

平成 25 年度 アンケート調査票

- ・ 身体障がい者調査 ①
- ・ 知的障がい者調査 ②
- ・ 身体・知的障がい児調査 ③
- ・ 精神障がい者（入院・スタッフ）調査 ④
- ・ 精神障がい者（通院・スタッフ）調査 ⑤
- ・ 精神障がい者（通院・本人）調査 ⑥
- ・ 発達障がい児・者調査 ⑦
- ・ 難病患者調査 ⑧
- ・ 事業者等状況調査 ⑨

福岡市

障がい福祉に関するアンケート調査 〔身体障がい者用〕

【ご協力のお願い】

日頃から福岡市の福祉向上にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

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

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

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

なお、この調査票にお名前を書いていただく必要はなく、調査結果は「福岡市の障がい者の〇〇%がこのような要望を持っている」というふうに、すべて統計的に処理を行います。したがって、あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。

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

平成25年9月

福岡市

記入にあたってのご注意

- この調査票は、できる限りあて名のご本人がお答えください。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。
- 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きの指示に従ってお答えください。
- 調査票の記入が終わったら、**9月30日（月）まで**に、同封の返信用封筒に入れて、ポストに入れてください（住所やお名前を書く必要はありません）。

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 障がい者在宅支援課（中村・江藤）電 話：711-4248 F A X：711-4818

あなた自身のことについておたずねします

問1 あなたの性別を教えてください。【○は1つだけ】

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

問2 あなたの年齢を教えてください。

満 歳（平成25年9月1日現在）

問3 あなたの居住地区はどこですか。【○は1つだけ】

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

問4 あなたの身体障がい者手帳の等級を教えてください。【○は1つだけ】

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 |
| 4. 4級 | 5. 5級 | 6. 6級 |

問5 あなたの主な障がい（障がいの部位）を教えてください。【○は1つだけ】

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

問6 主な障がい（障がいの部位）のほかに、重複する障がいがあれば教えてください。
【○はあてはまるものすべて】

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

問7 あなたは療育手帳を持っていますか。また、持っている場合、判定は何ですか。

【○は1つだけ】

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

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

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

生活状況についておたずねします

問9 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・マンション等 |
| 3. 市営・県営住宅、公社・公団住宅 | 4. グループホーム・ケアホーム |
| 5. その他 () | |

問10 ご家族等との同居の状況についておたずねします。

(1) あなたを含む同居家族の人数をお答えください。【○は1つだけ】

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

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

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

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

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

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

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

満 歳（平成 25 年 9 月 1 日現在）

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

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

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

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

日中の過ごし方や外出の状況等についておたずねします

問 1 4 あなたは、日中、主に何をして過ごしていますか。【○は1つだけ】

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 社員・従業員として働いている（自営業、パート・アルバイトを含む） |
| 2. 作業所や福祉施設で働いている |
| 3. 介護や訓練を受けるため施設に通っている |
| 4. 学校に通っている |
| 5. 仲間同士の集まり等に参加している |
| 6. 自宅で過ごしている |
| 7. その他（ ） |

問 15 あなたが外出するときに必要な介助はどれですか。【○は1つだけ】

- | | |
|------------|-----------------------|
| 1. 家族の介助 | 2. ガイドヘルパーの介助 |
| 3. その他 () | 4. 介助はいらない (一人で外出できる) |

問 16 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 16-1・2は、問 16で「1.」～「5.」を選ばれた方におたずねします

問 16-1 どのようなところに外出することが多いですか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 16-2 どのような方法で、あるいはどのような移動手段を使って外出しますか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 17 あなたが、今後、外出の回数を増やしたいところや、新たに外出したいところはどのようなところですか。【○はあてはまるものすべて】

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 仕事 | 2. 通所施設等 | 3. 学校 |
| 4. 買い物 | 5. レジャー・スポーツ | 6. 美術館・映画など |
| 7. 親せきや友人を訪問 | 8. 病院・医院など | 9. 役所や相談所など |
| 10. 旅行・行楽 | 11. 散歩・散策 | 12. 食事・喫茶 |
| 13. その他 () | | |
| 14. 特にない | | |

問 18 あなたは、外出する時、どのようなことに不便や困難を感じますか。

【○は5つまで】

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

問 19 あなたは、どの程度スポーツ（散歩やランニング程度のものを含む）をしていますか。【○は1つだけ】

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

問 19-1 は、問 19 で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問 19-1 それはなぜですか。【○はあてはまるものすべて】

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

就労の状況についておたずねします

問22～27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。

現在就労している方	以前、働いていたが 仕事をやめた方	就労経験がない方
○ 正規の社員・従業員として働いている方 (自営業を含む) ○ パートやアルバイトとして働いている方 (家業手伝いを含む) ○ 施設で働いている方 (生活介護、生活訓練は含まない)		
問22～25へ	問27へ	問26へ

問 2 2 あなたの就労形態は何ですか。【○は1つだけ】

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

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

問 2 4 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】

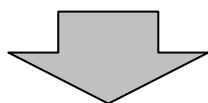
1. 3, 000円未満
2. 3, 000円～5, 000円未満
3. 5, 000円～1万円未満
4. 1万円～3万円未満
5. 3万円～5万円未満
6. 5万円～10万円未満
7. 10万円～15万円未満
8. 15万円～20万円未満
9. 20万円～30万円未満
10. 30万円以上
11. 収入はない

問 25 あなたは、仕事を続けていく上で困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。【○は1つだけ】

1. ある | 2. ない

問25-1は、問25で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 25-1 困っていることや心配なこと、悩んでいることとは具体的にどのようなことですか。ご自由にお書きください。

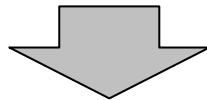


問 2 2 ～ 2 5 を回答した方は、問 2 8 へお進みください

問 2 6 は、就労経験がない方のみお答えください

問 2 6 働いたことがない理由は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

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

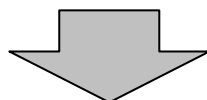


問 2 6 を回答した方は、問 2 8 へお進みください

問 2 7 は、以前働いていたが仕事をやめた方のみお答えください

問 2 7 仕事をやめた原因は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 障がいや病気で身体的に働くことが困難になったため
2. 職場や通勤経路のバリアフリー化が進んでいなかったため
3. 職場の人間関係が上手くいかなかったため
4. 仕事内容が自分には向いていなかったため
5. 仕事を上手くこなしていくことが出来なかったため
6. 職場で必要な支援を受けることが出来なかったため
7. その他（ ）



問 2 7 を回答した方は、問 2 8 へお進みください

問29 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（ジョブコーチ等）による支援
9. 職場復帰のための訓練機会の提供・充実
10. 職業生活・生活全般に関する相談支援の充実（障がい者就労支援センター、障害者就業・生活支援センター等）
11. 試しにいろいろな仕事（作業）を体験してみること（職場実習等）
12. 障がい者雇用のきっかけづくり（トライアル雇用※）
13. その他（ ）

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

問30 あなたは、今後、働きたい（働き続けたい）ですか。【○は1つだけ】

1. 働きたい（働き続けたい）

2. 働きたくない

問30-1は、問30で「1.」を選ばれた方におたずねします

問30-1 どのような就労形態で働きたいですか。【○は1つだけ】

1. 自営業主
2. 家族従事者
3. 正規の社員・従業員
4. 臨時・日雇、パート
5. 派遣社員
6. 内職
7. 施設で働きたい（就労継続支援事業所、小規模作業所等）

福祉サービスの利用についておたずねします

福祉サービス・事業について

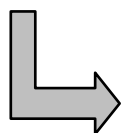
以下のサービス・事業の概要を読んでから、問 3 1 にお進みください。

	サービス・事業名	内 容	23 年度実績	決算額（千円）
①	居宅介護	ヘルパーが訪問し、家事・身体介護等のサービスを提供する。	延べ 997,776 時間	20 年度 2,020,725 23 年度 3,031,562 (150%)
②	短期入所	保護者等が疾病等により一時的に介護できない場合に障がい者・児を保護する（宿泊を伴う）。	延べ 15,601 日	20 年度 103,493 23 年度 154,535 (149%)
③	同行援護	移動に著しい困難を有する視覚障がい者に対し、移動の援護、その他必要な援助を行う。	延べ 136 時間	20 年度 — 23 年度 235
④	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護等を行う。	年間月初日延人員 22,162 人	20 年度 6,294,502 23 年度 8,858,323 (141%) ※決算額には、施設入所サービスや旧体系のサービス等も含む。
⑤	自立訓練	身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	年間月初日延人員 2,741 人	
⑥	就労移行支援	一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う。	年間月初日延人員 3,311 人	
⑦	就労継続支援（A型）	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。	年間月初日延人員 1,012 人	
⑧	就労継続支援（B型）	通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する。	年間月初日延人員 12,476 人	
⑨	グループホーム・ケアホーム	地域で共同生活を営む住居において日常生活上の相談、介護等の支援を実施する。	年間月初日延人員 5,020 人	20 年度 201,680 23 年度 500,837 (248%)

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比

	サービス・事業名	内 容	23 年度実績	決算額（千円）
⑩	移動支援	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院等へ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。	延べ 394,973 時間	20 年度 573,932 23 年度 806,505 (140%)
⑪	日常生活用具	心身障がい者（児）に日常生活用具の給付を行う。	延べ 21,744 件	20 年度 185,290 23 年度 251,561 (135%)
⑫	補装具	身体上の障がいを補うための「補装具」の購入や修理にかかる費用の支給を行う。	延べ 3,295 件	20 年度 259,986 23 年度 275,952 (106%)
⑬	地下鉄料金の助成	障がい者等が市営地下鉄を利用する場合に、乗車料金の全部または一部を助成する。	交付者数 26,068 人	20 年度 144,281 23 年度 160,028 (111%)
⑭	福祉乗車券の交付	高齢の障がい者等に対して、公共交通機関の乗車券等を交付する。	交付者数 15,204 人	20 年度 84,327 23 年度 138,387 (164%)
⑮	福祉タクシー料金の助成	在宅の重度心身障がい者（児）がタクシーを利用する際、初乗運賃相当額を助成する。	交付者数 5,409 人	20 年度 76,074 23 年度 85,372 (112%)
⑯	福祉電話の貸与	障がい者に電話やファックスを貸与する。	貸与数 139 台	20 年度 5,845 23 年度 4,519 (81%)
⑰	緊急通報システム	急病等の緊急事態の際に、受信センターへ通報できる緊急通報機器を設置する。	利用者数 193 人	20 年度 5,242 23 年度 4,716 (90%)
⑱	福岡市重度心身障がい者福祉手当	重度の心身障がい者（児）へ市単独の手当を支給する。 在宅者 20 千円/年、入所者 15 千円/年	支給者数 18,339 人	20 年度 335,142 23 年度 360,283 (108%)

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比



問 3 1 へ

問 3 1 ①～⑱のサービス・事業について、以下の問いにお答えください。

問 3 1－1 ①～⑱のサービス・事業の中で、現在、利用しているものを選んでください。

【○はあてはまるものすべて】

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 短期入所 |
| 3. 同行援護 | 4. 生活介護 |
| 5. 自立訓練 | 6. 就労移行支援 |
| 7. 就労継続支援（A型） | 8. 就労継続支援（B型） |
| 9. グループホーム・ケアホーム | 10. 移動支援 |
| 11. 日常生活用具 | 12. 補装具 |
| 13. 地下鉄料金の助成 | 14. 福祉乗車券の交付 |
| 15. 福祉タクシー料金の助成 | 16. 福祉電話の貸与 |
| 17. 緊急通報システム | 18. 福岡市重度心身障がい者福祉手当 |
| 19. ①～⑱のいずれも利用していない | |

問 3 1－2は、問 3 1－1で「1.」～18.」のいずれかを選ばれた方におたずねします

問 3 1－2 ①～⑱のサービス・事業の中で、役に立ったと思うものを選んでください。

【○はあてはまるものすべて】

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 短期入所 |
| 3. 同行援護 | 4. 生活介護 |
| 5. 自立訓練 | 6. 就労移行支援 |
| 7. 就労継続支援（A型） | 8. 就労継続支援（B型） |
| 9. グループホーム・ケアホーム | 10. 移動支援 |
| 11. 日常生活用具 | 12. 補装具 |
| 13. 地下鉄料金の助成 | 14. 福祉乗車券の交付 |
| 15. 福祉タクシー料金の助成 | 16. 福祉電話の貸与 |
| 17. 緊急通報システム | 18. 福岡市重度心身障がい者福祉手当 |

問 3 1－3 は、全員におたずねします

問 3 1－3 ①～⑱のサービス・事業の中で、今は利用していないが今後利用したいと思うものを選んでください。【○はあてはまるものすべて】

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 短期入所 |
| 3. 同行援護 | 4. 生活介護 |
| 5. 自立訓練 | 6. 就労移行支援 |
| 7. 就労継続支援（A型） | 8. 就労継続支援（B型） |
| 9. グループホーム・ケアホーム | 10. 移動支援 |
| 11. 日常生活用具 | 12. 補装具 |
| 13. 地下鉄料金の助成 | 14. 福祉乗車券の交付 |
| 15. 福祉タクシー料金の助成 | 16. 福祉電話の貸与 |
| 17. 緊急通報システム | 18. 福岡市重度心身障がい者福祉手当 |
| 19. ①～⑱のいずれも利用するつもりはない | |

問 3 2 ①～⑱のサービス・事業の中で、利用対象・範囲の拡大等を図るべきだと思うものがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

3. わからない

問 3 2－1 は、問 3 2 で「1.」を選ばれた方におたずねします

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

事業番号	選んだ理由

今後の暮らし方についておたずねします

問 3 5 あなたは、今後、どのように暮らしたいと思いますか。【○は1つだけ】

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

問 3 5 - 1 は、現在、ご家族と同居されている方におたずねします

問 3 5 - 1 将来、さまざまな理由でご家族との同居ができなくなったとき、どのように暮らしたいと思いますか。【○は1つだけ】

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

問 3 6 自宅や地域で生活するためには、どのような条件が必要だと思いますか。

【○は3つまで】

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

問37 あなたは、今後、日中、主に何をして過ごしたいと思いますか。【○は1つだけ】

1. 社員・従業員として働きたい（自営業、パート・アルバイトを含む）
2. 作業所や福祉施設で働きたい
3. 介護や訓練を受けるため施設に通いたい
4. 仲間同士の集まり等に参加したい
5. 自宅で過ごしたい
6. その他（ ）
7. わからない

情報収集や相談についておたずねします

問38 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. 経済的なこと | 2. 仕事のこと |
| 3. 健康や障がいのこと | 4. 家庭のこと |
| 5. 障がい者福祉施策のこと | 6. 老後や将来のこと |
| 7. その他（ ） | |
| 8. 特にない | |

問38-1は、問38で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

→問38-1 困っていることや心配なこと、悩んでいることとは具体的にどのようなことですか。問38で○をつけたこと以外についても、ご自由にお書きください。

問３９ 福岡市には、障がいのある方からのさまざまな相談事に応じる場として、次のような場所（機関）があります。

あなたは、これらの相談場所（機関）があることを知っていましたか。また、利用したことがありますか。さらに、今後利用したいと思いますか。

①～⑧の項目ごとに、認知度と利用状況・利用意向のそれぞれについて○をつけてください。

	認知度		利用状況・利用意向				
	知っている	知らない	現在利用している	利用したい ないが、必要なので 利用したい	現在利用して いないが、必要 ない	必要な時がきたら 利用したい	利用するつもりは ない
記入例	①	2	1	②	3	4	5
①福祉事務所（区役所の福祉・介護保険課） 〔身近な相談窓口として、各種障がい福祉サービスの利用等に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5
②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等を行う〕	1	2	1	2	3	4	5
③障がい者生活支援相談室 〔あいあいセンター内で、各種福祉サービスの利用等に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5
④福岡市障がい者１１０番 〔障がいのある人の権利擁護に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5
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	3	4	5
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	3	4	5
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	3	4	5
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	3	4	5

問４０ あなたは、生活に関することで、どのような情報が知りたいですか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問４１ 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。【○はあてはまるものすべて】

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

地域とのかかわり・福祉施策全般についておたずねします

問４２ あなたは、ふだんどのような人と一緒にすごしたり、会話をすることが多いですか。【○はあてはまるものすべて】

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

※「相談機関の職員」とは、問３９に掲げている機関の職員のことをいいます。

問４３ あなたは、地域の方が何かボランティア活動をしたいと思っている場合、どのような支援・交流があったらいいと思いますか。【○はあてはまるものすべて】

- １．簡単な身の回りの世話をする
- ２．外出時に付き添う
- ３．普段から定期的に声かけなどをする（見守る）
- ４．相談相手になる
- ５．世間話をして一緒に過ごす
- ６．地域の行事やイベントと一緒に参加する
- ７．趣味やスポーツ活動を一緒にする
- ８．その他（ ）
- ９．特にない

問４３－１は、問４３で「９．」を選ばれた方におたずねします

→ 問４３－１ それはなぜですか。【○は１つだけ】

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

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

- ①身体障がい者手帳おおむね1、2級又は療育手帳をお持ちの方
②一人で避難することができない方
③単身世帯や障がい者のみの世帯の方

1. 登録している 2. 知っているが登録はしていない 3. 知らなかった

1. 登録の対象者に該当しないため
2. 登録の対象者に該当するかどうか分からないため
3. 登録の対象者には該当するが、登録する方法が分からないため
4. 登録の対象者には該当するが、個人情報を提供することに不安があるため
5. その他（ ）

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

問46 あなたは、災害時には行政や地域などからどのような支援を必要としますか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問47 あなたは、これまで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47-1は、問47で「1.」を選ばれた方におたずねします

