

参考資料 調査項目一覧

1. 調査項目一覧

北九州市障害福祉サービス等ニーズ把握調査項目一覧表								
令和2年度実態調査項目								
大項目	質問等項目							
		身体障害のある人向け	知的障害のある人向け	精神障害のある人向け	障害のある子ども向け	難病患者向け		
調査ご協力をお願い								
ご記入にあたって								
目次								
調査対象者の属性	1	あなたは何歳ですか。	問1	問1	問1	問1		
	2	あなたの性別はどちらですか。	問2	問2	問2	問2		
	3	あなたはどちらにお住まいですか。	問3	問3	問3	問3		
	4	あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。	問4	問7	問7	問4	問4	
	5	身体障害者手帳に記載されたものうち、主な障害の種類は何ですか。	問5	問8	×	問5	問5	
	6	上記でお答えいただいた他にも障害がありますか。	問6	×	×	問6	×	
	7	あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。	問9	問6	問4	問8	問7	
	8	あなたは療育手帳をお持ちですか。	問8	問4	問6	問7	問6	
	9	あなたは発達障害と診断されていますか。	問10	問9	問8	問9	問8	
	10	あなたは難病(障害者総合支援法の対象疾病)の認定を受けていますか。	問11	問10	問9	問10	×	
	11	あなたは高次脳機能障害と診断されていますか。	問12	問11	問10	問11	問9	
	12	障害があるとわかったのは何歳のときですか(最初に障害が生じたとき、診断を受けたとき、病気などの場合は発病したときの満年齢)。	問7	問5	問5	問12	×	
	13	あなたが現在受けている医療ケア(家族が行う介護を含む)は何ですか。	問13	問12	問11	問13	問10	
住まいについて	あなたは現在、どのように暮らしていますか。							
	副問1	あなたは今後3年以内に地域で生活したいと思いますか。	問14	問13	問12	問14	問11	
	副問2	あなたが地域で生活していくためには、どのような支援が必要だと思いますか。						
通院・通所状況について(自宅で生活している精神障害者のみ)	15	あなたは現在、精神科に通院していますか。	×	×	問14	×	×	
	16	あなたはこれまで精神科への入院経験がありますか。	×	×	問15	×	×	
	副問	あなたは最後に精神科を退院してから、どのくらいたちますか。	×	×		×	×	
	17	現在の通院頻度はどれくらいですか。	×	×	問16	×	×	
	18	あなたは現在、福祉施設に通所していますか。	×	×	問17	×	×	
19	あなたは現在、どんな福祉施設に通所していますか。	×	×	問18	×	×		
20	現在の通所している福祉施設に通い始めてどれくらいたちますか。	×	×	問19	×	×		
心身の状況について(精神障害者のみ)	あなたの今の心の状態はいかがですか。							
	副問1	心の状態に応じて、日常生活動作(ADL;食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動)に変化はありますか。	×	×	問20	×	×	
	副問2	心の状態に応じて、手段的日常生活動作(IADL;炊事・買い物・洗濯・薬の管理・財産管理・公共交通機関を利用しての一人での外出など)に変化はありますか。						
暮らしについて	あなたの介護/介護/看護をしている主な人は誰ですか。							
	副問1	その方は何歳ですか。	問15	問14	問13	問15	問12	
	副問2	その方の性別はどちらですか。						
	副問3	その方の健康状態はいかがですか。						
	副問4	その方が仕事や病気のときや外出で不在ときは、主に誰があなたを介護/介護/介護していますか。						
	あなたは日中(主に平日)どのように過ごしていますか。							
	副問1	就学前の方	問18	問17	問23	問17	問15	
副問2	学校へ通っている方							
副問3	学校を卒業した方							
生活に関する悩みなどの相談について	24	あなたは生活に関する悩み、不安等は誰に相談していますか。	問23	問22	問28	問22	問20	
	25	あなたが生活に関する悩み、不安等について、実際に相談したことのある機関はどれですか。	問24	問23	問29	問23	問21	
	26	今後、相談機関に、特に何が必要だと思いますか。	問25	問24	問30	問24	問22	
障害福祉サービス等の利用について	27	あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。	問26	問25	問31	×	問23	
	28	あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。	問28	問27	問33	×	問25	
	副問	該当する要介護度はどれですか。						
	居宅介護(ホームヘルプ)についておたずねします。							
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。		問27①	問26①	問32①	問25①	問24①
		あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。						
副問		あなたはサービスに満足していますか。						
今後3年以内の利用予定	あなたはサービスを利用する予定はありますか。							
	あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。							

