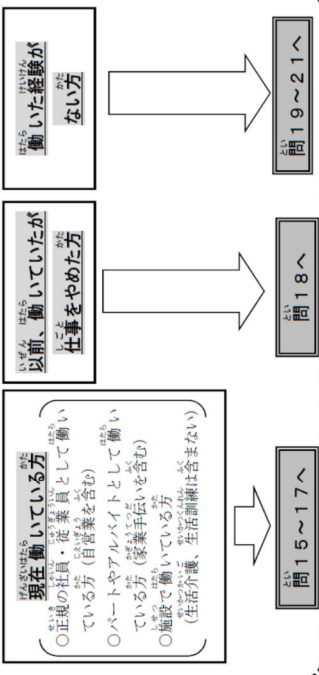
問14-1は、問14で「1.」を選ばれた方におたずねします

問14-1 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
10. その他 ()

就労の状況についておたずねします

問15～21は、18歳以上の方のお答えください。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15～17は、現在働いている方のお答えください

問15 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. 正職の社員・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16 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つせん(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17 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15～17を回答した方は、問19へお進みください

問18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18 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、全員ぜんいんにおたずねします

問19 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 (働はたらき続つづけたい)
2. 働きたくない (働はたらきたくない)

問20 発達障^{はったつしょう}がいのある人^{ひと}が働^{はたら}くことについて社会^{しゃかい}の理解^{りかい}があると思^{おも}いますか。

(○は1つだけ)

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

問20-1は、問20で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問20-1 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. 免遭障がい者の働く場(雇用機会)が、少ないため
 2. 免遭障がい者が働くための情報提供が進んでいないため
 3. 免遭障がい者が働くための相談機関が少ないため
 4. 免遭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
例：勤務時間、勤務日数の配慮、休憩時間の確保など
 8. 障がい者雇用に関する制度が不十分なため
例：障がい者雇用の促進、雇用主への助成、支援員の不足など
 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）
- (その他)

問21 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. 試みにいろいろな仕事（作業）を体験してみること（職場実習など）
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。

利用したいサービスなどについておたずねします

問22 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。(○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
	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
学校	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
仕事	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
健康	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
お金	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
身の回り	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. 保護者が病氣、事故、出産などの際の子どもの一時的な預かり
	25. 保護者が病氣、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目家乗車での送迎時の付き添い
	目家乗車での送迎時の付き添い

次ページに続きます

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） 一人暮らしのための賃貸住宅のあつせん
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 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
その他	40. その他（ご自由にお書きください。）

(2) (1) で回答したものうち、最も力を入れてほしいことは何ですか。

(1) で回答したものの中から1つだけ、選択肢の番号を記入してください。

(1) で回答したものうち、最も力を入れてほしいもの： 番（番号は1つだけ）

今後の暮らし方についておたずねします

問23 あなたは、今後（頼なき後を言む）、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. 障がい者施設に入所したい
5. 高齢者施設に入所したい
6. その他（ 7. わからない

問24 自宅やグループホームなど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. 星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. 調理や掃除、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. 介護を受けながら日中活動を行う施設に通えること
10. 就労や生活の自立、機能の回復に向けて訓練を受けられる施設に通えること
11. 施設で働けること
12. 仕事があること
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. 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
15. 家族と同居できること
16. 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
17. 地域で何でも相談できる相談員や相談窓口があること
18. 地域や職場の人たちが障がいについて理解があること
19. その他（ 20. 特にな

情報収集や相談についておたずねします

問25 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. 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. 通所施設などの日中活動の情報に関すること | |
| 4. グループホーム、入所施設に関すること | |
| 5. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと | |
| 6. 診断や医療に関すること | |
| 7. 仕事の選び方などの就職に関すること | |
| 8. 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 | |
| 9. 仲間づくりが出来るなどの身近な居場所に関すること | |
| 10. 災害時の避難の仕方などの災害対策に関すること | |
| 11. ボランティア団体などのこと | |
| 12. その他 () | |
| 13. 特にない | |