→ 問47-1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 4 8 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. 病院や福祉施設において不当な扱いや虐待を受けること
10. 使える在宅サービスや福祉施設・病院が少ないこと
11. 学校の受け入れ体制が不十分なこと
12. 詐欺や悪徳商法の被害を受けやすいこと
13. スポーツ・文化活動・地域活動に気軽に参加できないこと
14. その他（）
15. 特にない

問４９ 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．その他（)
- １４．特にない
- １５．わからない

問５０ 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、地域社会や企業に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。【〇は３つまで】

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

◎この調査票はどなたが回答・記入しましたか。【○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。

障がい者福祉について、あなたがお考えになっていることがありましたら、
ご自由にお書きください。

～ 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。 ～

福岡市

障がい福祉に関するアンケート調査

〔知的障がい者用〕

【ご協力のお願い】

日頃から福岡市の福祉向上にご協力をいただきまして、ありがとうございます。
福岡市では、障がいのある人とない人が等しく地域の中で自立し、社会の一員として共に生きる社会の実現を目指して、「福岡市障がい保健福祉計画」（平成24年度～平成26年度）を推進しております。

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

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

なお、この調査票にお名前を書いていただく必要はなく、調査結果は「福岡市の障がい者の〇〇%がこのような要望を持っている」というふうに、すべて統計的に処理を行います。したがって、あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。

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

平成25年9月

福岡市

記入にあたってのご注意

- この調査票は、できる限りあて名のご本人がお答えください。質問文等でわからない表現や言葉がある場合は、お手数ですが、ご家族の方等に聞いて、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。
- 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きの指示に従ってお答えください。
- 調査票の記入が終わったら、9月30日（月）までに、同封の返信用封筒に入れて、ポストに入れてください（住所やお名前を書く必要はありません）。

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 障がい者在宅支援課（中村・江藤） 電話：711-4248 F A X：711-4818

あなた自身のことについておたずねします

問1 あなたの性別を教えてください。【○は1つだけ】

1. 男性 2. 女性

問2 あなたの年齢を教えてください。

満 歳 (平成25年9月1日現在)

問3 あなたの居住地区はどこですか。【○は1つだけ】

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

問4 あなたの療育手帳の判定を教えてください。【○は1つだけ】

1. A1 2. A2 3. A3
4. B1 5. B2

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

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

問5-1・2は、問5で「1.」～「6.」を選ばれた方におたずねします

問5-1 あなたの主な障がい（障がいの部位）を教えてください。【○は1つだけ】

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

【問5-2へ】

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

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

問6 あなたは精神障がい者保健福祉手帳を持っていますか。また、持っている場合、等級は何ですか。【○は1つだけ】

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

生活状況についておたずねします

問7 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・マンション等 |
| 3. 市営・県営住宅、公社・公団住宅 | 4. グループホーム・ケアホーム |
| 5. その他（ ） | |

問8 ご家族等との同居の状況についておたずねします。

(1) あなたを含む同居家族の人数をお答えください。【○は1つだけ】

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

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

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

問9 あなたは、ふだん、身の回りの世話（介助）を主にどなたにしてもらっていますか。

【○は1つだけ】

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

問9-1は、問9で「1.」～「7.」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（平成25年9月1日現在）

問10 あなたの世帯の課税状況は、次のどれに該当しますか。【○は1つだけ】

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

問11 あなたの生活費は、主に次のどれによってまかなわれていますか。【○は1つだけ】

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

日中の過ごし方や外出の状況等についておたずねします

問12 あなたは、日中、主に何をしてお過ごししていますか。【○は1つだけ】

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 社員・従業員として働いている（自営業、パート・アルバイトを含む） |
| 2. 作業所や福祉施設で働いている |
| 3. 介護や訓練を受けるため施設に通っている |
| 4. 学校に通っている |
| 5. 仲間同士の集まり等に参加している |
| 6. 自宅で過ごしている |
| 7. その他（ |

問 1 3 あなたが外出するときに必要な介助はどれですか。【○は1つだけ】

- | | |
|----------|-------------------------|
| 1. 家族の介助 | 2. ガイドヘルパーの介助 |
| 3. その他 (|) 4. 介助はいらない (一人で外出できる) |

問 1 4 あなたは、通勤や通学、通所、買い物、通院、レジャーなどの外出を1ヶ月にどのくらいしていますか。付き添い者と一緒に外出する場合も含めてお答えください。

【○は1つだけ】

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

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

問 1 4－1 どのようなところに外出することが多いですか。【○はあてはまるものすべて】

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

問 1 4－2 どのような方法で、あるいはどのような移動手段を使って外出しますか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 1 5 あなたが、今後、外出の回数を増やしたいところや、新たに外出したいところはどのようなところですか。【○はあてはまるものすべて】

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 仕事 | 2. 通所施設等 | 3. 学校 |
| 4. 買い物 | 5. レジャー・スポーツ | 6. 美術館・映画など |
| 7. 親せきや友人を訪問 | 8. 病院・医院など | 9. 役所や相談所など |
| 10. 旅行・行楽 | 11. 散歩・散策 | 12. 食事・喫茶 |
| 13. その他 (| |) |
| 14. 特になし | | |

問 1 6 あなたは、外出する時、どのようなことに不便や困難を感じますか。

【○は5つまで】

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

問 1 7 あなたは、どの程度スポーツ（散歩やランニング程度のものを含む）をしていますか。

【○は1つだけ】

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

問 1 7 - 1 は、問 1 7 で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問 1 7 - 1 それはなぜですか。【○はあてはまるものすべて】

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

問 18 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. 情報・意思伝達機器による支援（具体的に： ）
9. わかりやすい日本語の使用（簡単な言葉を使う・漢字に読みがなをつけるなど）
10. 継続して関わっていることに伴い、あなたの意思をだいたい理解している人による支援（ヘルパー等による支援）
11. その他（ ）
12. 何も利用していない

問 19 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 19-1 は、問 19 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 19-1 どのようなときにどのようなことで困っていますか。ご自由にお書きください。

就労の状況についておたずねします

問20～25は、あなたの現在の就労状況によって回答する質問が異なります。
下記に従ってお進みください。

現在就労している方

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

問20～23へ

以前、働いていたが仕事をやめた方

問25へ

就労経験がない方

問24へ

問20～23は、現在就労している方のみお答えください

問20 あなたの就労形態は何ですか。【○は1つだけ】

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

問 2 1 どのような方法で^{ほうほう}仕事^{しごと}を探^{さが}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
しょう しやしゅうろうしえん しえん
2. 障がい者就労支援センターに支援してもらった
ちいきしょうがいしやしよくぎょう しょうがいしやしゅうぎょう せいかつしえん しえん
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
がっこう かくしゅがっこう しょうかい
4. 学校、各種学校の紹介
しよくぎょうのうりよくかいはつこう しよくぎょうのうりよくかいはつしせつ しょうかい
5. 職業能力開発校など職業能力開発施設の紹介
しせつ しゅうろういこう しえんじぎょうしょなど しえん
6. 施設（就労移行支援事業所等）に支援してもらった
きゅうじんなど じぶん さが
7. 求人誌等で自分で探した
かぞく しん しょうかい
8. 家族、親せきの紹介
かぞく しん
9. 家族・親せきなどの経営する会社・店で働いた
し あ しょうかい
10. 知り合いの紹介
しょう しやだんたい しょうかい
11. 障がい者団体の紹介
きぎょう
12. 起業した
た
13. その他（)

問 2 2 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^{えん み さん}円未満
2. 3, 000^{えん}円～5, 000^{えん み さん}円未満
3. 5, 000^{えん}円～1^{さん えん み さん}万円未満
4. 1^{さん えん}万円～3^{さん えん み さん}万円未満
5. 3^{さん えん}万円～5^{さん えん み さん}万円未満
6. 5^{さん えん}万円～10^{さん えん み さん}万円未満
7. 10^{さん えん}万円～15^{さん えん み さん}万円未満
8. 15^{さん えん}万円～20^{さん えん み さん}万円未満
9. 20^{さん えん}万円～30^{さん えん み さん}万円未満
10. 30^{さん えん い じょう}万円以上
11. 収入はない

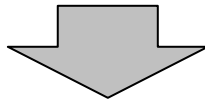
問 2 3 あなたは、仕事^{しごと}を続け^{つづ}ていく^{うへ}上^{こま}で困^{しんぱい}っていることや心配^{なや}なこと、悩^{なや}んでいることがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

問 2 3 - 1 は、問 2 3 で「1.」を選^{えら}ばれた方^{かた}におたずねします

問 2 3 - 1 困^{こま}っていることや心配^{しんぱい}なこと、悩^{なや}んでいることとは具^ぐ体的^{たいてき}にどのようなことですか。ご自由^{じゆう}にお書^かきください。

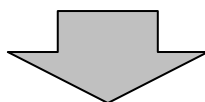


問 2 0 ~ 2 3 を回^{かい}答^{とう}した方^{かた}は、問 2 6 へお進^{すす}みください

問 2 4 は、就^{しゅう}労^{ろう}経^{けい}験^{けん}がな^{かた}い方^{かた}のみお答^{こた}えください

問 2 4 働^{はたら}いたことがな^{りゆう}い理由^{なん}は何^{なん}ですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 家^か庭^{てい}の事^じ情^{じょう}（家^か事^じ・結^{けつ}婚^{こん}・育^{いく}児^じなど）のた^{ため}
2. 求^{きゅう}職^{しよく}中^{ちゅう}のた^{ため}
3. 障^{しょう}がい・病^{びょう}気^きが重^{おも}く労^{ろう}働^{どう}するの^{むずか}が難^{むずか}しいた^{ため}
4. 障^{しょう}がい・病^{びょう}気^きにあ^{しょう}った職^{しよく}種^{しゅ}や通^{つう}勤^{きん}手^{しゅ}段^{だん}がな^いいた^{ため}
5. 高^{こう}齢^{れい}であるた^{ため}
6. そ^たの他^た（)



問 2 4 を回^{かい}答^{とう}した方^{かた}は、問 2 6 へお進^{すす}みください

問 2 5 は、以前 働 いていたが仕事をやめた方のみお答えください

問 2 5 仕事をやめた原因は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 障 がいや病気で身体的に 働 くことが困難になったため
2. 職場や通勤経路のバリアフリー化が進んでいなかったため
3. 職場の人間関係が上手くいかなかったため
4. 仕事内容が自分には向いていなかったため
5. 仕事を上手くこなしていくことが出来なかったため
6. 職場で必要な支援を受けることが出来なかったため
7. その他 ()

ここからは、全員におたずねします

問 2 6 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 2 6 - 1 は、問 2 6 で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問 2 6 - 1 障 がいのある人が 働 くことについて社会の理解があると思わない理由は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 障 がい者の 働 く場（雇用機会）が少ないため
2. 障 がい者が 働 くための情報提供が進んでいないため
3. 障 がい者が 働 くための相談機関が少ないため
4. 通勤経路のバリアフリー化が進んでいないため
5. 職場環境のバリアフリー化が進んでいないため
6. 雇用・労働条件の整備が進んでいないため
7. 障 がい者雇用に関する制度が不十分なため
8. 職 業 訓練機会が不足しているため
9. その他 ()

問27 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（ジョブコーチ等）による支援
9. 職場復帰のための訓練機会の提供・充実
10. 職業生活・生活全般に関する相談支援の充実（障がい者就労支援センター、障害者就業・生活支援センター等）
11. 試しにいろいろな仕事（作業）を体験してみること（職場実習等）
12. 障がい者雇用のきっかけづくり（トライアル雇用※）
13. その他（ ）

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

問28 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28-1は、問28で「1.」を選ばれた方におたずねします

問28-1 どのような就労形態で働きたいですか。【○は1つだけ】

- | | | |
|-------------------------------|----------|--------------|
| 1. 自営業主 | 2. 家族従事者 | 3. 正規の社員・従業員 |
| 4. 臨時・日雇、パート | 5. 派遣社員 | 6. 内職 |
| 7. 施設で働きたい（就労継続支援事業所、小規模作業所等） | | |

福祉サービスの利用についておたずねします

福祉サービス・事業について

以下のサービス・事業の概要を読んでから、問29にお進みください。

	サービス・事業名	内 容	23年度実績	決算額（千円）
①	居宅介護	ヘルパーが訪問し、家事・身体介護等のサービスを提供する。	延べ 997,776時間	20年度 2,020,725 23年度 3,031,562（150%）
②	短期入所	保護者等が疾病等により一時的に介護できない場合に障害がい者・児を保護する（宿泊を伴う）。	延べ 15,601日	20年度 103,493 23年度 154,535（149%）
③	行動援護	行動上著しい困難を有する知的障がい者等に対し、予防的対応、外出時の介護等を行う。	延べ 8,113時間	20年度 12,723 23年度 32,260（253%）
④	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護等を行う。	年間月初日延人員 22,162人	※決算額には、施設入所サービスや旧体系のサービス等も含む。
⑤	自立訓練	身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	年間月初日延人員 2,741人	
⑥	就労移行支援	一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う。	年間月初日延人員 3,311人	
⑦	就労継続支援（A型）	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。	年間月初日延人員 1,012人	
⑧	就労継続支援（B型）	通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する。	年間月初日延人員 12,476人	
⑨	グループホーム・ケアホーム	地域で共同生活を営む住居において日常生活上の相談、介護等の支援を実施する。	年間月初日延人員 5,020人	20年度 201,680 23年度 500,837（248%）

※決算額の欄のカッコ内は対20年度比

	サービス・事業名 ^{じぎょうめい}	内 容 ^{ない よう}	23年度実績 ^{ねん どじっせき}	決算額 ^{けっさんがく} (千円) ^{せんえん}
⑩	移動支援 ^{いどうしえん}	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院等へ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。	延べ 394,973時間	20年度 573,932 23年度 806,505 (140%)
⑪	日中一時支援 ^{につちゅういちじしえん}	介護者が疾病等により、一時的に介護できない場合に、施設等において日中預かり、日常生活の支援を行う。	延べ 7,539時間	20年度 29,744 23年度 37,033 (124%)
⑫	日常生活用具 ^{にちじょうせいかつようぐ}	心身障がい者(児)に日常生活用具の給付を行う。	延べ 21,744件	20年度 185,290 23年度 251,561 (135%)
⑬	地下鉄料金の助成 ^{ちかてつりょうきんじょせい}	障がい者等が市営地下鉄を利用する場合に、乗車料金の全部または一部を助成する。	交付者数 ^{こうふしやさう} 26,068人	20年度 144,281 23年度 160,028 (111%)
⑭	福祉乗車券の交付 ^{ふくしじょうしゃけんこうふ}	高齢の障がい者等に対して、公共交通機関の乗車券等を交付する。	交付者数 ^{こうふしやさう} 15,204人	20年度 84,327 23年度 138,387 (164%)
⑮	福祉タクシー料金の助成 ^{ふくしりょうきんじょせい}	在宅の重度心身障がい者(児)がタクシーを利用する際、初乗運賃相当額を助成する。	交付者数 ^{こうふしやさう} 5,409人	20年度 76,074 23年度 85,372 (112%)
⑯	福岡市重度心身障がい者福祉手当 ^{ふくおかしじゅうどしんしんしょうふくし}	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20千円/年、入所者15千円/年	支給者数 ^{しきゅうしやさう} 18,339人	20年度 335,142 23年度 360,283 (108%)

※決算額の欄のカッコ内は対20年度比



問 2 9 ①～⑯のサービス・事業について、以下の問いにお答えください。

問 2 9 - 1 ①～⑯のサービス・事業の中で、現在、利用しているものを選んでください。

【○はあてはまるものすべて】

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 短期入所 |
| 3. 行動援護 | 4. 生活介護 |
| 5. 自立訓練 | 6. 就労移行支援 |
| 7. 就労継続支援（A型） | 8. 就労継続支援（B型） |
| 9. グループホーム・ケアホーム | 10. 移動支援 |
| 11. 日中一時支援 | 12. 日常生活用具 |
| 13. 地下鉄料金の助成 | 14. 福祉乗車券の交付 |
| 15. 福祉タクシー料金の助成 | 16. 福岡市重度心身障がい者福祉手当 |
| 17. ①～⑯のいずれも利用していない | |

問 2 9 - 2 は、問 2 9 - 1 で「1.」～「16.」のいずれかを選ばれた方におたずねします

問 2 9 - 2 ①～⑯のサービス・事業の中で、役に立ったと思うものを選んでください。

【○はあてはまるものすべて】

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 短期入所 |
| 3. 行動援護 | 4. 生活介護 |
| 5. 自立訓練 | 6. 就労移行支援 |
| 7. 就労継続支援（A型） | 8. 就労継続支援（B型） |
| 9. グループホーム・ケアホーム | 10. 移動支援 |
| 11. 日中一時支援 | 12. 日常生活用具 |
| 13. 地下鉄料金の助成 | 14. 福祉乗車券の交付 |
| 15. 福祉タクシー料金の助成 | 16. 福岡市重度心身障がい者福祉手当 |

問 29-3 は、全員におたずねします

問 29-3 ①～⑯のサービス・事業の中で、今は利用していないが今後利用したいと思うものを選んでください。【○はあてはまるものすべて】

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 短期入所 |
| 3. 行動支援 | 4. 生活介護 |
| 5. 自立訓練 | 6. 就労移行支援 |
| 7. 就労継続支援（A型） | 8. 就労継続支援（B型） |
| 9. グループホーム・ケアホーム | 10. 移動支援 |
| 11. 日中一時支援 | 12. 日常生活用具 |
| 13. 地下鉄料金の助成 | 14. 福祉乗車券の交付 |
| 15. 福祉タクシー料金の助成 | 16. 福岡市重度心身障がい者福祉手当 |
| 17. ①～⑯のいずれも利用するつもりはない | |