北九州市障害福祉サービス等ニーズ把握調査項目一覧表										
令和2年度実態調査項目										
大項目	質問等項目				身体障害のある人向け	知的障害のある人向け	精神障害のある人向け	障害のある子ども向け	難病患者向け	
障害福祉サービス等の利用について	30	重度訪問介護についておたずねします。				問27②	問26②	問32②	問25②	問24②
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。							
			あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。							
		副問	あなたはサービスに満足していますか。							
	あなたがサービスを利用する予定はありますか。									
	31	同行援護についておたずねします。				問27③	問26③	問32③	問25③	問24③
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。							
			あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。							
		副問	あなたはサービスに満足していますか。							
	あなたがサービスを利用する予定はありますか。									
	32	行動援護についておたずねします。				問27④	問26④	問32④	問25④	問24④
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。							
あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。										
副問		あなたはサービスに満足していますか。								
	あなたがサービスを利用する予定はありますか。									
33	重度障害者等包括支援についておたずねします。				問27⑤	問26⑤	問32⑤	問25⑤	問24⑤	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
		あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。								
	副問	あなたはサービスに満足していますか。								
あなたがサービスを利用する予定はありますか。										
34	施設入所支援についておたずねします。				問27⑥	問26⑥	問32⑥	問25⑥	問24⑥	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
		あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。								
	副問	あなたはサービスに満足していますか。								
あなたがサービスを利用する予定はありますか。										
35	短期入所(ショートステイ)についておたずねします。				問27⑦	問26⑦	問32⑦	問25⑦	問24⑦	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
		あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。								
	副問	あなたはサービスに満足していますか。								
あなたがサービスを利用する予定はありますか。										
36	療養介護についておたずねします。				問27⑧	問26⑧	問32⑧	問25⑧	問24⑧	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
		あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。								
	副問	あなたはサービスに満足していますか。								
あなたがサービスを利用する予定はありますか。										
37	生活介護についておたずねします。				問27⑨	問26⑨	問32⑨	問25⑨	問24⑨	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
		あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。								
	副問	あなたはサービスに満足していますか。								
あなたがサービスを利用する予定はありますか。										
38	自立生活援助についておたずねします。				問27⑩	問26⑩	問32⑩	問25⑩	問24⑩	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
		あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。								
	副問	あなたはサービスに満足していますか。								
あなたがサービスを利用する予定はありますか。										
					あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。					

北九州市障害福祉サービス等ニーズ把握調査項目一覧表										
令和2年度実態調査項目										
大項目	質問等項目				身体障害のある人向け	知的障害のある人向け	精神障害のある人向け	障害のある子ども向け	難病患者向け	
障害福祉サービス等の利用について	39	共同生活援助(グループホーム)についておたずねします。				問27①	問26①	問32①	問25①	問24①
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。							
	あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。									
	今後3年以内の利用予定	あなたはサービスに満足していますか。								
		あなたがサービスを利用する予定はありますか。								
	40	自立訓練(機能訓練、生活訓練)についておたずねします。				問27⑫	問26⑫	問32⑫	問25⑫	問24⑫
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。							
	あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。									
	今後3年以内の利用予定	あなたはサービスに満足していますか。								
		あなたがサービスを利用する予定はありますか。								
41	就労移行支援についておたずねします。				問27⑬	問26⑬	問32⑬	問25⑬	問24⑬	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。										
今後3年以内の利用予定	あなたはサービスに満足していますか。									
	あなたがサービスを利用する予定はありますか。									
42	就労継続支援についておたずねします。				問27⑭	問26⑭	問32⑭	問25⑭	問24⑭	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。										
今後3年以内の利用予定	あなたはサービスに満足していますか。									
	あなたがサービスを利用する予定はありますか。									
43	就労定着支援についておたずねします。				問27⑮	問26⑮	問32⑮	問25⑮	問24⑮	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。										
今後3年以内の利用予定	あなたはサービスに満足していますか。									
	あなたがサービスを利用する予定はありますか。									
44	児童発達支援についておたずねします。				問27⑯	問26⑯	問32⑯	問25⑯	問24⑯	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。										
今後3年以内の利用予定	あなたはサービスに満足していますか。									
	あなたがサービスを利用する予定はありますか。									
45	医療型児童発達支援についておたずねします。				問27⑰	問26⑰	問32⑰	問25⑰	問24⑰	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。										
今後3年以内の利用予定	あなたはサービスに満足していますか。									
	あなたがサービスを利用する予定はありますか。									
46	放課後等デイサービスについておたずねします。				問27⑱	問26⑱	問32⑱	問25⑱	問24⑱	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。										
今後3年以内の利用予定	あなたはサービスに満足していますか。									
	あなたがサービスを利用する予定はありますか。									
47	居宅訪問型児童発達支援についておたずねします。				問27⑲	問26⑲	問32⑲	問25⑲	問24⑲	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。										
今後3年以内の利用予定	あなたはサービスに満足していますか。									
	あなたがサービスを利用する予定はありますか。									