問26 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・介護保護課) |
| 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. 通所または入所している施設 | 13. ゆうゆうセンター |
| 12. あいあいセンター | |
| 14. 区障がい者基幹相談支援センター | |
| 15. 計画相談支援事業所 | |
| 16. 福岡市情報プラザ (福岡市役所1階) | |
| 17. ホームヘルパー、ガイドヘルパーなど | |
| 18. 手話放送、字幕放送 | 19. 精神保健福祉センター |
| 20. 西部療育センター | 21. 西部療育センター |
| 22. その他 () | 23. 特にない |

問27 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. 体、心の健康や障がいのこと | 2. 家族のこと |
| 3. 生活費などの経済的なこと | 4. 障がい福祉サービスのこと |
| 5. 住まいのこと | 6. 通所または入所している施設のこと |
| 7. 仕事のこと | 8. 老後や将来のこと |
| 9. その他 () | |
| 10. 特にない | |

問 28 福岡市には、障がいのある方からのさまざまな相談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」方は、その時の満足度はどうでしたか。
①～④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	満足度				利用状況	
	知っている	知らない	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区障がい者基幹相談支援センター (市内14か所のセンターで、障がいがある人の日常生活全般に関する相談支援を行う)	1	2	1	2	1	2
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発達支援や相談支援を行う)	1	2	1	2	1	2
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
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

認知度	満足度				利用状況	
	知っている	知らない	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	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	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	4

ちいさ
地域とのかかわりについておたずねします

問29 あなたの近所の方との関係は、次のどれに近いですか。(○は1つだけ)

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がいる
5. ほとんど付き合いはない

問30 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1つだけ)

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

問31 あなたは、地域の方が何かボランティア活動をしたかと思っている場合、どのような支援・交流があったかと思っていますか。(○はあてはまるものすべて)

1. 簡単な身の周りの世話をする
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
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

ぼうさい
防災についておたずねします

問32 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を受けられるか不安
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33 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」に登録している
6. その他（ ）
7. 特にない

問3 4 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3 5 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ますと感じていますか。(○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

差別や人権についておたずねします

問3 6 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3 6-1は、問3 6で「1.」を選ばれた方におたずねします

問3 6-1 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、職員の間で不愉快な思いをした
7. 相談機関・相談窓口に行った時、職員の間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37 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. 臆慮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入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や虐待を受けること
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. 特にない

福祉施設全般についておたずねします

問38 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。(O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39 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。(O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. 電車や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. 企業で障がい者が積極的に雇用する
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

福祉施設全般についておたずねします

問38 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。(O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のっ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39 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。(Oは3つまで)

1. 障がい者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. 電車や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40 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。
(O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41 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、他の人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書きください。(○は1つだけ)

1. 父親

2. 母親

3. 祖父

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。

543

29

7. 難病患者調査

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、障がいのある人が必要な支援を受けながら、自らの能力を最大限発揮し、地域や家庭でいきいきと生活することのできるまちづくりをめざし、「第5期福岡市障がい福祉計画」（平成30年度～令和2年度）および「福岡市保健福祉総合計画」（平成28年度～令和2年度）に基づき、障がい福祉施策を進めております。
今回、令和3年度以降の障がい福祉計画等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約1,000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。

令和元年9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47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、同封してあります封筒（切手不要）に入れて、10月15日（火）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支援が必要な方は、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 障がい企画課 実態調査担当
電話：711-4248 F A X：711-4818 E-mail：s-kikaku.PHB@city.fukuoka.lg.jp

【訪問による調査のご希望について】

- 疾患の状況等により調査票への記入・回答が難しい方については、訪問による聞き取り調査を行うことができます。
- 訪問調査を希望される方は、下記に必要事項を記入の上、9月30日（月）までに、いったん本調査票をご返送いただくか、下記の連絡先まで電話またはFAXでご連絡ください。
- 訪問調査を希望される方には、事前にお電話等でご連絡した後、訪問いたします。なお、訪問調査は9月30日（月）から順次実施予定です。
- 訪問調査は、調査委託業者（株式会社ブリミティブ・ドライブ）の調査員が訪問し、実施します。

＜訪問調査を希望するため調査票を返送される場合＞
下記に記入の上、同封の返信用封筒でご返送ください。

氏 名	
住 所	
電話番号	

＜お電話などでご連絡いただく場合＞
電話、FAXまたはE-mailで必要事項（氏名、住所、電話番号）をお知らせください。
電 話 711-4248
FAX 711-4818
E-mail：s-kikaku.PHB@city.fukuoka.lg.jp
福岡市役所 障がい企画課 実態調査担当 まで