問 30 ①～⑯のサービス・事業の中で、利用対象・範囲の拡大等を図るべきだと思うものがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

3. わからない

問 30-1 は、問 30 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 30-1 それはどのサービス・事業ですか。優先度が高いと思うものを3つまで選んでください。【事業番号は①～⑯の数字を記入してください】

事業番号	選んだ理由

問3 1 ①～⑯のサービス・事業の中で、他のサービス・事業よりも、それを実施する優先度が低いと思うものがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

3. わからない

問3 1－1は、問3 1で「1.」を選ばれた方におたずねします

問3 1－1 それはどのサービス・事業ですか。3つまで選んでください。
【事業番号は①～⑯の数字を記入してください】

事業番号	選んだ理由

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

1. ある

2. ない

問3 2－1は、問3 2で「1.」を選ばれた方におたずねします

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

今後の暮らし方についておたずねします

問33 あなたは、今後、どのように暮らしたいと思いますか。【〇は1つだけ】

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

問33-1 は、現在、ご家族と同居されている方におたずねします

問33-1 将来、さまざまな理由でご家族との同居ができなくなったとき、どのように暮らしたいと思いますか。【〇は1つだけ】

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

問34 自宅や地域で生活するためには、どのような条件が必要だと思いますか。

【〇は3つまで】

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

問35 あなたは、今後、日中、主に何をして過ごしたいと思いますか。【○は1つだけ】

1. 社員・従業員として働きたい（自営業、パート・アルバイトを含む）
2. 作業所や福祉施設で働きたい
3. 介護や訓練を受けるため施設に通いたい
4. 仲間同士の集まり等に参加したい
5. 自宅で過ごしたい
6. その他（ ）
7. わからない

情報収集や相談についておたずねします

問36 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. 経済的なこと | 2. 仕事のこと |
| 3. 健康や障がいのこと | 4. 家庭のこと |
| 5. 障がい者福祉施策のこと | 6. 老後や将来のこと |
| 7. その他（ ） | |
| 8. 特になし | |

問36-1は、問36で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

問36-1 困っていることや心配なこと、悩んでいることは具体的にどのようなことですか。問36で○をつけたこと以外についても、ご自由にお書きください。

問37 福岡市には、障がいのある方からのさまざまな相談事に応じる場として、次のような場所（機関）があります。

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

さらに、今後利用したいと思いますか。

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

	認知度		利用状況・利用意向					
	知っている	知らない	現在利用している	利用したいが、必要なので利用したい	現在利用していないが、必要なので利用したい	必要な時がきたら利用したい	利用するつもりはない	わからない
記入例	①	2	1	②	3	4	5	
① 福祉事務所（区役所の福祉・介護保険課） 〔身近な相談窓口として、各種障がい福祉サービスの利用等に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5	
② 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等を行う〕	1	2	1	2	3	4	5	
③ 障がい者生活支援相談室 〔あいあいセンター内で、各種福祉サービスの利用等に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5	
④ 知的障がい者相談支援センター 〔市内7か所のセンターで、知的障がいがある人の在宅生活全般に関する相談支援を行う〕	1	2	1	2	3	4	5	
⑤ ゆうゆうセンター （発達障がい者支援センター） 〔発達障がいのある人に対して総合的な相談支援を行う〕	1	2	1	2	3	4	5	
⑥ 福岡市障がい者110番 〔障がいのある人の権利擁護に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5	

	にんちど 認知度		りようじょうきょう 利用状況・利用意向					
	知し っている	知し らない	げんざい りよう 現在利用している	りよう いが、必要なので 利用したい	げんざい りよう 現在は利用していな い	りよう 利用したい	ひつよう 必要な時がきたら	りよう 利用しない
⑦身体障がい者相談員、知的障がい者 相談員 〔 しょう ひと にちじょうせいかつじょう さまざま 障がいのある人の日常生活上の様々な もんだい ちいき そうだんいん そうだん たいおう 問題について、地域の相談員が相談に対応 する 〕	1	2	1	2		3	4	5
⑧民生委員・児童委員 〔 しょう ひと にちじょうせいかつじょう さまざま 障がいのある人の日常生活上の様々な もんだい みちか ちいき みんせいいいん じどう 問題について、身近な地域で民生委員・児童 委員が相談に対応する 〕	1	2	1	2		3	4	5
⑨障がい者就労支援センター 〔 しょう ひと かぞく きぎょう そうだん 障がいのある人や家族、企業などの相談に おう はけん しょくば 応じ、「ジョブコーチ」を派遣したり、職場 をかいたく しえん おこな を開拓するなどの支援を行う 〕	1	2	1	2		3	4	5
⑩社会福祉協議会 〔 せいかつふくしきん かしつけ にちじょうせいかつ しえん 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 たいおう に対応する 〕	1	2	1	2		3	4	5

問38 あなたは、生活に関することで、どのような情報が知りたいですか。

【〇はあてはまるものすべて】

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

問 3 9 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。【〇はあてはまるものすべて】

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

地域とのかかわり・福祉施策全般についておたずねします

問 4 0 あなたは、ふだんどのような人と一緒にすごしたり、会話をすることが多いですか。【〇はあてはまるものすべて】

- 家族
- 通っている施設等の仲間や職員
- 通っている病院の職員（医師・看護師含む）
- ホームヘルパーやガイドヘルパー等のサービス従事者
- 職場の人
- 学校の友人や先生
- 隣近所の人や地域の友人・知人
- 区役所や相談機関の職員※
- ケアマネジャー
- その他（
- 誰もいない

※「相談機関の職員」とは、問 3 7 に掲げている機関の職員のことをいいます。

問 4 1 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。【〇はあてはまるものすべて】

1. 簡単な身の回りの世話をする
2. 外出時に付き添う
3. 普段から定期的に声かけなどをする（見守る）
4. 相談相手になる
5. 世間話をして一緒に過ごす
6. 地域の行事やイベントと一緒に参加する
7. 趣味やスポーツ活動を一緒にする
8. その他（)
9. 特にない

問 4 1－1 は、問 4 1 で「9.」を選ばれた方におたずねします

問 4 1－1 それはなぜですか。【〇は1つだけ】

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

問 4 2 あなたは、水害や地震などが発生したときに、安全の確保などで頼れる人はどなたですか。【〇はあてはまるものすべて】

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

問43 福岡市では、災害が発生したときに、家族等による支援が受けられず、協力者を必要とする方※に対して、民生委員等の地域の人による安否確認や行政機関等への連絡を行うため、このような支援を必要とする方の情報をまとめた「災害時要援護者台帳」の整備を進めています（※希望者のみ登録）。

※対象となるのは、次のいずれにも該当する方です。

- ①身体障がい者手帳おおむね1、2級又は療育手帳をお持ちの方
- ②一人で避難することができない方
- ③単身世帯や障がい者のみの世帯の方

(1) あなたは、この「災害時要援護者台帳」のことを知っていますか。【〇は1つだけ】

1. 登録している 2. 知っているが登録はしていない 3. 知らなかった

(1) - 1は、(1)で「2.」を選ばれた方におたずねします

→ (1) - 1 それはなぜですか。【〇は1つだけ】

1. 登録の対象者に該当しないため
2. 登録の対象者に該当するかどうか分からないため
3. 登録の対象者には該当するが、登録する方法が分からないため
4. 登録の対象者には該当するが、個人情報を提供することに不安があるため
5. その他 ()

(2) この「災害時要援護者台帳」への登録を希望される方は、お名前や住所のほか、世帯の状況や障がいの状況、緊急連絡先等の情報をお知らせいただくこととなります。このことについて、どう思いますか。【〇は1つだけ】

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

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

【○はあてはまるものすべて】

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

問 4 5 あなたは、これまで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 4 5 - 1 は、問 4 5 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 4 5 - 1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。【○はあてはまるものすべて】

1. 病院等で診察を断られた
2. バス、電車、タクシー等の乗車拒否にあった
3. 家を借りる時に不動産業者や家主に断られた
4. ホテル・旅館、公衆浴場、飲食店等を利用することを断られた
5. 障がいを理由とした不採用や解雇
6. 相談機関・相談窓口に行った時、職員の対応で不愉快な思いをした
7. 学校、職場、施設などで不当な扱いを受けた
8. ホームヘルパーやガイドヘルパー等の対応で不愉快な思いをした
9. 入所・通所している施設職員及び他の利用者の対応で不愉快な思いをした
10. バス、電車、タクシー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46 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. 病院や福祉施設において不当な扱いや虐待を受けること
10. 使える在宅サービスや福祉施設・病院が少ないこと
11. 学校の受け入れ体制が不十分なこと
12. 詐欺や悪徳商法の被害を受けやすいこと
13. スポーツ・文化活動・地域活動に気軽に参加できないこと
14. その他（ ）
15. 特にない

問47 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. その他（ ）
14. 特になし
15. わからない

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

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

◎この調査票はどなたが回答・記入しましたか。【○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。

しょう しゃふくし
障がい者福祉について、あなたが^{かんが}お考 えになっていることがありましたら、
じゆう か
ご自由にお書きください。

しつもん いじょう
～ 質問は以上です。ご^{きょうりよく}協 力 ありがとうございます。 ～

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〕

【ご協力のお願い】

日頃から福岡市の福祉向上にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

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

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

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

なお、この調査票にお名前を書いていただく必要はなく、調査結果は「福岡市の障がい者の〇〇%がこのような要望を持っている」というふうに、すべて統計的に処理を行います。したがって、あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。

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

平成25年9月

福岡市

記入にあたってのご注意

- この調査票は、あて名のお子さんの保護者の方がお答えください。
- 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。
- 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きの指示に従ってお答えください。
- 調査票の記入が終わったら、**9月30日（月）まで**に、同封の返信用封筒に入れて、ポストに入れてください（住所やお名前を書く必要はありません）。

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 障がい者在宅支援課（中村・江藤） 電話：711-4248 FAX：711-4818

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】

1. 男性

2. 女性

問2 お子さんの年齢を教えてください。

満

歳（平成25年9月1日現在）

問3 お子さんの居住地区はどこですか。【○は1つだけ】

1. 東区

2. 博多区

3. 中央区

4. 南区

5. 城南区

6. 早良区

7. 西区

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

1. 身体の機能に障がいがある、運動の機能におくれがある

2. ことば、知的な障がいがある

3. 興味、関心、態度、遊び、人間関係が同じ年頃の子どもと比べて変わっている

4. 落ち着きがない、多動である

5. 他の子どもと交わらない

6. 読み書きや計算等が極端に苦手である

7. その他（ ）

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

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

問5－1・2は、問5で「1.」～「6.」を選ばれた方におたずねします

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

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

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

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

問5－3は、問5で「7.」を選ばれた方におたずねします

問5－3 身体障がい者手帳をお持ちでない理由は何ですか。【○は1つだけ】

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

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

【○は1つだけ】

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

問6－1は、問6で「6.」を選ばれた方におたずねします

問6－1 療育手帳をお持ちでない理由は何ですか。【○は1つだけ】

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

問7 お子さんは次のような障がいの診断を受けていますか。

【○はあてはまるものすべて】

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

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

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

問8－1は、問8で「4.」を選ばれた方におたずねします

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

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

障がいについておたずねします

問9 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自ら気づいた 2. 親せき等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10 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 1 医学的診断の結果、障がいをはっきりとわかったのは、お子さんが何歳の時でしたか。【○は1つだけ】

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

問 1 2 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
5. 適切な療育施設がなかった
6. 適切な医療機関がなかった
7. 子どもの介護・介助の手助けがなかった
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. 特になし

療育や保育・教育についておたずねします

問 13 お子さんは、これまでに療育や身体の機能回復訓練（リハビリテーション※）を受けたことがありますか。または、受けていますか。【○は1つだけ】

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

1. 療育や訓練を受けた（受けている） 2. 療育や訓練を受けていない

問13-1は、問13で「1.」を選ばれた方におたずねします

▶問 13-1 療育や訓練で利用した、または利用している施設はどこですか。

【○はあてはまるものすべて】

1. あいあいセンター（心身障がい福祉センター）
2. 通所支援施設
3. 入所施設
4. こども病院
5. こども病院以外の病院・医院
6. 学校
7. 発達教育センター
8. 西部療育センター
9. 東部療育センター
10. その他（ ）

問 1 4 お子さんの今後の療育、訓練について、どのような希望をお持ちですか。
あなたの希望に最も近いものを選んでください。【○は1つだけ】

1. 家庭で療育、訓練を受けたい
2. 家庭から施設に通って療育、訓練を受けたい（通所支援施設）
3. 施設に入って療育、訓練を受けたい（入所施設）
4. 病院・医院に通院して治療、訓練を受けたい
5. 病院・医院に入院して治療、訓練を受けたい
6. 学校で指導、訓練を受けたい
7. 保育所（園）・幼稚園で指導、訓練を受けたい
8. その他（ ）
9. 特にない

問 1 5 お子さんは、学校や幼稚園・保育所（園）などに通っていますか。【○は1つだけ】

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

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

問 1 5 - 1 通園・通学で困っていることがありますか。【○はあてはまるものすべて】

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

【問 1 5 - 2 へ】

問 15-2 通園・通学先にどのようなことを望みますか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 16 お子さんの今後の職業について、どのような希望をお持ちですか。【○は1つだけ】

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

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

問 17 お子さんは、主に何をして過ごしていますか。【○は1つだけ】

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

問 17-1 は、問 17 で「7.」を選ばれた方におたずねします

問 17-1 何もしない理由は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

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

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

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

問 18—1 は、問 18 で「1.」「2.」を選ばれた方におたずねします

問 18—1 転入時期を教えてください。

平成 年度に福岡市内へ転入

世帯の状況についておたずねします

問 19 お子さんの現在のお住まいは次のどれですか。【○は1つだけ】

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

問 20 ご家族等との同居の状況についておたずねします。

(1) お子さんを含む同居家族の人数をお答えください。【○は1つだけ】

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

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

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

問 21 お子さんは、ふだん、身の回りの世話（介助）を主にどなたにしてもらっていますか。【○は1つだけ】

- | | | |
|-----------------------------|-----------|--------|
| 1. 父親 | 2. 母親 | 3. 祖父母 |
| 4. 兄弟姉妹 | 5. その他の家族 | |
| 6. サービス事業者（ホームヘルパーなど） | | |
| 7. その他 () 8. 世話をしてもらう必要がない | | |

問 21-1 は、問 20 で「1.」～「5.」を選ばれた方におたずねします

問 21-1 身の回りの世話（介助）を主にしている方の年齢はいくつですか。

満 歳（平成 25 年 9 月 1 日現在）

問 22 お子さんの世帯の課税状況は、次のどれに該当しますか。【○は1つだけ】

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

外出の状況等についておたずねします

問 2 3 お子さんは、通園・通学や通勤、通院、買い物、レジャーなどの外出を 1 ヶ月にどのくらいしていますか。付き添い者と一緒に外出する場合も含めてお答えください。【○は 1 つだけ】

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

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

問 2 3 - 1 どのようなところに外出することが多いですか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 2 3 - 2 どのような方法で、あるいはどのような移動手段を使って外出しますか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 2 4 今後、外出の回数を増やしたいところや、新たに外出したいところはどのようなところですか。【○はあてはまるものすべて】

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 仕事 | 2. 通所施設等 | 3. 学校 |
| 4. 買い物 | 5. レジャー・スポーツ | 6. 美術館・映画など |
| 7. 親せきや友人を訪問 | 8. 病院・医院など | 9. 役所や相談所など |
| 10. 旅行・行楽 | 11. 散歩・散策 | 12. 食事・喫茶 |
| 13. その他（ | | ） |
| 14. 特にない | | |

問25 お子さんの外出に関して、どのようなことに不便や困難を感じますか。

【○は5つまで】

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

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

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

問26-1は、問26で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問26-1 それはなぜですか。【○はあてはまるものすべて】

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

問 27 お子さんは、普段、どのようなコミュニケーション（意思疎通）の支援を利用していますか。【○はあてはまるものすべて】

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

問 28 お子さんは、コミュニケーション（意思疎通）する上で、困っていることがありますか。【○は1つだけ】

1. ある 2. ない

問 28-1 は、問 28 で「1 .」を選ばれた方におたずねします

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

福祉サービスの利用についておたずねします

福祉サービス・事業について

以下のサービス・事業の概要を読んでから、問 29 にお進みください。

	サービス・事業名	内 容	23 年度実績	決算額（千円）
1	居宅介護	ヘルパーが訪問し、家事・身体介護等のサービスを提供する。	延べ 997,776 時間	20 年度 2,020,725 23 年度 3,031,562 (150%)
2	短期入所	保護者等が疾病等により一時的に介護できない場合に障がい者・児を保護する（宿泊を伴う）	延べ 15,601 日	20 年度 103,493 23 年度 154,535 (149%)
3	行動援護	行動上著しい困難を有する知的障がい者等に対し、予防的対応、外出時の介護等を行う。	延べ 8,113 時間	20 年度 12,723 23 年度 32,260 (253%)
4	同行援護	移動に著しい困難を有する視覚障がい者に対し、移動の援護、その他必要な援助を行う。	延べ 136 時間	20 年度 — 23 年度 235
5	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護等を行う。	年間月初日延人員 22,162 人	20 年度 6,294,502 23 年度 8,858,323 (141%) ※決算額には、施設入所サービスや旧体系のサービス等も含む。
6	自立訓練	身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	年間月初日延人員 2,741 人	
7	就労移行支援	一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う。	年間月初日延人員 3,311 人	
8	就労継続支援（A型）	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。	年間月初日延人員 1,012 人	
9	就労継続支援（B型）	通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する。	年間月初日延人員 12,476 人	
10	グループホーム・ケアホーム	地域で共同生活を営む住居において日常生活上の相談、介護等の支援を実施する。	年間月初日延人員 5,020 人	20 年度 201,680 23 年度 500,837 (248%)