北九州市障害福祉サービス等ニーズ把握調査項目一覧表										
令和2年度実態調査項目						身体障害のある人向け	知的障害のある人向け	精神障害のある人向け	障害のある子ども向け	難病患者向け
大項目	質問等項目									
障害福祉サービス等の利用について	48	保育所等訪問支援についておたずねします。				問27㉔	問26㉔	問32㉔	問25㉔	問24㉔
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。							
			あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。							
		副問	あなたはサービスに満足していますか。							
			あなたがサービスを利用する予定はありますか。							
		今後3年以内の利用予定	あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。							
	49	福祉型障害児入所施設についておたずねします。				問27㉕	問26㉕	問32㉕	問25㉕	問24㉕
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。							
			あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。							
		副問	あなたはサービスに満足していますか。							
			あなたがサービスを利用する予定はありますか。							
		今後3年以内の利用予定	あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。							
	50	医療型障害児入所施設についておたずねします。				問27㉖	問26㉖	問32㉖	問25㉖	問24㉖
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。							
			あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。							
		副問	あなたはサービスに満足していますか。							
			あなたがサービスを利用する予定はありますか。							
		今後3年以内の利用予定	あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。							
	51	障害児相談支援についておたずねします。				問27㉗	問26㉗	問32㉗	問25㉗	問24㉗
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。							
			あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。							
副問		あなたはサービスに満足していますか。								
		あなたがサービスを利用する予定はありますか。								
今後3年以内の利用予定		あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。								
52	計画相談支援についておたずねします。				問27㉘	問26㉘	問32㉘	問25㉘	問24㉘	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
		あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。								
	副問	あなたはサービスに満足していますか。								
		あなたがサービスを利用する予定はありますか。								
	今後3年以内の利用予定	あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。								
53	地域移行支援についておたずねします。				問27㉙	問26㉙	問32㉙	問25㉙	問24㉙	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
		あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。								
	副問	あなたはサービスに満足していますか。								
		あなたがサービスを利用する予定はありますか。								
	今後3年以内の利用予定	あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。								
54	地域定着支援についておたずねします。				問27㉚	問26㉚	問32㉚	問25㉚	問24㉚	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。								
		あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。								
	副問	あなたはサービスに満足していますか。								
		あなたがサービスを利用する予定はありますか。								
	今後3年以内の利用予定	あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。								
障害児支援施設の利用について(障害児・18歳未満の発達障害児のみ)	55	成年後見制度利用支援事業についておたずねします。				問29①	問28①	問34①	問26①	問26①
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。							
			あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。							
		副問	あなたはサービスに満足していますか。							
			あなたがサービスを利用する予定はありますか。							
		今後3年以内の利用予定	あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。							
	56	手話通訳派遣事業についておたずねします。				問29②	問28②	問34②	問26②	問26②
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。							
			あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。							
		副問	あなたはサービスに満足していますか。							
			あなたがサービスを利用する予定はありますか。							
今後3年以内の利用予定		あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。								