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 (令和元年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

8. 市外

問 4 あなたが現在罹患している疾患名を27～31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. 特にない

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. 特にない

問9 あなたがご持の障害者手帳などについてお聞します。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。

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

問9-1は、問9で「①身体障害者手帳」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. 肢体不自由（全身性）
9. 呼吸器機能障がい	10. 心臓機能障がい
11. じん臓機能障がい	12. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい
13. 肝臓機能障がい	14. その他（ ）

問10 主な障がい（障がいの部位）のほか、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. 肢体不自由（全身性）
9. 呼吸器機能障がい	10. 心臓機能障がい
11. じん臓機能障がい	12. ぼうこう、直腸又は小腸機能障がい
13. 肝臓機能障がい	14. 知的障がい
15. 精神障がい	16. 発達障がい
17. 高次脳機能障がい	18. 難病
19. その他（ ）	20. 主な障がい以外はない

問11は、問9で「身体障害者手帳 なし」を選ばれた方におたずねします
問11 身体障害者手帳を取得していない理由は何ですか。（○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. その他（ ）

生活状況についておたずねします

問12 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. 入所施設
6. その他（ ）

問13 ご家族などとの同居の状況についておたずねします。

あなたと一緒に暮らし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、入所施設などの共同生活者	
8. その他（ ）	
9. 同居者はいない（一人暮らし）	

問14 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、グループホーム、入所施設などの支援員など）	
9. その他（	）
10. 世話をしてもらう必要がない	

問14-1、2は、問14で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

問14-1 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（令和元年9月1日現在）
---	---------------

外出の状況などについておたずねします

問15 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15-1・2は、問15で「1.」～「5.」を選ばれた方におたずねします

問15-1 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・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. 視覚障がい者用の番号機、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

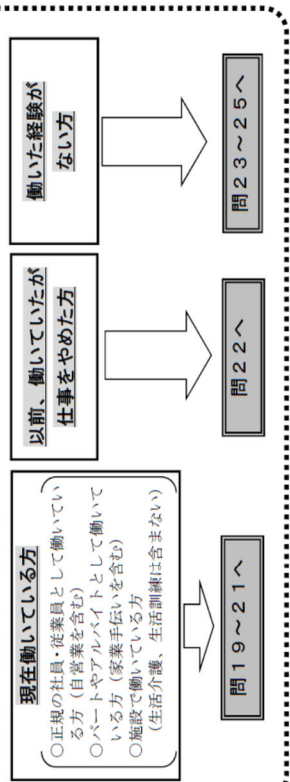
8. 難しい内容やあいまいな表現を理解することが難しい

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19～25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。



問19～21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）

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 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. 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. 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 2 1 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 1 9 ～ 2 1 を回答した方は、問 2 3 へお進みください

問 2 2 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 2 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 2 3 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 2 4 障害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 2 4 - 1 は、問 2 4 で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問 2 4 - 1 障害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. 障害患者の働く場（雇用機会）が少ないため
2. 障害患者が働くための情報提供が進んでいないため
3. 障害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
例：勤務時間、勤務日数の配慮、休憩時間の確保など
7. 障害患者の雇用に関する制度が不十分のため
例：障害患者雇用の促進、雇用主への助成、支援員の確保など
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（ ）

福祉サービスの利用についておたずねします

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せんでした。

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27 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。

①～⑦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	ぜひ利用したい	今のところ必要ない	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 重度訪問介護	重度の障がいがあり常に介護が必要な人に、ヘルパーが訪問し、家事・身体介護や外出時の移動の支援などのサービスを提供する。	1	2	1	2	3
③ 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
④ 行動支援	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
⑤ 同行支援	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、移動の支援を行う。	1	2	1	2	3
⑥ 施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日の入浴、排泄、食事の介護などを行う。	1	2	1	2	3

- 12 -

問25 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（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. 障がい者雇用のきつかけづくり（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。

問28 ①～⑪のサービス・事業の中で、サービスの量が不足していたり、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28-1は、問28で「1.」を選ばれた方におたずねします