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比

	サービス・事業名	内 容	23 年度実績	決算額（千円）
11	移動支援	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院等へ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。	延べ 394,973 時間	20 年度 573,932 23 年度 806,505 (140%)
12	日中一時支援	介護者が疾病等により、一時的に介護できない場合に、施設等において日中預かり、日常生活の支援を行う。	延べ 7,539 時間	20 年度 29,744 23 年度 37,033 (124%)
13	日常生活用具	心身障がい者（児）に日常生活用具の給付を行う。	延べ 21,744 件	20 年度 185,290 23 年度 251,561 (135%)
14	補装具	身体上の障がいを補うための「補装具」の購入や修理にかかる費用の支給を行う。	延べ 3,295 件	20 年度 259,986 23 年度 275,952 (106%)
15	地下鉄料金の助成	障がい者等が市営地下鉄を利用する場合に、乗車料金の全部または一部を助成する。	交付者数 26,068 人	20 年度 144,281 23 年度 160,028 (111%)
16	福祉タクシー料金の助成	在宅の重度心身障がい者（児）がタクシーを利用する際、初乗運賃相当額を助成する。	交付者数 5,409 人	20 年度 76,074 23 年度 85,372 (112%)
17	緊急通報システム	急病等の緊急事態の際に、受信センターへ通報できる緊急通報機器を設置する。	利用者数 193 人	20 年度 5,242 23 年度 4,716 (90%)
18	福岡市重度心身障がい者福祉手当	重度の心身障がい者（児）へ市単独の手当を支給する。 在宅者 20 千円/年，入所者 15 千円/年	支給者数 18,339 人	20 年度 335,142 23 年度 360,283 (108%)
19	児童発達支援	障がいのある子どもに、通園施設等において日常生活の指導や集団生活への適応訓練等を行う。	月初日在籍児数 6,212 人（延べ）	20 年度 544,948 23 年度 679,385 (124%)
20	放課後等デイサービス	学校通学中の障がいのある子どもに、放課後や夏休み等に生活能力向上のための訓練等を行う。	—	平成 24 年度からの新規事業のため、実績なし

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比

	サービス・事業名	内 容	23 年度実績	決算額（千円）
21	保育所等訪問支援	障がいのある子どもの通う保育所等を訪問し，集団生活への適応のための専門的な支援を行う。	—	平成 24 年度からの新規事業のため，実績なし
22	障がい児入所支援	障がいのある子どもを入所施設等において保護し，日常生活における基本動作の指導等を行う。	月初日在籍児数 2,695 人（延べ）	20 年度 861,822 23 年度 858,015（99%）
23	特別支援学校放課後等支援事業	特別支援学校に通う児童・生徒を放課後等にお預かりする。	延べ利用者 17,606 人	20 年度 53,247 23 年度 150,696（283%）

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比



問 29へ

問 2 9 1 ～ 2 3 のサービス・事業について、以下の問いにお答えください。

問 2 9 － 1 1 ～ 2 3 のサービス・事業の中で、現在、利用しているものを選んでください。【○はあてはまるものすべて】

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

問 2 9 － 2 は、問 2 9 － 1 で「1.」～ 2 3.」のいずれかを選ばれた方におたずねします

問 2 9 － 2 1 ～ 2 3 のサービス・事業の中で、役に立ったと思うものを選んでください。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 29-3 は、全員におたずねします

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

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

問 30 1～23 のサービス・事業の中で、利用対象・範囲の拡大等を図るべきだと思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 30-1 は、問 30 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 30-1 それはどのサービス・事業ですか。優先度が高いと思うものを3つまで選んでください。【事業番号は1～23の数字を記入してください】

事業番号	選んだ理由

問 3 1 1～2 3のサービス・事業の中で、他のサービス・事業よりも、それを実施する優先度が低いと思うものがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

3. わからない

問 3 1－1は、問 3 1で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 3 1－1 それはどのサービス・事業ですか。3つまで選んでください。

【事業番号は1～2 3の数字を記入してください】

事業番号	選んだ理由

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

1. ある

2. ない

問 3 2－1は、問 3 2で「1.」を選ばれた方におたずねします

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

--

今後の暮らし方についておたずねします

問 3 3 お子さんが、将来、成人した後、どのように暮らしてほしいと思いますか。

【○は1つだけ】

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

問 3 3 - 1 は、問 3 3 で「2.」を選ばれた方におたずねします

問 3 3 - 1 将来、お子さんが成人した後、さまざまな理由でご家族との同居ができなくなったとき、どのように暮らしてほしいと思いますか。【○は1つだけ】

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

問34 お子さんが、自宅や地域で生活するためには、どのような条件が必要だと思いますか。【〇は3つまで】

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

情報収集や相談についておたずねします

問35 お子さんを育てていくうえで、困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。【○は3つまで】

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

問35-1は、問35で「1.」～「8.」を選ばれた方におたずねします

→問 3 5 - 1 困っていることや心配なこと、悩んでいることとは具体的にどのようなことですか。問 3 5 で○をつけたこと以外についても、ご自由にお書きください。

[illegible]

問 3 6 福岡市には、障がいのある方からのさまざまな相談事に応じる場として、次のような場所（機関）があります。

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

さらに、今後利用したいと思いますか。

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

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

	認知度		利用状況・利用意向				
	知っている	知らない	現在利用している	利用したいが、必要なので利用していない	現在は利用していないが、必要なので利用したい	必要な時がきたら利用しない	わからない
⑦知的障がい者相談支援センター 〔市内 7 か所のセンターで、知的障がいがある人の在宅生活全般に関する相談支援を行う〕	1	2	1	2	3	4	5
⑧ゆうゆうセンター (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	3	4	5
⑨福岡市障がい者 110 番 〔障がいのある人の権利擁護に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5
⑩身体障がい者相談員、知的障がい者相談員 〔障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、地域の相談員が相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5
⑪民生委員・児童委員 〔障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、身近な地域で民生委員・児童委員が相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5
⑫障がい者就労支援センター 〔障がいのある人や家族、企業などの相談に応じ、「ジョブコーチ」を派遣したり、職場を開拓するなどの支援を行う〕	1	2	1	2	3	4	5
⑬社会福祉協議会 〔生活福祉資金の貸付や日常生活への支援、ボランティア利用など、様々な生活の相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5

問 3 7 育児に関して、相談できる相手は誰ですか。【〇はあてはまるものすべて】

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

問 3 8 お子さんの生活に関することで、どのような情報が知りたいですか。

【〇はあてはまるものすべて】

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

問 3 9 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。【〇はあてはまるものすべて】

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

地域とのかかわり・福祉施策全般についておたずねします

問４０ お子さん（家族の方も含む）は、ふだんどのような人と一緒にすごしたり、会話をすることが多いですか。【○はあてはまるものすべて】

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

※「相談機関の職員」とは、問３６に掲げている機関の職員のことをいいます。

問４１ お子さん（家族の方も含む）は、ふだん地域の方とどのようなおつきあいをしていますか。【○はあてはまるものすべて】

- １． 会った時はあいさつしあう
- ２． あいさつだけでなく、親しく話をしている（世間話）
- ３． 一緒に遊んだり、出かけたりする
- ４． 子ども会などの地域活動と一緒に参加する
- ５． 盆踊りや祭りなどのイベントと一緒に楽しむ
- ６． 地域のサークルで趣味やスポーツの活動と一緒にする
- ７． 保育所（園）・幼稚園や学校等の行事に参加する
- 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 4 2 お子さんに関する事で、地域の方が何かボランティア活動をしたいと思っている場合、どのような支援・交流があったらいいと思いますか。

【○はあてはまるものすべて】

1. 簡単な身の回りの世話をする
2. 外出時に付き添う
3. 普段から定期的に声かけなどをする（見守る）
4. 相談相手になる
5. 世間話をして一緒に過ごす
6. 地域の行事やイベントと一緒に参加する
7. 趣味やスポーツ活動を一緒にする
8. その他（ ）
9. 特にない

問 4 2 - 1 は、問 4 2 で「9.」を選ばれた方におたずねします

問 4 2 - 1 それはなぜですか。【○は 1 つだけ】

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

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

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

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

【○はあてはまるものすべて】

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

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

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

1. ある 2. ない

問46-1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。

1. 病院等で診察を断られた
2. バス、電車、タクシー等の乗車拒否にあった
3. 家を借りる時に不動産業者や家主に断られた
4. ホテル・旅館、公衆浴場、飲食店等を利用することを断られた
5. 障がいを理由とした不採用や解雇
6. 相談機関・相談窓口に行った時、職員の対応で不愉快な思いをした
7. ホームヘルパーやガイドヘルパー等の対応で不愉快な思いをした
8. 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
9. バス、電車、タクシーの乗員の対応で不愉快な思いをした
10. 近所の人達の対応で不愉快な思いをした
11. その他（ ）
12. 思い出せない

問 4 7 障がい者に関する事柄で、特に人権上問題があると思われるのはどのようなこと
ですか。【〇は3つまで】

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

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

問 4 9 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
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. J R・バス等の公共交通機関や建物、店舗、住居等を障がい者が利用しやすいようにつくる
5. 企業で障がい者を積極的に雇用する
6. 障がい者施設等で作ったものを購入する
7. その他（ ）
8. 特にない
9. わからない

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

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

障がい者福祉について、あなたがお考えになっていることがありましたら、
ご自由にお書きください。

～ 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。 ～

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	手帳の有無 【○はあてはまるものすべて】	1. 精神保健福祉手帳 ⇒ () 級 2. 身体障がい者手帳 ⇒ () 級 3. 療育手帳 ⇒ 判定 ()
-----	-------------------------	--

〔問1-1・2は、問1で「2. 身体障がい者手帳」を選んだ方のみお答えください〕

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

問 1-2	主な障がい(障がいの部位)の他に、重複する障がい 【○はあてはまるものすべて】	1. 重複する障がいはない 2. 視覚障がい 3. 聴覚障がい 4. 平衡機能障がい 5. 音声、言語、そしゃく機能障がい 6. 肢体不自由(上肢) 7. 肢体不自由(下肢) 8. 肢体不自由(体幹等) 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 2	患者の性別	1. 男性 2. 女性
-----	-------	----------------------------------

問 3	患者の年齢	満 () 歳 [平成25年6月30日現在]
-----	-------	------------------------

問 4	患者の現住所 (住民基本台帳上の区分) 【○は1つだけ】	1. 当院内 2. 東区 3. 博多区 4. 中央区 5. 南区 6. 城南区 7. 早良区 8. 西区
-----	------------------------------------	---

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

問 6	患者の <u>自宅</u> の住まいの形態 (平成25年6月30日現在) 【○は1つだけ】	1. 自分や家族の持ち家 2. 民間の借家や賃貸アパート・マンションなど 3. 市営・県営住宅、公社・UR(公団)住宅 4. 地域の中で仲間と生活する、世話人がいる共同住宅(ケアホーム・グループホーム) 5. 高齢者の入居施設(特別養護老人ホームや軽費老人ホームなど) 6. なし 7. その他 ()
-----	---	---

問 7	同居家族の人数 (本人を含む)【○は1つだけ】	1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人 6. 6人以上
-----	----------------------------	--

〔問7-1は、問7で「2. 2人」～「6. 6人以上」を選んだ方のみお答えください〕

問 7-1	同居家族の続柄 (本人からみた続柄) 【○はあてはまるものすべて】	1. 父親 2. 母親 3. 祖父母 4. 配偶者(夫・妻) 5. 子ども 6. 兄弟姉妹 7. その他 ()
-------	---	--

問 8	家族の支援体制 【○は1つだけ】	1. 定期的な支援(3ヶ月に1回以上) 2. 稀な支援(4ヶ月～3年に1回以上) 3. なし(「緊急時のみ連絡」も含む) 4. 身寄りなし
-----	---------------------	--

〔問8-1は、問8で「1. 定期的な支援」、「2. 稀な支援」を選んだ方のみお答えください〕

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

患者の疾患や入院状況

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

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

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

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

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

問 10	初めて精神科・神経科を受診した時の年齢【○は1つだけ】	1. () 歳頃 と推定される 2. わからない
------	-----------------------------	------------------------------

問 11	以前の精神科病院の入院の有無と回数(他医療機関を含む) 【○は1つだけ】	1. 入院あり ⇒ () 回 2. 入院なし 3. わからない
------	---	--

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

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

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

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

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

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

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

問 16	世帯の課税状況 【○は1つだけ】	1. 市民税非課税 2. 市民税課税 3. わからない
------	---------------------	---

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

患者の病状等

問 18	現在の病状の程度 【○は1つだけ】	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
------	----------------------	--

5頁の間19へ

7頁の間20へ

退院するために必要な条件等

問 19	退院に必要な条件
------	----------

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

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

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

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

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

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)

外来患者調査票（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

手帳の有無
【○はあてはまるものすべて】

1. 精神保健福祉手帳 ⇒ () 級
2. 身体障がい者手帳 ⇒ () 級
3. 療育手帳 ⇒ 判定 ()

〔問1-1・2は、問1で「2. 身体障がい者手帳」を選んだ方のみお答えください〕

問 1-1

主な障がい
(障がいの部位)
【○は1つだけ】

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

問 1-2

主な障がい(障がいの部位)の他に、重複する障がい
【○はあてはまるものすべて】

1. 重複する障がいはない
2. 視覚障がい
3. 聴覚障がい
4. 平衡機能障がい
5. 音声、言語、そしゃく機能障がい
6. 肢体不自由(上肢)
7. 肢体不自由(下肢)
8. 肢体不自由(体幹等)
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 2

患者の性別

1. 男性
2. 女性

問 3

患者の年齢

満 () 歳 [平成25年6月30日現在]

問 4

患者の現住所
(住民基本台帳上の区分)
【○は1つだけ】

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

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

問 6	患者の <u>自宅</u> の住まいの形態 (平成25年6月30日現在) 【○は1つだけ】	1. 自分や家族の持ち家 2. 民間の借家や賃貸アパート・マンション等 3. 市営・県営住宅、公社・UR(公団)住宅 4. 地域の中で仲間と生活する、世話人がいる共同住宅(ケアホーム・グループホーム) 5. 高齢者の入居施設(特別養護老人ホームや軽費老人ホームなど) 6. その他 ()
-----	---	---

問 7	同居家族の人数 (本人を含む)【○は1つだけ】	1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人 6. 6人以上
-----	----------------------------	--

〔問7-1は、問7で「2. 2人」～「6. 6人以上」を選んだ方のみお答えください〕

問 7-1	同居家族の続柄 (本人からみた続柄) 【○はあてはまるものすべて】	1. 父親 2. 母親 3. 祖父母 4. 配偶者(夫・妻) 5. 子ども 6. 兄弟姉妹 7. その他 ()
-------	---	--

問 8	患者の主な介助者(身の回りの世話をしている人) 【○は1つだけ】	1. 介助の必要なし 2. 父親 3. 母親 4. 祖父母 5. 配偶者(夫・妻) 6. 子ども 7. 兄弟姉妹 8. その他の家族 9. サービス事業者(ホームヘルパーなど) 10. その他 ()
-----	-------------------------------------	---

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

患者の疾患や入院状況

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

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

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

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

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

問 11	初めて精神科・神経科を受診した時の年齢【○は1つだけ】	1. () 歳頃 と推定される 2. わからない
------	-----------------------------	------------------------------

問 12	入院経験の有無と回数 (他医療機関を含む) 【○は1つだけ】	1. 入院あり ⇒ () 回 2. 入院なし 3. わからない
------	--------------------------------------	--

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

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

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

問 13	通院の状況 【○は1つだけ】	1. ほぼ主治医の指示どおりに通院 2. 不定期 3. 初診
------	-------------------	--------------------------------------

問 14	通院の頻度 【○は1つだけ】	1. 週に2回以上 2. 週に1回程度 3. 隔週に1回程度 4. 月に1回程度 5. 月に1回未満 6. その他 ()
------	-------------------	--

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

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

問 17	世帯の課税状況 【○は1つだけ】	1. 市民税非課税 2. 市民税課税 3. わからない
------	---------------------	-----------------------------------

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

患者の病状等

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

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

日常生活や今後の暮らし方等について

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

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

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

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

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

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

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 22	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

患者整理番号

記入者（ 本人 ・ 家族 ・ その他 ）

※どれかに○をつけてください

福岡市 精神保健福祉医療サービスに関する アンケート調査 〔外来患者さん用〕

【ご協力をお願い】

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

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

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

この調査は、計画策定の基礎資料とするために、福岡市内及び近郊の医療機関（精神科・神経科）に入院・通院している方から無作為抽出で選んだ3,000人に対して、お願いをするものです。

なお、この調査票にお名前を書いていただく必要はなく、調査結果は「福岡市の障がい者の〇〇%がこのような要望を持っている」というふうに、すべて統計的に処理を行います。したがって、あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。また、個人情報の保護には十分配慮いたします。

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

平成25年9月

福岡市

ご回答にあたってのお願い等

- 通院中の方はお帰りになる前に調査票に記入し、封筒に入れて病院スタッフまたは担当医（者）にお渡しください。
- 鉛筆またはボールペンでご記入ください。
- 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○印で囲んでください。
- この調査によってお伺いした回答は、調査目的以外には使用いたしません。