北九州市障害福祉サービス等ニーズ把握調査項目一覧表

大項目		令和2年度実態調査項目		身体障害のある人向け	知的障害のある人向け	精神障害のある人向け	障害のある子ども向け	難病患者向け
		質問等項目						
障害児支援施設の利用について(障害児・18歳未満の発達障害児のみ)	57	要約筆記派遣事業についておたずねします。		問29③	問28③	問34③	問26③	問26③
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。 あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。					
	今後3年以内の利用予定	副問	あなたはサービスに満足していますか。	問29④	問28④	問34④	問26④	問26④
		あなたはサービスを利用する予定はありますか。 あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。						
	58	日常生活用具の給付・貸与についておたずねします。		問29⑤	問28⑤	問34⑤	問26⑤	問26⑤
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。 あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。					
	今後3年以内の利用予定	副問	あなたはサービスに満足していますか。	問29⑥	問28⑥	問34⑥	問26⑥	問26⑥
		あなたはサービスを利用する予定はありますか。 あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。						
	59	移動支援事業についておたずねします。		問29⑦	問28⑦	問34⑦	問26⑦	問26⑦
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。 あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。					
	今後3年以内の利用予定	副問	あなたはサービスに満足していますか。	問29⑧	問28⑧	問34⑧	問26⑧	問26⑧
		あなたはサービスを利用する予定はありますか。 あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。						
60	地域生活支援センターについておたずねします。		問29⑨	問28⑨	問34⑨	問26⑨	問26⑨	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。 あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。						
今後3年以内の利用予定	副問	あなたはサービスに満足していますか。	問29⑩	問28⑩	問34⑩	問26⑩	問26⑩	
	あなたはサービスを利用する予定はありますか。 あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。							
61	訪問入浴サービス事業についておたずねします。		問29⑪	問28⑪	問34⑪	問26⑪	問26⑪	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。 あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。						
今後3年以内の利用予定	副問	あなたはサービスに満足していますか。	問29⑫	問28⑫	問34⑫	問26⑫	問26⑫	
	あなたはサービスを利用する予定はありますか。 あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。							
62	福祉ホームについておたずねします。		問29⑬	問28⑬	問34⑬	問26⑬	問26⑬	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。 あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。						
今後3年以内の利用予定	副問	あなたはサービスに満足していますか。	問29⑭	問28⑭	問34⑭	問26⑭	問26⑭	
	あなたはサービスを利用する予定はありますか。 あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。							
63	日中一時支援事業(日帰りショート)についておたずねします。		問29⑮	問28⑮	問34⑮	問26⑮	問26⑮	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。 あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。						
今後3年以内の利用予定	副問	あなたはサービスに満足していますか。	問29⑯	問28⑯	問34⑯	問26⑯	問26⑯	
	あなたはサービスを利用する予定はありますか。 あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。							
64	パソコンサポーターについておたずねします。		問29⑰	問28⑰	問34⑰	問26⑰	問26⑰	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。 あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。						
今後3年以内の利用予定	副問	あなたはサービスに満足していますか。	問29⑱	問28⑱	問34⑱	問26⑱	問26⑱	
	あなたはサービスを利用する予定はありますか。 あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。							
65	障害者スポーツ教室についておたずねします。		問29⑲	問28⑲	問34⑲	問26⑲	問26⑲	
	現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。 あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。						
今後3年以内の利用予定	副問	あなたはサービスに満足していますか。	問29⑳	問28⑳	問34⑳	問26⑳	問26⑳	
	あなたはサービスを利用する予定はありますか。 あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。							