問28-1 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①～⑪の数字を記入してください)

事業番号	選んだ理由

	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	ぜひ利用したい	今のところ必要ない	わからない
⑦	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
⑧	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
⑨	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
⑩	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
⑪	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
⑫	就労定着支援	企業、自宅等への訪問や体調管理などに関する課題の解決に向けた支援を実施する。	1	2	1	2	3
⑬	自立生活援助	定期的に居宅を訪問し、食事、洗濯などの課題や体調の変化や通院の状況などについて確認を行い、必要な助言などを行う。	1	2	1	2	3
⑭	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
⑮	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
⑯	日常生活用具	障がい者(児)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
⑰	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

今後の暮らし方についておたずねします

問29 あなたは、今後（親なき後を含む）、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. 障がい者施設に入所したい
5. 高齢者施設に入所したい
6. その他（ ）
7. わからない

問30 自宅やグループホームなど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. 調理や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
4. 介護を受けながら日中活動を行う施設に通えること
5. 就労や生活の自立、機能の回復へ向けて訓練を受けられる施設に通えること
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. 特になし

情報収集や相談についておたずねします

問31 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. 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. 通所施設などの日中活動の情報に関すること
4. グループホーム、入所施設に関すること
5. 困ったときに相談ができる窓口や相談機関のこと
6. 仕事の選び方などの就職に関すること
7. 同じ疾患の患者との交流の場に関すること
8. 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
9. 災害時の避難の仕方などの災害対策に関すること
10. 患者会や当事者団体のこと
11. ボランティア団体などのこと
12. その他（ ）
13. 特になし

問32 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. 通所または入所している施設
11. あいあいセンター	12. 区障がい者基幹相談支援センター
13. 計画相談支援事業所	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. 特になし

問 3 3 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. 体、心の健康や障がいのこと	2. 家族のこと
3. 生活費などの経済的なこと	4. 障がい福祉サービスのこと
5. 住まいのこと	
6. 通所または入所している施設のこと	
7. 仕事のこと	8. 老後や将来のこと
9. その他 ()	10. 特になし

問 3 4 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保健福祉センター (区役所の健康課) 〔身近な相談窓口として、養育生活などに 関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3	4
②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

	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福岡市難病相談支援センター 〔難病の方の専門相談窓口として 日常生活における相談支援や就 労支援などを行う〕	1	2	1	2	1	2	3	4
④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
⑤区障がい者基幹相談支援センター 〔市内14か所のセンターで、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35 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1つだけ)

- 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36 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1つだけ)

- 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

問37 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. 簡単な身の周りの世話をする
- 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
- 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

防災についておたずねします

問38 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. 災害の情報をする方法がない
- 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39 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」に登録している
- 6. その他 ()
- 7. 特にない

問 4 0 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 1 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	

差別や人権についておたずねします

問 4 2 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 2-1は、問 4 2で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 4 2-1 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 3 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。(○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らないこと |
| 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や虐待を受けること |
| 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 |

福祉施策全般についておたずねします

問 4 4 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。(○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 4 5 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。(○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. 電車や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46 あなたは、福岡市は障がいのある人が暮らしやすいと感じていますか。

(○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47 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。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