【調査実施機関】

福岡市精神保健福祉センター

電話：092-737-8825

F A X：092-737-8827

問1 あなたは、精神障がい者保健福祉手帳を持っていますか。【○は1つだけ】

1. 持っている

2. 持っていない

問1-1は、問1で「2.」を選ばれた方におたずねします

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

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

日中の過ごし方や外出の状況等についておたずねします

問2 あなたは、日中、主に何をして過ごしていますか。【○は1つだけ】

1. 正規の社員・従業員として働いている(自営業・パート・アルバイトを含む)
2. デイケア等へ通っている
3. 作業所や福祉施設で働いている(訓練施設等への通所も含む)
4. 学校に通っている
5. 仲間同士の集まり等に参加している
6. 家事手伝いを行っている
7. 自宅で過ごしている(特になにもしていない)
8. その他 ()

問3 あなたが外出するときに必要な介助はどれですか。【○は1つだけ】

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. 介助はいらない(一人で外出できる) | 2. 家族の介助 |
| 3. ガイドヘルパーの介助 | 4. その他 () |

問4 あなたは、どのくらいの頻度で通勤や通学、通所、買い物、通院、レジャーなどをして
いますか。付き添い者と一緒に外出する場合も含めてお答えください。【○は1つだけ】

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

問4-1・2は、問4で「1.」～「5.」を選ばれた方におたずねします

問4-1 どのようなところに外出することが多いですか。【○はあてはまるものすべて】

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

問4-2 どのような方法で、あるいはどのような移動手段を使って外出しますか。
【○はあてはまるものすべて】

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

問5 あなたが、今後、外出の回数を増やしたいところや、新たに外出したいところはどの
ようなところですか。【○はあてはまるものすべて】

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| 1. 特になし(現状維持) | 2. 仕事 | 3. 通所施設等 |
| 4. 学校 | 5. 買い物 | 6. レジャー・スポーツ |
| 7. 美術館・映画など | 8. 親せきや友人を訪問 | 9. 病院・医院など |
| 10. 役所や相談所など | 11. 旅行・行楽 | 12. 散歩・散策 |
| 13. 食事・喫茶 | 14. その他（ | ） |

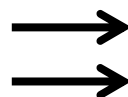
問6 あなたは、外出する時、どのようなことに不便や困難を感じますか。【○は5つまで】

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

就労についておたずねします

問7 あなたは、現在、働いていますか。【○は1つだけ】

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



問8へ

問13へ

問15へ

問14へ

問8、9、10、11、12は、問7で「1. 働いている(事業主に自分の病気のことを伝えている)」または「2. 働いている(事業主に自分の病気のことを伝えていない)」を選ばれた方におたずねします

問8 あなたの就労形態は何ですか。【○は1つだけ】

- | | | |
|-------------------------------------|----------|--------------|
| 1. 自営業主 | 2. 家族従事者 | 3. 正規の社員・従業員 |
| 4. 臨時・日雇、パート | 5. 派遣社員 | 6. 内職 |
| 7. 施設で働いている(就労継続支援事業所、小規模作業所等) | 8. 休職中 | |
| 9. 将来、企業等で働くため、施設に通っている(就労移行支援事業所等) | | |

問9 どのような方法で仕事を探しましたか。【○はあてはまるものすべて】

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

問10 あなたの、ふだんの月収(手取り額)はどのぐらいですか。賞与などの臨時的に支給されるものや障害年金、生活保護は除きます。【○は1つだけ】

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

問11は、問7で「2. 働いている(事業主に自分の病気のことを伝えていない)」を選ばれた方におたずねします

問 11 事業主に自分の病気のことを伝えていないのは、なぜですか。
ご自由にお書きください。

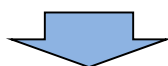
問 12 あなたは、仕事を続けていく上で困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

問12-1は、問12で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問 12-1 困っていることや心配なこと、悩んでいることとは具体的にどのようなことですか。
ご自由にお書きください。



問12に回答した方は、問15へお進みください

問13は、問7で「3. 以前は働いていたが辞めた」を選ばれた方におたずねします

問 13 仕事を辞めた原因は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 職場の人間関係が上手くいかなかったため
2. 仕事内容が自分には向いていなかったため
3. 仕事を上手くこなしていくことが出来なかったため
4. 職場で必要な支援を受けることが出来なかったため
5. その他 ()



問13に回答した方は、問15へお進みください

問14は、問7で「5. 働いたことはない」を選ばれた方におたずねします

問 14 働いたことがない理由は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

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

ここからは、**ふたたび**全員におたずねします

問 15 あなたは、今後、働きたい(働きたい)ですか。【○は1つだけ】

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

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

問 15-1 どのような就労形態で働きたいですか。【○は1つだけ】

- | | | |
|-------------------------------|----------|--------------|
| 1. 自営業主 | 2. 家族従事者 | 3. 正規の社員・従業員 |
| 4. 臨時・日雇、パート | 5. 派遣社員 | 6. 内職 |
| 7. 施設で働きたい(就労継続支援事業所、小規模作業所等) | | |
| 8. その他 () | | |

問 16 精神障がいのある人が働くことについて社会の理解があると思いますか。

【○は1つだけ】

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

問16-1は、問16で「3. あまりあると思わない」または「4. あると思わない」を選ばれた方におたずねします

問 16-1 精神障がいのある人が働くことについて社会の理解があると思わない理由は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

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

問 17 どのような働き方や制度があれば精神疾患のある方が働きやすいと思いますか。

【○はあてはまるものすべて】

- | |
|---|
| 1. 工賃(収入)の増加 |
| 2. 在宅勤務 |
| 3. 短時間勤務などの労働(作業)時間の配慮 |
| 4. 調子の悪いときに休みを取りやすくする |
| 5. 配置転換などの人事管理面についての配慮 |
| 6. 通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮 |
| 7. 仕事(作業)の内容の簡略化などの配慮 |
| 8. 仕事(作業)上の援助や本人・周囲への助言を行う者(ジョブコーチ等)による支援 |
| 9. 職場復帰のための訓練機会の提供・充実 |
| 10. 職業生活・生活全般に関する相談支援の充実(障がい者就労支援センター等) |
| 11. 試しにいろいろな仕事(作業)を体験してみること(職場実習等) |
| 12. 障がいのある方数名でのグループ単位での雇用 |
| 13. その他 () |

福祉サービスの利用についておたずねします

問 18 以下の医療・福祉サービスなどがあることを知っていましたか。また、利用したことがありますか。さらに、今後利用したいと思いますか。①～⑩の項目ごとに、認知度・利用状況・利用意向のそれぞれについて○をつけてください。

サービス・事業名	認知度		利用状況		利用意向		
	知 つ て い る	知 ら な い	こ 利 と が し あ た る	こ 利 と は し な い	利 用 し た い	し 利 用 く な い	わ か ら な い
記入例	①	2	1	②	①	2	3
① デイケア 〔医療機関で行われている、デイケア・ナイトケア・デイ ナイトケア〕	1	2	1	2	1	2	3
② 訪問看護 〔看護師・精神保健福祉士などが自宅に訪問し、健康 状態の観察や日常生活についての助言・指導を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
③ ACT(アクト) 〔他職種チームにて、訪問による生活支援・就労支 援・家族支援・医療支援などの直接サービスを行う〕	1	2	1	2	1	2	3
④ 居宅介護[ホームヘルプ] 〔ホームヘルパー等が介護や日常生活への支援を行 う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑤ 短期入所 〔施設への短期間の入所〕	1	2	1	2	1	2	3
⑥ 共同生活介護[ケアホーム]・ 共同生活援助[グループホーム] 〔共同生活を行う住居で、介護や生活上の相談・援助 等を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑦ 就労継続支援 A型 〔一般企業等への就労が困難な人に、働く場所を提 供する(原則、事業所と雇用契約を結んでの利用)〕	1	2	1	2	1	2	3
⑧ 就労継続支援 B型 〔一般企業等への就労が困難な人に、働く場所を提 供する(A型での雇用が困難な人が対象)〕	1	2	1	2	1	2	3
⑨ 就労移行支援 〔一般企業等への就労を目指す人に、一定期間、就 労に必要な訓練等を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑩ 地域活動支援センター I 型 〔日常生活の相談をしたりサークル活動や居場所とし て自由に過ごせる場〕	1	2	1	2	1	2	3

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

問 19 問18の①～②③のサービス・事業の中で、利用対象・範囲の拡大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19-1は、問19で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問 19-1 それはどのサービス・事業ですか。優先度が高いと思うものを3つまで選んで
ください。【事業番号は①～②③の数字を記入してください】

事業番号	選んだ理由

問 20 問18の①～②③のサービス・事業の中で、他のサービス・事業よりも、それを実施
する優先度が低いと思うものがありますか。【○は1つだけ】

1. ある 2. ない 3. わからない

問20-1は、問20で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問 20-1 それはどのサービス・事業ですか。3つまで選んでください。
【事業番号は①～②③の数字を記入してください】

事業番号	選んだ理由

問 21 現在行われていないサービス・事業で、新たに実施してほしいものがありますか。
【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

問21-1は、問21で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問 21-1 それはどのようなサービス・事業で、なぜ必要だと思いますか。ご自由にお書きください。

今後の暮らし方についておたずねします

問 22 あなたは、今後、どのように暮らしたいと思いますか。【○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. グループホーム等の、地域の中で仲間と共同生活できるところで暮らしたい
4. 介護保険の入所施設(特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等)で暮らしたい
5. その他 ()

問22-1は、現在、ご家族と同居されている方におたずねします

問 22-1 将来、さまざまな理由でご家族との同居ができなくなったとき、どのように暮らしたいと思いますか。【○は1つだけ】

1. 一人で暮らしたい
2. グループホーム等の、地域の中で仲間と共同生活できるところで暮らしたい
3. 介護保険の入所施設(特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等)で暮らしたい
4. その他 ()
5. わからない

問 23 あなたが、今後も地域で生活し続けるためには、どのような医療の支援が必要だと思いますか。【○は2つまで】

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

情報収集や相談についておたずねします

問 24 あなたは、今の生活の中で困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。【○は3つまで】

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

問 25 福岡市には、精神科などに通院中の方等からのさまざまな相談事に応じる場として、次のような場所（機関）があります。あなたは、これらの相談場所（機関）があることを知っていましたか。また、利用したことがありますか。さらに、今後利用したいと思えますか。①～⑨の項目ごとに、認知度・利用状況・利用意向のそれぞれについて○をつけてください。

	認知度		利用状況		利用意向		
	知っている	知らない	ご利用が あります	ご利用は しません	利用 したい	利用 しない	わから ない
記入例	①	2	1	②	①	2	3
① 区保健福祉センター（保健所 健康課） 〔身近な相談窓口として、障がい者手帳や自立支援医療、各種福祉サービスの利用、生活等に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3
② 福岡市精神保健福祉センター 〔専門相談窓口として、医療、福祉等に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3
③ 精神障がい者相談支援センター 〔市内7か所のセンターで、精神疾患のある方の在宅生活全般に関する相談支援を行う（地域活動支援センター I 型に併設）〕	1	2	1	2	1	2	3
④ 民生委員・児童委員 〔精神疾患のある方などの日常生活上の様々な問題について、身近な地域で民生委員・児童委員が相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3
⑤ 障がい者就労支援センター 〔障がいのある方や家族、企業などの相談に応じ、「ジョブコーチ」を派遣したり、職場を開拓するなどの支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑥ あいあいセンター（心身障がい福祉センター） 〔高次脳機能障がいや発達障がいなどの障がい者の社会生活の支援や訓練等を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑦ ゆうゆうセンター（発達障がい者支援センター） 〔発達障がいのある方に対して総合的な相談支援を行う〕	1	2	1	2	1	2	3
⑧ 福岡市障がい者110番 〔障がいのある方の権利擁護に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3
⑨ 社会福祉協議会 〔生活福祉資金の貸付や日常生活への支援、ボランティア利用など、様々な生活の相談に対応する〕	1	2	1	2	1	2	3

問 26 あなたは、生活に関することで、どのような情報が知りたいですか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 27 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。【○はあてはまるものすべて】

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 市政だより | 2. 新聞 |
| 3. テレビ・ラジオ | 4. ホームページ |
| 5. 団体の機関紙など | 6. 区役所(健康課など) |
| 7. 精神保健福祉センター | 8. 民生委員・児童委員 |
| 9. ゆうゆうセンター | 10. 施設(通所・入所施設) |
| 11. あいあいセンター | 12. 地域活動支援センター I 型 |
| 13. 福岡市情報プラザ(福岡市役所1階) | 14. ホームヘルパー、ガイドヘルパー等 |
| 15. その他（ | ） |
| 16. 特にない | |

地域とのかかわり・福祉施策全般についておたずねします

問 28 あなたは、普段どのような人と一緒にすごしたり、会話することが多いですか。

【○はあてはまるものすべて】

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

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

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

問 29 あなたは、地域の方が何かボランティア活動をしたいと思っている場合、どのような支援・交流があったらいいと思いますか。【○はあてはまるものすべて】

1. 簡単な身の回りの世話をする
2. 外出時に付き添う
3. 普段から定期的に声かけなどをする（見守る）
4. 相談相手になる
5. 世間話をして一緒に過ごす
6. 地域の行事やイベントと一緒に参加する
7. 趣味やスポーツ活動を一緒にする
8. その他（ ）
9. 特にない

問29-1は、問29で「9. 特にない」を選ばれた方におたずねします

問 29-1 それはなぜですか。【○は1つだけ】

1. 支援・交流の必要性を特に感じないから
2. 支援・交流を望まないから
3. その他（ ）

問 30 あなたは、水害や地震などが発生したときに、安全の確保などで頼れる人はどなたですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 同居の家族
2. 同居している家族以外の親族
3. 友人知人
4. 入所している施設のスタッフ
5. その他 ()
6. 頼る必要がない(自力で避難等ができる)
7. 頼れる人がいない

問 31 あなたは、災害時には行政や地域などからどのような支援を必要としますか。【○はあてはまるものすべて】

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

問 32 あなたは、災害時に行政や地域などからの支援を受けるため、あらかじめ、個人情報(お名前、住所、世帯の状況、障がいの状況、緊急連絡先等)を福岡市などに提供することについて、どう思いますか。【○は1つだけ】

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

問 33 これまでに、精神疾患があるため、差別を受けたり、いやな思いをしたことがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

問33-1は、問33で「1. ある」を選ばれた方におたずねします

問 33-1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。【○はあてはまるものすべて】

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

問 34 障がい者に関する事柄で、特に人権上問題があると思われるのはどのようなことですか。【○は3つまで】

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

問 35 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、国や県、市に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。【○は3つまで】

1. 障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実
2. 就労支援の充実(働くための訓練や職場定着など)
3. 施設で働ける場(就労継続支援事業所など)の充実
4. 居宅介護や移動支援など、在宅生活支援サービスの充実
5. 障がい者手帳が利用できる公共交通機関の割引等のサービスの充実
6. 年金など、所得保障の充実
7. グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備
8. 困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実
9. 障がい者にやさしいまちづくりの推進(バリアフリーの推進など)
10. 文化・スポーツなどを通じた社会参加の支援
11. 障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育(講演会など)の充実
12. 介護や訓練が受けられる施設(入所・通所)の充実
13. その他 ()
14. 特にない
15. わからない

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

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

問 37 保健福祉医療制度等について、ご意見・ご要望等があればご自由にお書きください。

～ 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。～

<参考資料>

福祉サービス・事業について

	サービス・事業名	内 容	23 年度実績	決算額（千円）
1	居宅介護	ヘルパーが訪問し、家事・身体介護等のサービスを提供する。	延べ 997,776 時間	20 年度 2,020,725 23 年度 3,031,562（150%）
2	短期入所	保護者等が疾病等により一時的に介護できない場合に障がい者・児を保護する（宿泊を伴う）	延べ 15,601 日	20 年度 103,493 23 年度 154,535（149%）
3	行動援護	行動上著しい困難を有する知的障がい者等に対し、予防的対応、外出時の介護等を行う。	延べ 8,113 時間	20 年度 12,723 23 年度 32,260（253%）
4	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護等を行う。	年間月初日延人員 22,162 人	20 年度 6,294,502 23 年度 8,858,323（141%） ※決算額には、施設入所サービスや旧体系のサービス等も含む。
5	自立訓練	身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	年間月初日延人員 2,741 人	
6	就労移行支援	一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う。	年間月初日延人員 3,311 人	
7	就労継続支援（A型）	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。	年間月初日延人員 1,012 人	
8	就労継続支援（B型）	通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する。	年間月初日延人員 12,476 人	
9	グループホーム・ケアホーム	地域で共同生活を営む住居において日常生活上の相談、介護等の支援を実施する。	年間月初日延人員 5,020 人	20 年度 201,680 23 年度 500,837（248%）
10	移動支援	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院等へ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。	延べ 394,973 時間	20 年度 573,932 23 年度 806,505（140%）
11	日常生活用具	心身障がい者（児）に日常生活用具の給付を行う。	延べ 21,744 件	20 年度 185,290 23 年度 251,561（135%）
12	地下鉄料金の助成	障がい者等が市営地下鉄を利用する場合に、乗車料金の全部または一部を助成する。	交付者数 26,068 人	20 年度 144,281 23 年度 160,028（111%）
13	福祉乗車券の交付	高齢の障がい者等に対して、公共交通機関の乗車券等を交付する。	交付者数 15,204 人	20 年度 84,327 23 年度 138,387（164%）

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比

福岡市

障がい福祉に関するアンケート調査 〔発達障がい児・者用〕

【ご協力のお願い】

日頃から福岡市の福祉向上にご協力をいただきまして、ありがとうございます。
福岡市では、障がいのある人となない人が等しく地域の中で自立し、社会の一員として共に生きる社会の実現を目指して、「福岡市障がい保健福祉計画」（平成24年度～平成26年度）を推進しております。