北九州市障害福祉サービス等ニーズ把握調査項目一覧表								
令和2年度実態調査項目								
大項目	質問等項目		身体障害のある人向け	知的障害のある人向け	精神障害のある人向け	障害のある子ども向け	難病患者向け	
障害児支援施設の利用について(障害児・18歳未満の発達障害児のみ)	66	中途視覚障害者緊急生活訓練事業についておたずねします。						
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。	問29⑩	問28⑩	問34⑩	問26⑩	問26⑩
			あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。					
		副問	あなたはサービスに満足していますか。					
			今後3年以内の利用予定	あなたはサービスを利用する予定はありますか。				
			あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。					
	67	重度障害者大学等進学支援事業についておたずねします。						
		現在のサービス利用	あなたはサービスを利用していますか。	問29⑬	問28⑬	問34⑬	問26⑬	問26⑬
			あなたがサービスを利用していない理由は何ですか。					
		副問	あなたはサービスに満足していますか。					
		今後3年以内の利用予定	あなたはサービスを利用する予定はありますか。					
		あなたがサービスを利用する予定がない理由は何ですか。						
68	現在利用していないが、今後3年以内に新たに利用したいサービスがあれば教えてください。		問30	問29	問35	問27	問27	
学校や教育について(障害児のみ)	69	あなたの通っている学校では発達障害に対しての理解はなされていると思いますか。		×	×	×	問16	×
		副問1	理解されていないと思う理由は何ですか。					
		副問2	学校に障害のことを伝えていない理由は何ですか。					
仕事について	70	あなたは何か仕事をしていますか。		問16	問15	問21	×	問13
		副問1	仕事の種類は何ですか。					
		副問2	どのようにして仕事を見つけましたか。					
		副問3	あなたはどのような形態でお仕事をされていますか。					
		副問4	あなたが働いている職場では、障害に対しての理解や支援がなされていますか。					
		副問5	あなたが仕事をやめた、あるいは仕事をやめざるを得なかった主な理由は何ですか。					
		副問6	あなたが現在、仕事をしていない、あるいは仕事をしなくてもできない主な理由は					
		副問7	あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。					
	副問8	収入を得る仕事を得るために、職業訓練など受けたいと思いますか。						
71	あなたが働くためには、特にどのようなことが必要ですか。		問17	問16	問22	×	問14	
外出状況について	72	あなたは、通勤や通学、通所、買い物、通院、レジャーなど、1か月に何日くらい外出しますか。		問19	問18	問24	問18	問16
	73	あなたが外出するときの手段は何ですか。		問20	問19	問25	問19	問17
	74	あなたが外出するときは介助者／介護者／支援者が必要ですか。		問21	問20	問26	問20	問18
		副問	あなたが外出するときの主な介助者／介護者／支援者は誰ですか。					
	75	外出するとき、特に困ったことはどのようなことですか。		問22	問21	問27	問21	問19

2. 調査票

北九州市障害福祉サービス等ニーズ把握調査

(身体障害のある方)



障害福祉施策の
充実を図ります！

【調査ご協力をお願いします】

この調査は、令和3年度からを計画期間とする「障害福祉計画・障害児福祉計画」を策定する時の基礎資料とするために行うものです。

この調査の対象の方の中から、無作為抽出により選ばせていただきました。障害のある方の中から、無作為抽出により選ばせていただきました。

お答えいただいた内容につきましては、秘密を守り、調査結果をまとめると他には使用いたしません。

お忙しいところ、誠に恐縮ですが、ご協力いただきますようお願いいたします。

なお、調査票の手書きエピソードが必要な方は、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

【お問い合わせ先】 北九州市保健福祉局 障害福祉部 障害福祉企画課
〒803-8501 北九州市小倉北区内1-1
電話：582-2453 FAX：582-2425

○ ご記入いただいた調査票は同封の返信用封筒に入れて、
9月30日(木)までに最寄の郵便ポストに投函してください。

※ 返信用封筒には、住所や名前を書く必要はありません。

- ご記入にあたって
- この調査は令和2年9月1日現在の状況でお答えください。
- ご本人の障害の状況などからご記入が難しい場合は、ご家族やご友人などがご本人に代わって、その答えを代筆(又は、代理で記入)してください。
- ご本人が記入する際に、どのように書いてよいか迷われたときなどは、ご家族や事業所の職員、支援者などに助言を求めて、記入されても構いません。
- 質問によって、回答方法が「○は1つ」、「○はいくつでも」などの指定されているもの、条件にあてはまる方にご回答いただくものがありますので、質問文をよく読んでご回答ください。
- 答えたくないことについては、無理に答える必要はありません。

【目次】

○ 記入方法について	1
1) ご自身のことについて	2
2) お住まいや暮らしについて	5
3) 仕事について	7
4) 日中活動や外出状況について	11
5) 生活に関する悩みなどの相談について	15
6) 障害福祉サービス等の利用について	17

○ 記入方法についておたずねします

調査票の記入方法について当てはまる番号に○印をつけてください。(○は1つ)

01. 本人が自分で記入
02. 本人に代わらず、その回答を代筆で記入(本人の代わりに書く)
03. 本人が意思表示できないため、本人の立場にたって代理で記入(代わりに答える)