令和元年7月1日現在			病名	番号	病名
1	球腎臓性筋萎縮症	40	高安静脈炎		
2	筋萎縮性側索硬化症	41	巨細胞性動脈炎		
3	腎臓性筋萎縮症	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	パージヤン病		
9	神経有縁赤血球症	48	原発性抗リン脂質抗体症候群		
10	シヤルコフ・マリ・トウス病	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/多発性運動ニューロパシー	53	シェーグレン症候群		
15	封入体筋炎	54	成人ステル病		
16	クロウ・梁瀬症候群	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	ライオンズ病	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	特発性血小小板減少性紫斑病		
25	進行性多巣性白質脳症	64	血柱性血小小板減少性紫斑病		
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	黄色顆粒骨化症		
30	遠位型ミオパチー	69	後縦筋骨化症		
31	ペスレミミオパチー	70	広範脊髄管狭窄症		
32	自己免疫空腔性ミオパチー	71	特発性大脳骨頭壊死症		
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	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	腸癌性乾燥(汎発型)	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症		
38	ステイヤーゲン・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	脳表へモジデリン沈着症
81	先天性副腎皮質酵素欠損症	123	赤頭と変形性脊椎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	皮膚下硬腫と白質脳症を伴う常染色体優性脳筋症
83	アジソン病	125	神経細胞素フェニ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	ピ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	痙攣積型(二相性)急性脳症
88	慢性血柱塞栓性肺高血圧症	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	原発性胆汁性胆管炎	135	アイカルデイ症候群
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	クローソン病	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	腸管神経節細胞減少症	143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
102	ルビシシグタイン・テイビ症候群	144	レノックス・ガストー症候群
103	GFC 症候群	145	ウエスト症候群
104	コステロロ症候群	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	クリオプリノ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	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	非典型型溶血性尿毒症症候群	151	ラスマッセン脳炎
110	プラウ症候群	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×症候群関連疾患
164	眼皮膚白皮症	206	脆弱×症候群
165	肥厚性皮膚骨膜症	207	総動脈終末壊死症
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	面大血管右室起始症
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	ジュベール症候群関連疾患	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	一急性ネフロゼ症候群
181	クルーゾン症候群	223	一急性慢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・ピクラー症候群	226	間質性膀胱炎（ハンナ型）
185	コフィン・シリズ症候群	227	オスラー病
186	ロスマンド・トムソン症候群	228	閉塞性細気管支炎
187	歌舞伎症候群	229	肺動脈白症（自己免疫性又は先天性）
188	多脾症候群	230	肺動脈低酸素症候群
189	無脾症候群	231	α1-アンチトリプシン欠乏症
190	聴覚腎症候群	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	ペルオキシソーム病（顕微鏡的ジストロフィーを欠く。）
193	ブラダ・ウィリ症候群	235	副甲状腺機能低下症
194	ソトス症候群	236	機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・シンブソン症候群	238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
197	1 p36 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	メーブルシロップ尿症
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	289	クロンカイト・カナダ症候群
248	グルコーストランスポーター 1 欠損症	290	非特異性多発性小腸潰瘍症
249	グルタル酸血症 1 型	291	ヒルシュブルング病（全結腸型又は小腸型）
250	グルタル酸血症 2 型	292	総排泄腔外反症
251	尿素サイククル異常症	293	総排泄腔遺残
252	リジン尿性蛋白不耐症	294	先天性横隔膜ヘルニア
253	先天性葉酸吸収不全	295	乳幼児肝巨大血管腫
254	ボルフィリン症	296	胆道閉鎖症
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	297	アラジール症候群
256	筋型糖原病	298	遺伝性膝炎
257	肝型糖原病	299	囊胞性線維症
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	300	1 g G 4 関連疾患
259	レシチンコレステロールアセトランスフェラーゼ欠損症	301	黄斑ジストロフィー
260	シトステロール血症	302	レーベル遺伝性視神経症
261	タンジール病	303	アッシュヤー症候群
262	原発性高カイロミクロン血症	304	若年発症型両側性感音難聴
263	脳腫黄色腫症	305	遺伝性内リンパ水腫
264	無βリポタンパク血症	306	好酸球性副鼻腔炎
265	脂肪萎縮症	307	カナパン病
266	家族性地中海熱	308	進行性白質脳症
267	高 1 g D 症候群	309	進行性ミオクロノスでんかん
268	中條・西村症候群	310	先天性常染色体群
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アグネ症候群	311	先天性三尖弁狭窄症
270	慢性再発性多発性骨髄炎	312	先天性僧帽弁狭窄症
271	強直性脊椎炎	313	先天性肺静脈狭窄症
272	進行性骨化性線維異形成症	314	左肺動脈右肺動脈起始症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	315	ネイルパチラ（掌蹠骨短縮症）/ L N X 1 日関連腎症
274	骨形成不全症	316	カルニチン回路異常症
275	タナトフォリック骨異形成症	317	三頭筋欠損症
276	軟骨無形成症	318	シトリン欠損症
277	リンパ管腫症/ゴーハム病	319	セピアブテリン還元酵素（SR）欠損症
278	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）	320	先天性グリコシルホスファタジドイリノール（GPI）欠損症
279	巨大肺動脈奇形（頸部口咽頭頭びまん性病変）	321	非ケトーシス型高グリシン血症
280	巨大動脈静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）	322	β-ケトチオラーゼ欠損症
281	クリッペル・トレノネー・ウェバー症候群	323	芳香族 L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
282	先天性赤血球形成異常性貧血	324	メチルグルタル酸血症
283	後天性赤血球形成異常性貧血	325	遺伝性自己炎症疾患
284	ダイアモンド・ブラックファン貧血	326	大理石骨病
285	ファンconi 貧血	327	特異性血性症（遺伝性血性色素団によるものに限る。）
286	遺伝性鉄芽球性貧血	328	前眼部形成異常
287	エプスタイン症候群	329	無虹彩症
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症