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

この調査は、計画策定の基礎資料とするため、市内にお住まいの方に対して、お願いをするものです。

なお、この調査票にお名前を書いていただく必要はなく、調査結果は「福岡市の障がい者の〇〇%がこのような要望を持っている」というふうに、すべて統計的に処理を行います。したがって、あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。

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

平成25年9月

福岡市

記入にあたってのご注意

- この調査票は、できる限り障がいのある方ご本人がお答えください。質問文等でわからない表現や言葉がある場合は、お手数ですが、ご家族の方等に聞いて、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。
- 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きの指示に従ってお答えください。
- 調査票の記入が終わったら、**10月11日（金）まで**に、同封の返信用封筒に入れて、ポストに入れてください（住所やお名前を書く必要はありません）。

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 子育て発達支援課（森山・井上）

電話：711-4178 FAX：733-5534

あなた自身のことについておたずねします

問1 あなたの性別を教えてください。【○は1つだけ】

1. 男性 2. 女性

問2 あなたの年齢を教えてください。

満 歳（平成25年9月1日現在）

問3 あなたの居住地区はどこですか。【○は1つだけ】

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

問4 あなたは、療育手帳を持っていますか。また、持っている場合、その判定を教えてください。【○は1つだけ】

1. A1 2. A2 3. A3
4. B1 5. B2 6. 療育手帳は持っていない

問5 あなたは精神障がい者保健福祉手帳を持っていますか。また、持っている場合、等級は何ですか。【○は1つだけ】

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

問6 あなたは、発達障がいの診断を受けていますか。【○は1つだけ】

1. 受けている 2. 受けていない

問6-1・2・3は、問6で「1.」を選ばれた方におたずねします。

問6-1 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・西部療育センター・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（ ）

【次頁 問6-2・3へ】

とい
問 6-2 あなたが診断を受けた時の年齢を教えてください。

まん
満

さい
歳

とい
問 6-3 あなたの診断名を教えてください。重複する障がいがある場合は、複数選択してください。【〇はあてはまるものすべて】

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 1. 注意欠陥多動性障がい (ADHD) | 2. 学習障がい (LD) |
| 3. アスペルガー症候群 | 4. 自閉症 (知的障がいを伴うもの) |
| 5. 自閉症 (知的障がいを伴わないもの) | |
| 6. 広汎性発達障がい (知的障がいを伴うもの) | |
| 7. 広汎性発達障がい (知的障がいを伴わないもの) | |
| 8. 知的障がい | |
| 9. その他 (|) |

問7 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等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・適応障害などの、発達障害とは別の症状を抱えていること。

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

問7-1・2は、問7で「1.」「2.」を選ばれた方におたずねします

問7-1 二次的な問題について、具体的にお書きください。

問7-2 二次的な問題について、相談機関や医療機関の利用状況を教えてください。

【○はあてはまるものすべて】

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

とい 問8 あなたの所属を教えてください。【〇は1つだけ】

《 就学前の場合 》	
1. 保育所(園)	2. 幼稚園
3. 障がい児通園施設	4. 自宅
《 小学校の場合 》	
1. 通常学級	2. 通常学級＋通級指導教室
3. 特別支援学級	4. 特別支援学校
《 中学校の場合 》	
1. 通常学級	2. 通常学級＋通級指導教室
3. 特別支援学級	4. 特別支援学校
《 上記以外 》	
1. 高等学校	2. 特別支援学校高等部
3. 専門学校	4. 短大・大学・大学院
4. 就労中(アルバイト含む。5以降同じ)	5. 以前就労していたが現在は無職
6. 就労経験なく無職	

せいかつじょうきょう
生活状況についておたずねします

とい 問9 あなたの現在のお住まいは次のどれですか。【〇は1つだけ】

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

とい 問10 ご家族等との同居の状況についておたずねします。

(1) あなたを含む同居家族の人数をお答えください。【〇は1つだけ】

1. 1人	2. 2人	3. 3人
4. 4人	5. 5人	6. 6人以上

(2) あなたと一緒に暮らしている方はどなたですか。あなたからの続柄でお答えください。

【○はあてはまるものすべて】

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

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

【○は1つだけ】

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

問 1 1—1 は、問 1 1 で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

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

満 () 歳（平成 2 5 年 9 月 1 日現在）

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

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

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

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

にっちゅう す かた がいしゅつ じょうきょうなど
日中の過ごし方や外出の状況等についておたずねします

とい 問 1 4 あなたは、日中、主に何をして過ごしていますか。【○は1つだけ】

1. 社員・従業員として働いている（自営業、パート・アルバイトを含む）
2. 作業所や福祉施設で働いている（生活介護・生活訓練は含まない）
3. 病院や施設に通っている（作業、レクリエーション活動、訓練等）
4. 学校に通っている
5. 仲間同士の集まり等に参加している
6. 自宅で過ごしている
7. その他（ ）

とい 問 1 5 あなたが外出するときに必要な介助はどれですか。【○は1つだけ】

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

とい 問 1 6 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 |

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

→ とい 問 1 6—1 どのようなところに外出することが多いですか。【○はあてはまるものすべて】

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

→ **【次頁 問 1 6—2 へ】**

問16-2 どのような方法で、あるいはどのような移動手段を使って外出しますか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問17 あなたが、今後、外出の回数を増やしたいところや、新たに外出したいところはどのようなところですか。【○はあてはまるものすべて】

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

問18 あなたは、外出する時、どのようなことに不便や困難を感じますか。【○は5つまで】

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

問 19 あなたは、どの程度スポーツ（散歩やランニング程度のものを含む）をしていますか。

【○は1つだけ】

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

問 19-1 は、問 19 で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問 19-1 それはなぜですか。【○はあてはまるものすべて】

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

問 20 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. 情報・意思伝達機器による支援（具体的に： | ） |
| 9. わかりやすい日本語の使用（簡単な言葉を使う・漢字に読みがなをつけるなど） | |
| 10. 継続して関わっていることに 伴い、あなたの意思をだいたい理解している人による支援（ヘルパー等による支援） | |
| 11. その他（ | ） |
| 12. 何も利用していない | |

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

問 2 1-1 どのようなときにどのようなことで困っていますか。ご自由にお書きください。

就 労 の 状 況 についておたずねします

問 2 2 ～ 3 0 は、1 8 歳以上の方のみお答えください。また、あなたの現在の就 労 状 況 によって回答する質問が異なります。下記に従ってお進みください。

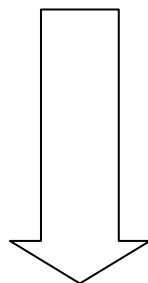
現在就 労 している方

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



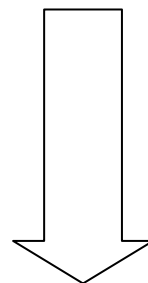
問 2 2 ～ 2 6 へ

以前、働いていたが 仕事をやめた方



問 2 7 ～ 2 9 へ

就 労 経験がない方



問 3 0 へ

問 2 2 ～ 2 6 は、現在就労している方のみお答えください

問 2 2 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（一般雇用） | 4. 正規の社員・従業員（障がい者雇用） |
| 5. 臨時・日雇、パート | 6. 派遣社員 |
| 7. 内職 | |
| 8. 施設で働いている（就労継続支援事業所、小規模作業所等） | |
| 9. 将来、企業等で働くため、施設に通っている（就労移行支援事業所等） | |

問 2 3 職場にあなたの障がいのことを伝えていますか。あるいは職場の人はあなたの障がいのことを知っていますか。【○は 1 つだけ】

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

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

問 2 3 - 1 職場の人に伝えていないのは何故ですか。ご自由にお書きください。

問24 どのような方法で仕事を探しましたか。【○はあてはまるものすべて】

1. ハローワークからのあっせん
2. 障がい者就労支援センターに支援してもらった
3. 地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターに支援してもらった
4. 学校、各種学校の紹介
5. 職業能力開発校など職業能力開発施設の紹介
6. 施設（就労移行支援事業所等）に支援してもらった
7. 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. 求人誌等で自分で探した
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25 あなたの、ふだんの月収（手取り額）はどのくらいですか。賞与などの臨時的に支給されるものは除きます。【○は1つだけ】

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

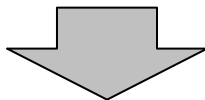
問 2 6 あなたは、仕事^{しごと}を続けていく^{つづ}上^{うへ}で困^{こま}っていることや心配^{しんぱい}なこと、悩^{なや}んでいることがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

問 2 6—1 は、問 2 6 で「1.」を選^{えら}ばれた方^{かた}におたずねします

問 2 6—1 困^{こま}っていることや心配^{しんぱい}なこと、悩^{なや}んでいることとは具体的^{ぐたいてき}にどのようなことですか。ご自由^{じゆう}にお書^かきください。



問 2 2 ～ 2 6 を回答^{かいとう}した方^{かた}は、問 3 1 へお進^{すす}みください

とい 問 2 7 ～ 2 9 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

とい 問 2 7 以前 働 いていた就 労 形態は何ですか。【○は 1 つだけ】

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| 1. 自営業主 | 2. 家族従事者 |
| 3. 正規の社員・従業員（一般雇用） | 4. 正規の社員・従業員（障がい者雇用） |
| 5. 臨時・日雇、パート | 6. 派遣社員 |
| 7. 内職 | |
| 8. 施設で働いていた（就労継続支援事業所、小規模作業所等） | |
| 9. 将来、企業等で働くため、施設に通っていた（就労移行支援事業所等） | |

とい 問 2 8 職場にあなたの障がいのことを伝えていましたか。あるいは職場の人はあなたの障がいのことを知っていましたか。【○は 1 つだけ】

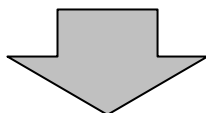
- | |
|--------------------------|
| 1. 職場の人に伝えていた |
| 2. 職場の人に伝えてはいなかったが、知っていた |
| 3. 職場の人に伝えていなかったし、知らなかった |

とい 問 2 8 - 1 は、問 2 8 で「2.」「3.」を選ばれた方におたずねします

とい 問 2 8 - 1 職場の人に伝えていないのは何故ですか。ご自由にお書きください。

とい し ごと や げんいん なん
問 2 9 仕事を辞めた原因は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 職場しょくばの人間関係にんげんかんけいが上手うまくいかなかったため
2. 仕事内容しごとないようが自分じぶんには向むいていなかったため
3. 仕事を上手うまくこなしていくことが出来で きなかったため
4. 職場しょくばで必要な支援ひつよう しえんを受けることが出来で きなかったため
5. その他 ()

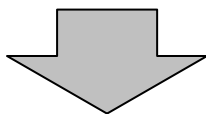


とい かいとう かた とい すす
問 2 7 ～ 2 9 を回答した方は、問 3 1 へお進みください

とい しゅうろうけいけん かた こた
問 3 0 は、就 労 経 験 が ない 方 の み お 答 え く だ さ い

とい はたら り ゆ う なん
問 3 0 働いたことがない理由は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 家庭の事情かてい じじょう（家事・結婚・育児など）のため
2. 求 職 中 のためきゅうしょくちゅう
3. 障 がい が 重 く 労働するの が 難 しいためしょう おも ろうどう むずか
4. 自 分 の 特 性 に あ っ た 職 種 が ないためじぶん とくせい しょくしゅ
5. 高 齢 で あ る ためこうれい
6. その他 ()



とい かいとう かた とい すす
問 3 0 を回答した方は、問 3 1 へお進みください

問32 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。

【〇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（ジョブコーチ等）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、ゆうゆうセンター等）
12. 試しにいろいろな仕事（作業）を体験してみること（職場実習等）
13. 障がい者雇用のきっかけづくり（トライアル雇用※）
14. その他（ ）

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

問33 あなたは、今後、働きたい（働き続けたい）ですか。【〇は1つだけ】

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

問33-1は、問33で「1.」を選ばれた方におたずねします

問33-1 どのような就労形態で働きたいですか。【〇は1つだけ】

- | | | |
|-------------------------------|----------|--------------|
| 1. 自営業主 | 2. 家族従事者 | 3. 正規の社員・従業員 |
| 4. 臨時・日雇、パート | 5. 派遣社員 | 6. 内職 |
| 7. 施設で働きたい（就労継続支援事業所、小規模作業所等） | | |

利用したいサービス等についておたずねします

問34 利用したいサービス等についておたずねします。

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

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

次ページに続きます

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

- (2) (1) で回答したもののうち、最も力を入れてほしいことは何ですか。
 (1) で回答したものの中から1つだけ、選択肢の番号を記入してください。

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

こんご くら かた
今後の暮らし方についておたずねします

とい 問35 あなたは、今後、どのように暮らしたいとおもいますか。【○は1つだけ】

1. ひとりで暮らしたい
2. かぞく いっしょ 一緒に暮らしたい
3. グループホーム等の、ちいき なか なかま きょうどうせいかつ 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. ふくししせつ にゅうしょ 福祉施設に入所したい
5. その他 ()
6. わからない

とい 問35-1 は、現在、げんざい かぞく どうきょ かた ご家族と同居されている方におたずねします

とい 問35-1 しょうらい 将来、さまざまな理由で、りゆう かぞく どうきょ ご家族との同居ができなくなったとき、どのように暮らしたいとおもいますか。【○は1つだけ】

1. ひとりで暮らしたい
2. グループホーム等の、ちいき なか なかま きょうどうせいかつ 地域の中で仲間と共同生活できるところで暮らしたい
3. ふくししせつ にゅうしょ 福祉施設に入所したい
4. その他 ()
5. わからない

問36 自宅や地域で生活するためには、どのような条件が必要だと思えますか。

【〇は3つまで】

1. 昼間の介護を頼める人がいること
2. 夜間の介護を頼める人がいること
3. 食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること
4. 子育ての相談が出来たり、手伝いを頼める人がいること
5. 病院や施設に通えること（作業、レクリエーション活動、訓練等）
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. 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）
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. 地域や職場の人たちが障がいについて理解があること
16. 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
17. その他（)
18. 特にない

問37 あなたは、今後、日中、主に何をして過ごしたいと思えますか。【〇は1つだけ】

1. 社員・従業員として働きたい（自営業、パート・アルバイトを含む）
2. 作業所や福祉施設で働きたい
3. 病院や施設に通いたい（作業、レクリエーション活動、訓練等）
4. 仲間同士の集まり等に参加したい
5. 自宅で過ごしたい
6. その他（)
7. わからない

とい 問 3 8 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. 経済的なこと | 2. 仕事のこと |
| 3. 健康や障がいのこと | 4. 家庭のこと |
| 5. 学校や施設のこと | 6. 障がい者福祉施策のこと |
| 7. 老後や将来のこと | |
| 8. その他 () | |
| 9. 特にない | |

とい 問 3 8 - 1 は、問 3 8 で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

とい 問 3 8 - 1 困っていることや心配なこと、悩んでいることとは具体的にどのようなことで
すか。問 3 8 で○をつけたこと以外についても、ご自由にお書きください。

じょうほうしゅうしゅう そうだん
情報収集や相談についておたずねします

問 3 9 福岡市には、障がいのある方からのさまざまな相談事に応じる場として、次のような場所（機関）があります。

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

さらに、今後利用したいと思いませんか。

①～⑪の項目ごとに、認知度と利用状況・利用意向のそれぞれについて○をつけてください。

	にんちど 認知度		りようじょうきょう りよういこう 利用状況・利用意向						
	知し 知っている	知し 知らない	現在 利用している	利用 したい が、必要 なので	現在 は利用 してい ない	利用 したい	必要 な時 がきた ら	利用 する つも りは ない	わ から ない
記入例	①	2	1	②		3	4	5	
①福祉事務所（区役所の福祉・介護保険課） ・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等に関する相談に対応する〕	1	2	1	2		3	4	5	
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等を行う〕	1	2	1	2		3	4	5	
③障がい者生活支援相談室 〔あいあいセンター内で、各種福祉サービスの利用等に関する相談に対応する〕	1	2	1	2		3	4	5	
④知的障がい者相談支援センター 〔市内7か所のセンターで、知的障がいがある人の在宅生活全般に関する相談支援を行う〕	1	2	1	2		3	4	5	

	にんちど 認知度		りようじょうきよう 利用状況・利用意向					
	知し っている	知し らない	げんさいりよう 現在利用している	りよう 利用したい が、必要なので	げんさいりよう 現在利用していない	りよう 利用したい 必要な時がきたら	りよう 利用するつもりはない	わから ない
⑤せいしんしょう　しやそうだんしえん 精神障がい者相談支援センター （市内7か所のセンターで、精神障がいがある人の在宅生活全般に関する相談支援を行う）	1	2	1	2		3	4	5
⑥ゆうゆうセンター （はったつしょう　しやしえん 発達障がい者支援センター） （はったつしょう　ひと　たい　そうごうてき 発達障がいのある人に対して総合的な相談支援を行う）	1	2	1	2		3	4	5
⑦ふくおかししょう　しや　ばん 福岡市障がい者110番 （しょう　ひと　けんり　ようご　かん 障がいのある人の権利擁護に関する相談に対応する）	1	2	1	2		3	4	5
⑧しんたいしょう　しやそうだんいん　ちてきしょう　しや 身体障がい者相談員、知的障がい者相談員 （しょう　ひと　にちじょうせいかつじょう　さまざま 障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、地域の相談員が相談に対応する）	1	2	1	2		3	4	5
⑨みんせいいいん　じどういいいん 民生委員・児童委員 （しょう　ひと　にちじょうせいかつじょう　さまざま 障がいのある人の日常生活上の様々な問題について、身近な地域で民生委員・児童委員が相談に対応する）	1	2	1	2		3	4	5
⑩しょう　しやしゅうろうしえん 障がい者就労支援センター （しょう　ひと　かぞく　きぎょう　そうだん 障がいのある人や家族、企業などの相談に応じ、「ジョブコーチ」を派遣したり、職場を開拓するなどの支援を行う）	1	2	1	2		3	4	5
⑪しゃかいふくしきょうぎかい 社会福祉協議会 （せいかつふくしきしん　かしつけ　にちじょうせいかつ　しえん 生活福祉資金の貸付や日常生活への支援、ボランティア利用など、様々な生活の相談に対応する）	1	2	1	2		3	4	5