代筆・代理記入の場合(02.または03.の場合)は、続柄を記入してください。

代筆・代理で記入する人の続柄；障害のあるご本人からみて()

例：母親、子、友人、施設職員など

【あなたご自身のことについておたずねします】

※「あなた」とは障害のあるご本人のことを意味します。

問1 あなたは何歳ですか。(○は1つ)

- 01. 20歳未満
- 02. 20歳代
- 03. 30歳代
- 04. 40歳代
- 05. 50歳代
- 06. 60～64歳
- 07. 65～74歳
- 08. 75歳以上

問2 あなたの性別はどちらですか。(○は1つ)

- 01. 男性
- 02. 女性
- 03. 答えたくない

問3 あなたはどちらにお住まいですか。(○は1つ)

- 01. 門司区
- 02. 小倉北区
- 03. 小倉南区
- 04. 若松区
- 05. 八幡東区
- 06. 八幡西区
- 07. 戸畑区

問4 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(○は1つ)

- 01. 「1級」
- 02. 「2級」
- 03. 「3級」
- 04. 「4級」
- 05. 「5級」
- 06. 「6級」
- 07. 持っていない

問5 身体障害者手帳に記載されたものうち、主な障害の種類は何ですか。(○は1つ)

- 01. 視覚障害
- 02. 聴覚又は平衡機能障害
- 03. 音声・言語・そしゃく機能障害
- 04. 肢体不自由(上肢)
- 05. 肢体不自由(下肢)
- 06. 肢体不自由(体幹)
- 07. 脳原性運動機能障害(脳性まひ)
- 08. 心臓機能障害
- 09. じん臓機能障害
- 10. 呼吸器機能障害
- 11. ぼうこう又は直腸機能障害
- 12. 小腸機能障害
- 13. 免疫機能障害
- 14. 肝臓機能障害

問6 問5でお答えいただいた他にも障害がありますか。(○はいくつでも)

- 01. 視覚障害
- 02. 聴覚又は平衡機能障害
- 03. 音声・言語・そしゃく機能障害
- 04. 肢体不自由(上肢)
- 05. 肢体不自由(下肢)
- 06. 肢体不自由(体幹)
- 07. 脳原性運動機能障害(脳性まひ)
- 08. 心臓機能障害
- 09. じん臓機能障害
- 10. 呼吸器機能障害
- 11. ぼうこう又は直腸機能障害
- 12. 小腸機能障害
- 13. 免疫機能障害
- 14. 肝臓機能障害
- 15. 重複する障害はない

問7 障害があるかわかったのは何歳のときですか(最初に障害が生じたとき、診断を受けたとき、病气などの場合は発病したときの満年齢)。(○は1つ)

- 01. 生まれたとき
- 02. 0～5歳
- 03. 6～12歳
- 04. 13～15歳
- 05. 16～19歳
- 06. 20歳代
- 07. 30歳代
- 08. 40歳代
- 09. 50歳代
- 10. 60～64歳
- 11. 65～74歳
- 12. 75歳以上

問8 あなたは療育手帳をお持ちですか。(○は1つ)

- 01. 「A1」
- 02. 「A2」
- 03. 「A3」
- 04. 「B1」
- 05. 「B2」
- 06. 持っていない

問9 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(○は1つ)

- 01. 「1級」
- 02. 「2級」
- 03. 「3級」
- 04. 持っていない

問10 あなたは発達障害と診断されていますか。(○は1つ)

- 01. 診断されている
- 02. 診断されていない

問11 あなたは難病(障害者総合支援法の対象疾病)の認定を受けていますか。(○は1つ)

- 01. 認定を受けている
- 02. 認定を受けていない

問12 あなたは高次脳機能障害と診断されていますか。(○は1つ)

- 01. 診断されている
- 02. 診断されていない

問13 あなたが現在受けている医療的ケア(家族が行う介助を含む)は何ですか。

(○はいくつでも)

- 01. 気管切開
- 02. 人工呼吸器(レスピレーター)
- 03. 吸引
- 04. 鼻吸引
- 05. 胃ろう・腸ろう
- 06. 鼻腔経管栄養
- 07. 中心静脈栄養(IVH)
- 08. 透析
- 09. カテーテル留置
- 10. ストマ(人工肛門・人工膀胱)
- 11. 服薬管理(定時の投薬など)
- 12. 医療的ケアは必要ない(受けていない)
- 13. その他(具体的に_____)