番号	病名
331	特発性多中心性キャスルマン病
332	膠様流状角膜ジストロフィー
333	ハッチェンソン・ギルフォード症候群

8. 事業所等状況調査

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、障がいのある人が必要な支援を受けながら、自らの能力を最大限発揮し、地域や家庭でいきいきと生活することのできるまちづくりをめざし、「第5期福岡市障がい福祉計画」(平成30年度～令和2年度) および「福岡市保健福祉総合計画」(平成28年度～令和2年度)に基づき、障がい福祉施策を進めております。
今回、令和3年度以降の障がい福祉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の実態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。

令和元年9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いたします。

●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、10月15日(火)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 障がい企画課 実態調査担当

電話：711-4248 FAX：711-4818 E-mail：s-kikaku.PHWB@city.fukuoka.lg.jp

◎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. 就労定着支援

14. 自立生活援助

15. 共同生活援助

16. 施設入所支援

17. 宿泊型自立訓練

18. 施設相談支援

19. 地域相談支援

《地域生活支援事業》

20. 移動支援

21. 日中一時支援

22. 地域活動支援センター(Ⅰ型・Ⅱ型・Ⅲ型・Ⅳ型)

23. 障がい者相談支援

24. 居住サポート

25. その他()

《その他》

26. 放課後等デイサービス

27. その他()

561

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。障がい者が重複している(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27年度末 利用者数	人	人	人	人	人	人
平成28年度末 利用者数	人	人	人	人	人	人
平成29年度末 利用者数	人	人	人	人	人	人
平成30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・事業の概要を読んでもらう、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	重度訪問介護	重度の障がいがあり常に介護が必要な人に、ヘルパーが訪問し、家事・身体介護や外出時の移動の支援などのサービスを提供する。
3	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)
4	行動支援	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。
5	同行支援	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、移動の支援を行う。
6	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日の入浴、排泄、食事の介護などを行う。
7	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。
8	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。
9	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。
10	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。
11	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。

	サービス・事業名	内 容
12	就労定着支援	企業、自宅等への訪問や体調管理などに関する課題の解決に向けた支援を実施する。
13	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。
14	自立生活援助	定期的に居宅を訪問し、食事、洗濯などの課題や体調の変化や通院の状況などについて確認を行い、必要な助言などを行う。
15	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。
16	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。
17	日常生活用具	心身障がい者（児）の日常生活の利便を図るための用具の給付を行う。
18	補装具	身体上の障がい者を補うための「補装具」の購入や修理にかかる費用の支給を行う。
19	福祉乗車券の交付	重度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。
20	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。
21	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。
22	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。
23	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
24	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。

	サービス・事業名	内 容
25	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。
26	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。
27	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。
28	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 1～28のサービス・事業の中で、サービスの量が不足していたり、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1～28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)

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。(○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。(○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. 電車や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()