問40 あなたは、生活に関する事で、どのような情報が知りたいですか。
【〇はあてはまるものすべて】

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

問41 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。【〇はあてはまるものすべて】

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

地域とのかかわり・福祉施策全般についておたずねします

問42 あなたは、ふだんどのような人と一緒にすごしたり、会話をすることが多いですか。

【〇はあてはまるものすべて】

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

※「相談機関の職員」とは、問39に掲げている機関の職員のことをいいます。

問43 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。【〇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43-1は、問43で「9.」を選ばれた方におたずねします

問43-1 それはなぜですか。【〇は1つだけ】

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

問 4 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。【〇はあてはまるものすべて】

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

問 4 5 あなたは、災害時には行政や地域などからどのような支援を必要としますか。

【〇はあてはまるものすべて】

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

問 4 6 あなたは、災害時に行政や地域などからの支援を受けるため、あらかじめ、個人情報（お名前、住所、世帯の状況、障がいの状況、緊急連絡先等）を福岡市などに提供することについて、どう思いますか。【〇は1つだけ】

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

問47 あなたは、これまで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47-1は、問47で「1.」を選ばれた方におたずねします

問47-1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。【○はあてはまるものすべて】

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

問 4 8 障がい者に関する事柄で、特に人権上問題があると思われるのはどのようなことですか。【〇は3つまで】

1. 障がい者の意見や行動が尊重されないこと（結婚、就職に際しての周囲の反対など）
2. 差別的な言動を受けること
3. 聴覚や視覚に障がいのある人などへ必要な情報を伝える配慮が足りないこと
4. 発達障がいの特性から生じる困難さに対し、配慮がなされないこと
5. 人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと
6. 道路の段差や建物の階段など外出先での不便が多いこと
7. 働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと
8. 住宅を容易に借りることができないこと
9. 就職・職場で不利な扱いを受けること
10. 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
13. 詐欺や悪徳商法の被害を受けやすいこと
14. スポーツ・文化活動・地域活動に気軽に参加できないこと
15. その他（ ）
16. 特になし

問49 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、国や県、市に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。【〇は3つまで】

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

問50 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. JR・バス等の公共交通機関や建物、店舗、住居等を障がい者が利用しやすいようにつくる
5. 企業で障がい者を積極的に雇用する
6. 障がい者施設等で作ったものを購入する
7. その他（ ）
8. 特にない
9. わからない

◎この調査票はどなたが回答・記入しましたか。【○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」

えら かれた方におたずねします

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

【○は1つだけ】

1. 父親

2. 母親

3. 祖父母

4. 配偶者（夫・妻）

5. 子ども

6. 兄弟姉妹

7. その他の家族

8. サービス事業者（ホームヘルパーなど）

9. その他（ ）

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

しょう しゃふくし
障がい者福祉について、あなたがお考^{かんが}えになっていることがありましたら、
ご自由^{じゆう}にお書^かきください。

～ しつもん いじょう
質問は以上です。ご協^{きょう}力^{りょく}ありがとうございました。 ～

福岡市

障がい福祉に関するアンケート調査 〔難病患者用〕

【ご協力のお願い】

日頃から福岡市の福祉向上にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

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

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

この調査は、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、障がい者の範囲に難病患者等が追加されたことに伴い、計画策定の基礎資料とするため、市内にお住まいの方に対して、お願いをするものです。

なお、この調査票にお名前を書いていただく必要はなく、調査結果は「福岡市の障がい者の〇〇%がこのような要望を持っている」というふうに、すべて統計的に処理を行います。したがって、あなたのお名前や回答の内容が他の人に知られることはありませんので、安心してお答えください。

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

平成25年9月

福岡市

記入にあたってのご注意

- この調査票は、できる限り難病患者ご本人がお答えください。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。
- 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、ことわり書きの指示に従ってお答えください。
- 調査票の記入が終わったら、**9月30日（月）まで**に、同封の返信用封筒に入れて、ポストに入れてください（住所やお名前を書く必要はありません）。

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 障がい者在宅支援課（中村・江藤）電 話：711-4248 F A X：711-4818

【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13日（金）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17日（火）から順次実施予定です。
- 訪問調査は、調査委託業者（株式会社サーベイリサーチセンター）の調査員が訪問し、実施します。

＜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	

＜お電話でご連絡いただく場合＞

電話またはFAXで、必要事項（氏名、住所、電話番号）をお知らせください。

電 話 7 1 1－4 2 4 8

F A X 7 1 1－4 8 1 8

福岡市役所 障がい者在宅支援課（中村・江藤）

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】

1. 男性

2. 女性

問2 あなたの年齢を教えてください。

満 歳（平成25年9月1日現在）

問3 あなたの居住地区はどこですか。【○は1つだけ】

1. 東区

2. 博多区

3. 中央区

4. 南区

5. 城南区

6. 早良区

7. 西区

問4 あなたが現在罹患している疾患名を30ページの「特定疾患治療研究事業の対象疾患一覧」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 特定疾患の重症患者認定を受けていますか。【○は1つだけ】

1. 認定されている

2. 認定されていない

3. 重症患者認定のない疾患である

問4-2 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4-3 問4でお答えになった疾患の診断がついた年齢を教えてください。

満 歳

問5 あなたが現在罹患している特定疾患に関して、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 あなたは身体障がい者手帳を持っていますか。また、持っている場合、等級は何ですか。【○は1つだけ】

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

問9-1・2は、問9で「1.」～「6.」を選ばれた方におたずねします

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

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

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

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

問9-3は、問9で「7.」を選ばれた方におたずねします

問9-3 身体障がい者手帳を取得していない理由は何ですか。【○は1つだけ】

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

問 10 あなたは療育手帳を持っていますか。また、持っている場合、判定は何ですか。
【○は1つだけ】

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

問 11 あなたは精神障がい者保健福祉手帳を持っていますか。また、持っている場合、等級は何ですか。【○は1つだけ】

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

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

問 13 ご家族等との同居の状況についておたずねします。

(1) あなたを含む同居家族の人数をお答えください。【○は1つだけ】

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

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

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

問 1 4 あなたは、ふだん、身の回りの世話（介助）を主にどなたにしてもらっていますか。【○は 1 つだけ】

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

問 1 4－1 は、問 1 4 で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

問 1 4－1 身の回りの世話（介助）を主にしている方の年齢はいくつですか。

満 歳（平成 25 年 9 月 1 日現在）

問 1 5 あなたの世帯の課税状況は、次のどれに該当しますか。【○は 1 つだけ】

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

問 1 6 あなたの生活費は、主に次のどれによってまかなわれていますか。【○は 1 つだけ】

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

日中の過ごし方や外出の状況等についておたずねします

問 1 7 あなたは、日中、主に何をして過ごしていますか。【○は 1 つだけ】

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 社員・従業員として働いている（自営業、パート・アルバイトを含む） |
| 2. 作業所や福祉施設で働いている |
| 3. 介護や訓練を受けるため施設に通っている |
| 4. 学校に通っている |
| 5. 仲間同士の集まり等に参加している |
| 6. 自宅で過ごしている |
| 7. その他（ ） |

問 18 あなたが外出するときに必要な介助はどれですか。【○は1つだけ】

- | | |
|------------|-----------------------|
| 1. 家族の介助 | 2. ガイドヘルパーの介助 |
| 3. その他 () | 4. 介助はいらない (一人で外出できる) |

問 19 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 19-1・2は、問 19で「1.」～「5.」を選ばれた方におたずねします

問 19-1 どのようなところに外出することが多いですか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 19-2 どのような方法で、あるいはどのような移動手段を使って外出しますか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 20 あなたが、今後、外出の回数を増やしたいところや、新たに外出したいところはどのようなところですか。【○はあてはまるものすべて】

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 仕事 | 2. 通所施設等 | 3. 学校 |
| 4. 買い物 | 5. レジャー・スポーツ | 6. 美術館・映画など |
| 7. 親せきや友人を訪問 | 8. 病院・医院など | 9. 役所や相談所など |
| 10. 旅行・行楽 | 11. 散歩・散策 | 12. 食事・喫茶 |
| 13. その他 () | | |
| 14. 特にない | | |

問 2 1 あなたは、外出する時、どのようなことに不便や困難を感じますか。

【○は5つまで】

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

問 2 2 あなたは、どの程度スポーツ（散歩やランニング程度のものを含む）をしていますか。【○は1つだけ】

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

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

問 2 2 - 1 それはなぜですか。【○はあてはまるものすべて】

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

就労の状況についておたずねします

問25～30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。

現在就労している方	以前、働いていたが 仕事をやめた方	就労経験がない方
○正規の社員・従業員として働いている方 (自営業を含む) ○パートやアルバイトとして働いている方 (家業手伝いを含む) ○施設で働いている方 (生活介護、生活訓練は含まない)		
問25～28へ	問30へ	問29へ

問25 あなたの就労形態は何ですか。【○は1つだけ】

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

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

問 27 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】

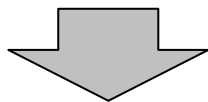
- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 3, 000円未満 | 2. 3, 000円～5, 000円未満 |
| 3. 5, 000円～1万円未満 | 4. 1万円～3万円未満 |
| 5. 3万円～5万円未満 | 6. 5万円～10万円未満 |
| 7. 10万円～15万円未満 | 8. 15万円～20万円未満 |
| 9. 20万円～30万円未満 | 10. 30万円以上 |
| 11. 収入はない | |

問 28 あなたは、仕事を続けていく上で困っていることや心配なこと、悩んでいることがありますか。【○は1つだけ】

1. ある | 2. ない

問28-1は、問28で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 28-1 困っていることや心配なこと、悩んでいることとは具体的にどのようなことで すか。ご自由にお書きください。

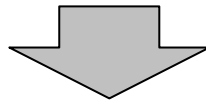


問25～28を回答した方は、問31へお進みください

問 29 は、就労経験がない方のみお答えください

問29 働いたことがない理由は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

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

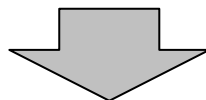


問 2 9 を回答した方は、問 3 1 へお進みください

問30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30 仕事をやめた原因は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

1. 障がいや病気で身体的に働くことが困難になったため
2. 職場や通勤経路のバリアフリー化が進んでいなかったため
3. 職場の人間関係が上手くいかなかったため
4. 仕事内容が自分には向いていなかったため
5. 仕事を上手くこなしていくことが出来なかったため
6. 職場で必要な支援を受けることが出来なかったため
7. その他（ ）



問30を回答した方は、問31へお進みください

ここからは、全員におたずねします

問 3 1 難病患者が働くことについて社会の理解があると思いますか。

【○は1つだけ】

1. 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31-1は、問31で「3.」「4.」を選ばれた方におたずねします

問 3 1 - 1 難病患者が働くことについて社会の理解があると思わない理由は何ですか。【○はあてはまるものすべて】

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

問32 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（ジョブコーチ等）による支援
9. 職場復帰のための訓練機会の提供・充実
10. 職業生活・生活全般に関する相談支援の充実
11. 試しにいろいろな仕事（作業）を体験してみること（職場実習等）
12. その他（ ）

問33 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33—1は、問33で「1.」を選ばれた方におたずねします

問33—1 どのような就労形態で働きたいですか。【○は1つだけ】

- | | | |
|-----------------------------------|----------|--------------|
| 1. 自営業主 | 2. 家族従事者 | 3. 正規の社員・従業員 |
| 4. 臨時・日雇、パート | 5. 派遣社員 | 6. 内職 |
| 7. 障がい者施設で働きたい（就労継続支援事業所、小規模作業所等） | | |

福祉サービスの利用についておたずねします

問34 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等が追加され、障がい福祉サービスの対象となりましたが、このことを知っていましたか。

1. 知っていた
2. 知らなかった

福祉サービス・事業について

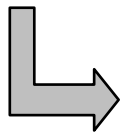
以下のサービス・事業の概要を読んでから、問 3 5 にお進みください。

	サービス・事業名	内 容	23 年度実績	決算額（千円）
①	居宅介護	ヘルパーが訪問し、家事・身体介護等のサービスを提供する。	延べ 997,776 時間	20 年度 2,020,725 23 年度 3,031,562 (150%)
②	短期入所	保護者等が疾病等により一時的に介護できない場合に障がい者・児を保護する（宿泊を伴う）。	延べ 15,601 日	20 年度 103,493 23 年度 154,535 (149%)
③	行動援護	行動上著しい困難を有する知的障がい者等に対し、予防的対応、外出時の介護等を行う。	延べ 8,113 時間	20 年度 12,723 23 年度 32,260 (253%)
④	同行援護	移動に著しい困難を有する視覚障がい者に対し、移動の援護、その他必要な援助を行う。	延べ 136 時間	20 年度 — 23 年度 235
⑤	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護等を行う。	年間月初日延人員 22,162 人	20 年度 6,294,502 23 年度 8,858,323 (141%) ※決算額には、施設入所サービスや旧体系のサービス等も含む。
⑥	自立訓練	身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	年間月初日延人員 2,741 人	
⑦	就労移行支援	一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う。	年間月初日延人員 3,311 人	
⑧	就労継続支援（A 型）	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。	年間月初日延人員 1,012 人	
⑨	就労継続支援（B 型）	通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する。	年間月初日延人員 12,476 人	
⑩	グループホーム・ケアホーム	地域で共同生活を営む住居において日常生活上の相談、介護等の支援を実施する。	年間月初日延人員 5,020 人	20 年度 201,680 23 年度 500,837 (248%)

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比

	サービス・事業名	内 容	23 年度実績	決算額（千円）
⑪	移動支援	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院等へ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。	延べ 394,973 時間	20 年度 573,932 23 年度 806,505 (140%)
⑫	日常生活用具	心身障がい者（児）に日常生活用具の給付を行う。	延べ 21,744 件	20 年度 185,290 23 年度 251,561 (135%)
⑬	補装具	身体上の障がいを補うための「補装具」の購入や修理にかかる費用の支給を行う。	延べ 3,295 件	20 年度 259,986 23 年度 275,952 (106%)

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比



問 3 5 へ

問 3 5 ①～⑬のサービス・事業について、以下の問いにお答えください。

問 3 5 - 1 ①～⑬のサービス・事業の中で、現在、利用しているものを選んでください。

【○はあてはまるものすべて】

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 短期入所 |
| 3. 行動援護 | 4. 同行援護 |
| 5. 生活介護 | 6. 自立訓練 |
| 7. 就労移行支援 | 8. 就労継続支援（A型） |
| 9. 就労継続支援（B型） | 10. グループホーム・ケアホーム |
| 11. 移動支援 | 12. 日常生活用具 |
| 13. 補装具 | 14. ①～⑬のいずれも利用していない |

問 3 5 - 2 は、問 3 5 - 1 で「1.」～「13.」のいずれかを選ばれた方におたずねします

問 3 5 - 2 ①～⑬のサービス・事業の中で、役に立ったと思うものを選んでください。

【○はあてはまるものすべて】

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 短期入所 |
| 3. 行動援護 | 4. 同行援護 |
| 5. 生活介護 | 6. 自立訓練 |
| 7. 就労移行支援 | 8. 就労継続支援（A型） |
| 9. 就労継続支援（B型） | 10. グループホーム・ケアホーム |
| 11. 移動支援 | 12. 日常生活用具 |
| 13. 補装具 | |

問 3 5 - 3 は、全員におたずねします

問 3 5 - 3 ①～⑬のサービス・事業の中で、今は利用していないが今後利用したいと思うものを選んでください。【○はあてはまるものすべて】

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 短期入所 |
| 3. 行動援護 | 4. 同行援護 |
| 5. 生活介護 | 6. 自立訓練 |
| 7. 就労移行支援 | 8. 就労継続支援（A型） |
| 9. 就労継続支援（B型） | 10. グループホーム・ケアホーム |
| 11. 移動支援 | 12. 日常生活用具 |
| 13. 補装具 | 14. ①～⑬のいずれも利用するつもりはない |

問 3 6 ①～⑬のサービス・事業の中で、利用対象・範囲の拡大等を図るべきだと思うものがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

3. わからない

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

事業番号	選んだ理由

問 3 7 ①～⑬のサービス・事業の中で、他のサービス・事業よりも、それを実施する優先度が低いと思うものがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

3. わからない

問 3 7－1 は、問 3 7 で「1.」を選ばれた方におたずねします

問 3 7－1 それはどのサービス・事業ですか。3つまで選んでください。
【事業番号は①～⑬の数字を記入してください】

事業番号	選んだ理由

問 3 8 現在行われていないサービス・事業で、新たに実施してほしいと思うものがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

問 3 8 - 1 は、問 3 8 で「1.」を選ばれた方におたずねします

→ 問 3 8 - 1 それはどのようなサービス・事業で、なぜ必要だと思いますか。ご自由にお書きください。

問 3 9 障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービスとして、医療ケアが必要な重度の障がいがある方について、介護者の病気やその他の理由により介護が難しくなった場合に、一時的に施設（病院・診療所等）でお預かりする事業「医療型短期入所」があります。