【あなたのお住まいや暮らしのことについておたずねします】

問14 あなたは現在、どのように暮らしていますか。(○は1つ)

「03~04」とお答えの方 → 次の副問1と副問2にお答えください

- 01. 一人で暮らしている
- 02. 家族と暮らしている
- 03. 病院に入院している
- 04. 福祉施設(障害者支援施設、高齢者支援施設)
- 05. グループホームで暮らしている
- 06. その他(具体的に_____)

副問1 あなたは今後3年以内にどのような場所で生活したいですか。(○は1つ)

- 01. 今のまま生活したい
- 02. グループホーム等を利用したい
- 03. 家族と一緒に生活したい
- 04. 一般的な住宅で一人暮らししたい
- 05. その他(_____)

副問2 あなたが希望する場所ですべて生活していくためには、どのような支援が必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- 01. 在宅でも適切な医療ケアなどが得られるような支援
- 02. 障害者に適した住居の確保
- 03. 必要な在宅サービスの確保
- 04. 生活訓練や就労支援
- 05. 経済的な負担の軽減
- 06. 緊急時や困ったときにも相談でき、必要な支援を受けられることのできる体制
- 07. 地域住民等の理解と交流の場の確保
- 08. 家族の負担軽減
- 09. 特に必要ない
- 10. 分からない
- 11. 具体的な支援内容、その他(_____)

問15 あなたの介助をしている主な人は誰ですか。(○は3つまで)

- 01. 配偶者(夫または妻)
- 02. 父
- 03. 母
- 04. 子ども
- 05. 祖父母
- 06. 兄弟姉妹
- 07. その他親族
- 08. 隣人・友人
- 09. ホームヘルパー
- 10. 施設の職員
- 11. 民間介助サービス(自費)
- 12. ボランティア
- 13. 雇用人(家事代行)
- 14. 必要だがいない
- 15. 介助の必要はない
- 16. その他(具体的に_____)

※ 問15で「01～07」とお答えの方 → 次の副問にお答えください
 ※ 問15で「08～16」とお答えの方 → 問16へ

副問 あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方についてお答えください。

- (1) その方は何歳ですか。(○は1つ)
- 01. 10歳代
 - 02. 20歳代
 - 03. 30歳代
 - 04. 40歳代
 - 05. 50歳代
 - 06. 60歳代
 - 07. 70歳～74歳
 - 08. 75歳以上

- (2) その方の性別はどちらですか。(○は1つ)
- 01. 男性
 - 02. 女性
 - 03. 答えたくない

(3) その方の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- 01. 健康である
- 02. 通院はしていないが健康に不安がある
- 03. 病気がちである(通院している)

(4) その方が仕事や病気のときや外出で不在のときは、主に誰があなたを介助していますか。(○は1つ)

- 01. 他の家族や親族
- 02. 隣人・友人
- 03. ホームヘルパー
- 04. 施設の職員
- 05. 民間介助サービス(自費)
- 06. ボランティア
- 07. 必要がない
- 08. その他(具体的に_____)

【あなたの仕事についておたずねします】

- 問16 あなたは何か仕事をしていますか。(○は1つ)
01. 現在就労している → 次の副問1～4にお答えください
 (就労移行支援事業所・就労継続支援事業所・小規模共同作業所などを含む)
02. 以前、働いていたが仕事をやめた、あるいははやめざるを得なかった(現在は働いていない) → 次の副問5～8にお答えください
03. 働いたことがない → 次の副問6～8にお答えください

- 副問1 仕事の種類は何ですか。(○はいくつでも)
- 01. 農林漁業
 - 02. 鉱業、採石業、砂利採取業
 - 03. 建設業
 - 04. 製造業
 - 05. 電機・ガス・熱供給・水道業
 - 06. 情報通信業
 - 07. 運輸業・郵便業
 - 08. 卸売業、小売業
 - 09. 金融業・保険業
 - 10. 不動産業、物品賃貸業
 - 11. 学術研究・専門・技術サービス業
 - 12. 宿泊業、飲食サービス業
 - 13. 生活関連サービス業、娯楽業
 - 14. 教育、学習支援業
 - 15. 医療、福祉
 - 16. 複合サービス業
 - 17. サービス業
 - 18. 公務員
 - 19. 作業所での軽作業
 - 20. その他(具体的に_____)