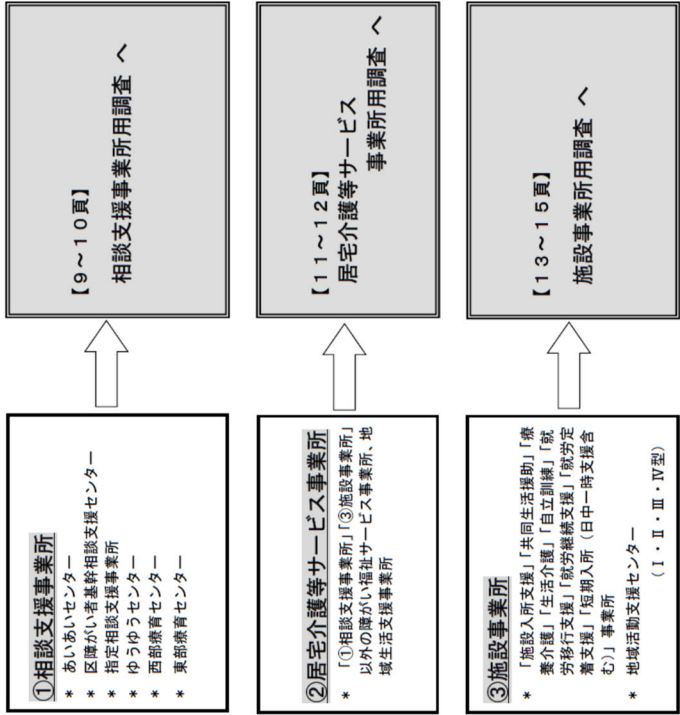
8. 特にない

9. わからない

問8 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。



相談支援事業所用調査

問9 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10 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	知的	精神	専任	兼任	人
	専任	兼任	専任	兼任	人	人
	専任	兼任	専任	兼任	人	人

問11 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)

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. 知的障がい者以外にも対応できる日中一時支援	4. 高度なスキルを持ったホームヘルパー等の人材	5. グループホーム	6. 障がい者が入居できる住まい	7. 対象者の範囲が広く、利便性が高い移動支援事業	8. 虐待防止（予防）のための官民一体となった取り組み	9. 障がい者の権利擁護のための専門機関	10. 連携できる医師・医療機関	11. 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	12. 障がい者支援施設（入所）	13. その他（ ）	14. 特になし
-------------------	------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------	------------------	-------------------------------------	------------------	------------	----------

問 1 2 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. 特になし |

問 1 3 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 1 4 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 1 5 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 1 6 ～ 問 1 8 は、行動援護、同行援護または移動支援事業所の方にお答えください。

問 1 6 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だと思いませんか。(○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 1 7 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か
と思いますか。(○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. その他 ()
4. 特にない

問 1 8 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。
(○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. その他 ()
4. 不満に思うことはない

問 1 9は、行動援護事業所の方のお答えください

問 1 9 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。
(○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

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 2 0 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いますか。
(○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. 知的障がい者以外にも対応できる日中一時支援事業
4. 高度なスキルを持ったホームヘルパー等の人材
5. グループホーム
6. 障がい者が入居できる住まい
7. 対象者の範囲が広く、利便性が高い移動支援事業
8. 虐待防止 (予防) のための官民一体となった取り組み
9. 障がい者の権利擁護のための専門機関
10. 連携できる医師・医療機関
11. 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
12. 障がい者支援施設 (入所)
13. その他 ()
14. 特にない

問 2 1 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. 職員の確保、人材育成
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. 防災対策 (備蓄、安否確認、避難訓練など)
11. 防犯対策 (防犯設備、緊急連絡体制など)
12. 給付費等請求事務処理
13. その他 ()
14. 特にない

問22 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。

(2) 5 つまで

1. 障がいのある無にかかわらず、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つてい
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
1. 夜間の見守り支援があること
2. 食事や身の回りの世話をしてくれる人がいること
3. グループホームに入居できること
4. 金銭管理を支援してくれるサービスがあること
5. その他（ ）
6. 特になし

問23～問25は、短期入所事業所及び日中一時支援事業所の方にお答えください

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て使えない」とのご意見があります。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。下記の実情にお答えください。

問 23 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。(〇は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 ()

14

問24 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. 特にない

問24-1は、問24で「3.」を選ばれた方におたずねします

問24-1 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. 他の施設の受入体制が分らないため（対象障がい、定員枠等）
2. ケアに関する個人情報や他の施設にどの程度まで提供してよいか分らないため
3. 紹介するのに手間がかかり、対応できる職員がいらないため
4. その他（ ）

問25 下記の医療ケアのうち、貴事業所で対応可能なものはどれですか。

(○はあてはまるものとすべし)

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. 特になし

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

15