（1）あなたは、「医療型短期入所」のことを知っていますか。【○は1つだけ】

1. 知っている

2. 知らなかった

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

1. 感じている

2. 感じていない

3. わからない

今後の暮らし方についておたずねします

問４０ あなたは、今後、どのように暮らしたいと思いますか。【○は１つだけ】

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

問４０－１は、現在、ご家族と同居されている方におたずねします

問４０－１ 将来、さまざまな理由でご家族との同居ができなくなったとき、どのように暮らしたいと思いますか。【○は１つだけ】

- １．一人で暮らしたい
- ２．グループホーム等の、地域の中で仲間と共同生活できるところで暮らしたい
- ３．福祉施設に入所したい
- ４．その他（ ）
- ５．わからない

問４１ 自宅や地域で生活するためには、どのような条件が必要だと思いますか。

【○は３つまで】

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

問42 あなたは、今後、日中、主に何をして過ごしたいと思いますか。【○は1つだけ】

1. 社員・従業員として働きたい（自営業、パート・アルバイトを含む）
2. 作業所や福祉施設で働きたい
3. 介護や訓練を受けるため施設に通いたい
4. 仲間同士の集まり等に参加したい
5. 自宅で過ごしたい
6. その他（ ）
7. わからない

情報収集や相談についておたずねします

問43 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. 経済的なこと | 2. 仕事のこと |
| 3. 健康や障がいのこと | 4. 家庭のこと |
| 5. 障がい者福祉施策のこと | 6. 老後や将来のこと |
| 7. その他（ ） | |
| 8. 特にない | |

問43-1は、問43で「1.」～「7.」を選ばれた方におたずねします

→問43-1 困っていることや心配なこと、悩んでいることとは具体的にどのようなことですか。問41で○をつけたこと以外についても、ご自由にお書きください。

問 4 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場として、次のような場所（機関）があります。

あなたは、これらの相談場所（機関）があることを知っていましたか。また、利用したことがありますか。さらに、今後利用したいと思いますか。

①～⑧の項目ごとに、認知度と利用状況・利用意向のそれぞれについて○をつけてください。

	認知度		利用状況・利用意向				
	知っている	知らない	現在利用している	利用したい ないが、必要なので 利用したい	現在利用して いないが、必要 な時がきたら 利用したい	必要な 利用する つもりは ない	わからない
記入例	1	2	1	2	3	4	5
①福祉事務所（区役所の福祉・介護保険課） 〔身近な相談窓口として、各種障がい福祉サービスの利用等に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5
②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等を行う〕	1	2	1	2	3	4	5
③障がい者生活支援相談室 〔あいあいセンター内で、各種福祉サービスの利用等に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5
④福岡市障がい者 110 番 〔障がいのある人の権利擁護に関する相談に対応する〕	1	2	1	2	3	4	5
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	3	4	5
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	3	4	5
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	3	4	5
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	3	4	5

問45 あなたは、生活に関することで、どのような情報が知りたいですか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問46 福岡市が実施している福祉施策について、あなたが知る手掛かりとなっているのは、次のどれですか。【○はあてはまるものすべて】

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

地域とのかかわり・福祉施策全般についておたずねします

問 4 7 あなたは、ふだんどのような人と一緒にすごしたり、会話をすることが多いですか。【○はあてはまるものすべて】

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

※「相談機関の職員」とは、問44に掲げている機関の職員のことをいいます。

問 4 8 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。【〇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48-1は、問48で「9.」を選ばれた方におたずねします

▶問48-1 それはなぜですか。【○は1つだけ】

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

問 4 9 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 (自力で避難等ができる)
6. 頼れる人がいない

問 50 あなたは、災害時には行政や地域などからどのような支援を必要としますか。
【○はあてはまるものすべて】

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

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

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

問52 あなたは、これまでに疾患があるため、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52-1は、問52で「1.」を選ばれた方におたずねします

問52-1 どのようなことで、いやな思いをしましたか。

【○はあてはまるものすべて】

- 1. 病院等で診察を断られた
- 2. バス、電車、タクシー等の乗車拒否にあった
- 3. 家を借りる時に不動産業者や家主に断られた
- 4. ホテル・旅館、公衆浴場、飲食店等を利用することを断られた
- 5. 疾患を理由とした不採用や解雇
- 6. 相談機関・相談窓口に行った時、職員の対応で不愉快な思いをした
- 7. 学校、職場、施設などで不当な扱いを受けた
- 8. ホームヘルパーやガイドヘルパー等の対応で不愉快な思いをした
- 9. 入所・通所している施設職員及び他の利用者の対応で不愉快な思いをした
- 10. バス、電車、タクシー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５３ 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りないこと
4. 人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと
5. 道路の段差や建物の階段など外出先での不便が多いこと
6. 働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと
7. 住宅を容易に借りることができないこと
8. 就職・職場で不利な扱いを受けること
9. 病院や福祉施設において不当な扱いや虐待を受けること
10. 使える在宅サービスや福祉施設・病院が少ないこと
11. 学校の受け入れ体制が不十分なこと
12. 詐欺や悪徳商法の被害を受けやすいこと
13. スポーツ・文化活動・地域活動に気軽に参加できないこと
14. その他（ ）
15. 特になし

問 5 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. その他（
14. 特にない
15. わからない

問５５ 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. J R・バス等の公共交通機関や建物、店舗、住居等を障がい者が利用しやすいようにつくる
5. 企業で障がい者を積極的に雇用する
6. 障がい者施設等で作ったものを購入する
7. その他 ()
8. 特にない
9. わからない

◎この調査票はどなたが回答・記入しましたか。【○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。

障がい者福祉について、あなたがお考えになっていることがありましたら、
ご自由にお書きください。

～ 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。 ～

特定疾患治療研究事業の対象疾患一覧

疾患番号	疾患名
1	ベーチェット病
2	多発性硬化症
3	重症筋無力症
4	全身性エリテマトーデス(SLE)
5	スモン
6	再生不良性貧血
7	サルコイドーシス
8	筋萎縮性側索硬化症(ALS)
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎
10	特発性血小板減少性紫斑病
11	結節性動脈周囲炎
12	潰瘍性大腸炎
13	大動脈炎症候群(高安動脈炎)
14	ビュルガー病(バージャー病)
15	天疱瘡
16	脊髄小脳変性症
17	クローン病
18	難治性肝炎のうち劇症肝炎
19	悪性関節リウマチ
20	パーキンソン病関連疾患
①	進行性核上性麻痺
②	大脳皮質基底核変性症
③	パーキンソン病
21	アミロイドーシス
22	後縦靱帯骨化症
23	ハンチントン病
24	モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)
25	ウェゲナー肉芽腫症
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症
27	多系統萎縮症
①	線条体黒質変性症
②	オリブ橋小脳萎縮症
③	シャイ・ドレーガー症候群
28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)
29	膿疱性乾癬
30	広範脊柱管狭窄症

疾患番号	疾患名
31	原発性胆汁性肝硬変
32	重症急性膵炎
33	特発性大腿骨頭壊死症
34	混合性結合組織病
35	原発性免疫不全症候群
36	特発性間質性肺炎
37	網膜色素変性症
38	プリオン病
①	クロイツフェルト・ヤコブ病
②	ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病
③	致死性家族性不眠症
39	肺動脈性肺高血圧症
40	神経線維腫症
41	亜急性硬化性全脳炎(SSPE)
42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群
43	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
44	ライソゾーム病
①	ファブリー病
②	ライソゾーム病
45	副腎白質ジストロフィー
46	原発性高脂血症(家族性高コレステロール血症(ホモ接合体))
47	脊髄性筋萎縮症
48	球脊髄性筋萎縮症
49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
50	肥大型心筋症
51	拘束型心筋症
52	ミトコンドリア病
53	リンパ脈管筋腫症(LAM)
54	重症多形滲出性紅斑(急性期)
55	黄色靱帯骨化症
56	間脳下垂体機能障害(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)

※対象疾患は平成25年6月現在

福岡市

障がい福祉に関するアンケート調査 〔事業所用〕

【ご協力のお願い】

日頃から福岡市の福祉向上にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

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

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

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）等の皆様に、業務を通じサービスの提供者としての視点で感じている障がい福祉サービス等に関するニーズ等についてお尋ねするため、調査をお願いするものです。

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

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

平成25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、ことわり書きの指示に従ってお答えください。
- 調査票の記入が終わったら、**9月30日（月）まで**に、同封の返信用封筒に入れて、ポストに入れてください。

【調査に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 障がい者在宅支援課（中村・江藤） 電 話：711-4248 F A X：711-4818

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

問1 貴事業所が提供しているサービスについて教えてください。

《障がい福祉サービス等》

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 居宅介護 | 2. 重度訪問介護 |
| 3. 行動援護 | 4. 同行援護 |
| 5. 短期入所 | 6. 療養介護 |
| 7. 生活介護 | 8. 自立訓練（機能訓練） |
| 9. 自立訓練（生活訓練） | 10. 就労移行支援 |
| 11. 就労継続支援（A型） | 12. 就労継続支援（B型） |
| 13. 共同生活介護 | 14. 施設入所支援 |
| 15. 共同生活援助 | 16. 宿泊型自立訓練 |
| 17. 計画相談支援 | 18. 地域相談支援 |

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

25. 小規模作業所
26. 放課後等デイサービス
27. その他（ ）

問2 貴事業所の職員数をご記入ください。

(該当者がいない場合は、0人とご記入ください)

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

常勤職員：週32時間以上サービスに従事している職員

非常勤職員：週32時間未満サービスに従事している職員

その他職員：事務員等サービスに従事していない職員

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

項目	身体 障がい者	知的 障がい者	精神 障がい者	障がい児	その他	計
平成21年度末 利用者数	人	人	人	人	人	人
平成22年度末 利用者数	人	人	人	人	人	人
平成23年度末 利用者数	人	人	人	人	人	人
平成24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から、問4にお進みください。

	サービス・事業名	内 容	23 年度実績	決算額（千円）
1	居宅介護	ヘルパーが訪問し、家事・身体介護等のサービスを提供する。	延べ 997,776 時間	20 年度 2,020,725 23 年度 3,031,562 (150%)
2	短期入所	保護者等が疾病等により一時的に介護できない場合に障がい者・児を保護する（宿泊を伴う）	延べ 15,601 日	20 年度 103,493 23 年度 154,535 (149%)
3	行動援護	行動上著しい困難を有する知的障がい者等に対し、予防的対応、外出時の介護等を行う。	延べ 8,113 時間	20 年度 12,723 23 年度 32,260 (253%)
4	同行援護	移動に著しい困難を有する視覚障がい者に対し、移動の援護、その他必要な援助を行う。	延べ 136 時間	20 年度 — 23 年度 235
5	生活介護	常時介護を必要とする人に、施設で日中の介護等を行う。	年間月初日延人員 22,162 人	20 年度 6,294,502 23 年度 8,858,323 (141%) ※決算額には、施設入所サービスや旧体系のサービス等も含む。
6	自立訓練	身体機能、生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	年間月初日延人員 2,741 人	
7	就労移行支援	一般企業への就職を希望する人に対する訓練を行う。	年間月初日延人員 3,311 人	
8	就労継続支援（A型）	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。	年間月初日延人員 1,012 人	
9	就労継続支援（B型）	通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供する。	年間月初日延人員 12,476 人	20 年度 201,680 23 年度 500,837 (248%)
10	グループホーム・ケアホーム	地域で共同生活を営む住居において日常生活上の相談、介護等の支援を実施する。	年間月初日延人員 5,020 人	

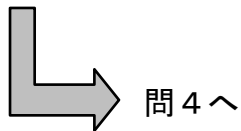
※決算額の欄のカッコ内は対20年度比

	サービス・事業名	内 容	23 年度実績	決算額（千円）
11	移動支援	一人での外出が困難な障がい者が、区役所や病院等へ外出する際、ヘルパーが外出の援助を行う。	延べ 394,973 時間	20 年度 573,932 23 年度 806,505（140%）
12	日中一時支援	介護者が疾病等により、一時的に介護できない場合に、施設等において日中預かり、日常生活の支援を行う。	延べ 7,539 時間	20 年度 29,744 23 年度 37,033（124%）
13	日常生活用具	心身障がい者（児）に日常生活用具の給付を行う。	延べ 21,744 件	20 年度 185,290 23 年度 251,561（135%）
14	補装具	身体上の障がいを補うための「補装具」の購入や修理にかかる費用の支給を行う。	延べ 3,295 件	20 年度 259,986 23 年度 275,952（106%）
15	地下鉄料金の助成	障がい者等が市営地下鉄を利用する場合に、乗車料金の全部または一部を助成する。	交付者数 26,068 人	20 年度 144,281 23 年度 160,028（111%）
16	福祉乗車券の交付	高齢の障がい者等に対して、公共交通機関の乗車券等を交付する。	交付者数 15,222 人	20 年度 84,327 23 年度 138,387（164%）
17	福祉タクシー料金の助成	在宅の重度心身障がい者（児）がタクシーを利用する際、初乗運賃相当額を助成する。	交付者数 5,409 人	20 年度 76,074 23 年度 85,372（112%）
18	福祉電話の貸与	障がい者に電話やファックスを貸与する。	貸与数 139 台	20 年度 5,845 23 年度 4,519（81%）
19	緊急通報システム	急病等の緊急事態の際に、受信センターへ通報できる緊急通報機器を設置する。	利用者数 193 人	20 年度 5,242 23 年度 4,716（90%）
20	福岡市重度心身障がい者福祉手当	重度の心身障がい者（児）へ市単独の手当を支給する。 在宅者 20 千円/年、入所者 15 千円/年	支給者数 18,339 人	20 年度 335,142 23 年度 360,283（108%）

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比

	サービス・事業名	内 容	23 年度実績	決算額（千円）
21	児童発達支援	障がいのある子どもに，通園施設等において日常生活の指導や集団生活への適応訓練等を行う。	月初日在籍児数 6,212 人（延べ）	20 年度 544,948 23 年度 679,385（124.7%）
22	放課後等デイサービス	学校通学中の障がいのある子どもに，放課後や夏休み等に生活能力向上のための訓練等を行う。	—	平成 24 年度からの新規事業のため，実績なし
23	保育所等訪問支援	障がいのある子どもの通う保育所等を訪問し，集団生活への適応のための専門的な支援を行う。	—	平成 24 年度からの新規事業のため，実績なし
24	障がい児入所支援	障がいのある子どもを入所施設等において保護し，日常生活における基本動作の指導等を行う。	月初日在籍児数 2,695 人（延べ）	20 年度 861,822 23 年度 858,015（99.6%）
25	特別支援学校放課後等支援事業	特別支援学校に通う児童・生徒を放課後等にお預かりする。	延べ利用者 17,606 人	20 年度 53,246,587 23 年度 150,696,319（283%）

※決算額の欄のカッコ内は対 20 年度比



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

1. ある

2. ない

3. わからない

問4－1は、問4で「1.」を選ばれた方におたずねします

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

事業番号	選んだ理由

問5 1～25のサービス・事業の中で、他のサービス・事業よりも、それを実施する優先度が低いと思うものがありますか。【○は1つだけ】

1. ある

2. ない

3. わからない

問5－1は、問5で「1.」を選ばれた方におたずねします

問5－1 それはどのサービス・事業ですか。3つまで選んでください。
【事業番号は1～25の数字を記入してください】

事業番号	選んだ理由

問 8 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. その他（ ）
14. 特にない
15. わからない

問9 障がいのある人が暮らしやすい社会をつくるために、地域社会や企業に、特に力を入れてほしいと思うことは何ですか。【〇は3つまで】

1. 障がいに対する理解を深める
2. 障がい者をはじめ、困っている人を支える地域活動やボランティア活動を活発にする
3. 地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する
4. J R・バス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10 事業運営上の課題や障がい者福祉全般に対するご意見等がありましたら、ご自由にお書きください。

各事業所の業務実施状況等についておたずねします

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

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

①相談支援事業所

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

【11～12頁】

相談支援事業所用調査 へ

②居宅介護等サービス事業所

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

【13～16頁】

居宅介護等サービス
事業所用調査 へ

③施設事業所

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

【17～18頁】

施設事業所用調査 へ

相談支援事業所用調査

問 1 1 貴事業所が主たる対象としている障がい種別は何ですか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 12 以下の各職種の職員数をご記入ください。1人の相談支援専門員（コーディネーター）が複数の障がいを担当している場合はそれぞれに1人と記入してください。なお、該当者がいない場合は、0人とご記入ください。

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

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

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

問 1 4 相談支援を実施するうえで、どのような課題がありますか。

【○はあてはまるものすべて】

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

問 1 5 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 6 相談支援の発展のために必要なことは何ですか。【○はあてはまるものすべて】

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

～ 相談支援事業所に対する質問は以上です

ご協力ありがとうございました～

居宅介護等サービス事業所用調査

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

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

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

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

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

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

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

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

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

問 21 は、行動援護事業所の方のみお答えください

問 21 行動援護事業の実施にあたり、困難を感じることは何ですか。

【〇はあてはまるものすべて】

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

問 2 2～問 2 4 は、短期入所事業所及び日中一時支援事業所の方のみお答えください

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

問 2 2 施設の空きがなく利用者の受け入れができない場合、どのように対応していますか。【○は1つだけ】

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. 他の施設を紹介している | 2. 特に何もしていない |
| 3. その他 () | |

問 2 3 事業実施にあたり、課題と覚え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 2 3－1 は、問 2 3 で「3.」を選ばれた方におたずねします

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

問 2 4 下記の医療ケアのうち、貴事業所に対応可能なものはどれですか。

【○はあてはまるものすべて】

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

～ 居宅介護等サービス事業所に対する質問は以上です

ご協力ありがとうございました～

施設事業所用調査

問 2 5 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われますか。

【○は3つまで】

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

問 2 6 貴事業所において、施設サービスを提供するうえで課題と感ずることはどのようなことですか。【○はあてはまるものすべて】

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

問 2 7 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。

【〇は5つまで】

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

～ 施設事業所に対する質問は以上です

ご協力ありがとうございました～