- 副問2 どのようにして仕事を見つけたか。(○はいくつでも)
- 01. 自分で探した
 - 02. 家族、友人、知人からの紹介
 - 03. ハローワークからの紹介
 - 04. 相談支援専門員の支援を受けた
 - 05. 北九州障害者しごとサポートセンターの支援を受けた
 - 06. 求人情報誌
 - 07. 就労継続支援事業所等の支援を受けた
 - 08. その他(具体的に_____)

副問3 あなたはどのような形態でお仕事をされていますか。(○は1つ)
 副問6 あなたが現在、仕事をしていない、あるいは仕事をしなくてもできない主な理由は
 何ですか。(○はいくつでも)

01. 正規雇用(正社員)で、他の社員と勤務条件等に違いはない
 02. 正規雇用(正社員)で、短時間勤務などの障害者配慮がある
 03. パート・アルバイトなどの非正規雇用(短時間労働や派遣社員など)
 04. 自営業 05. 家族従事者 06. 内職など 07. 在宅勤務
 08. 就労移行支援事業所・就労継続支援事業所・小規模共同作業所など
 09. その他(具体的に_____)

01. 病気のため 02. 通勤が困難なため
 03. 働く場または適した仕事がないため 04. 障害があるため
 05. 家事・子育てのため 06. 就労のない施設入所・通所のため
 07. リハビリ中のため 08. 高齢のため
 09. 働く必要がないため 10. 働きたくないため
 11. その他(具体的に_____)

副問4 あなたが働いている職場では、障害に対しての理解や支援がなされていますか。
 (○は1つだけ)

01. 十分に理解されていると思う 02. 十分とはいえないが、理解されていると思う
 03. 理解されていないと思う 04. 職場に障害のことを伝えていない
 05. 分からない

副問7 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思えますか。(○は1つだけ)
 01. 仕事をしたい 02. 仕事はしたくない、できない

副問8 収入を得る仕事を得るために、職業訓練など受けたと思いますか。
 (○は1つだけ)

副問5 あなたが仕事をやめた、あるいは仕事をやめざるを得なかった主な理由は何ですか。
 (○はいくつでも)

01. 障害や病気で身体的に働くことが困難になったため
 02. 職場や通勤経路のバリエーションが進んでいなかったため
 03. 職場の人間関係がうまくいかなかったため
 04. 仕事内容が自分には向いていなかったため
 05. 仕事をうまくこなしていくことが出来なかったため
 06. 職場で必要な支援を受けることが出来なかったため
 07. 職場でハラスメント(パワハラやセクハラなど)を受けたため
 08. 出産や育児など家庭の事情 09. 高齢のため
 10. 一方的な解雇 11. 分からない
 12. その他(具体的に_____)

01. すでに職業訓練を受けている
 02. 職業訓練を受けた
 03. 職業訓練を受けたくない、受ける必要がない

※ ここからは全員の方におたずねします。

問 17 あなたが働いたために、特にどのようなことが必要ですか。(〇はいくつでも)

- 01. 勤務時間や日数の短縮などの配慮があること
- 02. 勤務場所におけるバリアフリーなどの配慮(障害者用の設備・機器の配置などを含む)があること
- 03. 通勤手段が確保できること
- 04. 通院などの保障があること
- 05. 自宅で仕事ができること
- 06. 賃金が妥当であること
- 07. 障害にあった仕事であること
- 08. 職業訓練等で技術を身につけること
- 09. 障害にあった就労訓練が受けられること
- 10. 周囲が自分の障害を理解してくれること
- 11. 職場により指導者や先輩がいること
- 12. コミュニケーション支援が充実していること
- 13. 就労移行支援事業所・就労継続支援事業所・小規模共同作業所などの場が確保されること
- 14. ジョブコーチ(企業に向くなどとして職場定着の支援をする人)を派遣してもらえること
- 15. 就労後のフォローなど、職場と支援機関の連携が図られること
- 16. 仕事上の悩みを聞いてくれる職場外での相談窓口があること
- 17. 職場で介助が受けられること
- 18. 特別な配慮は必要ない
- 19. 分からない
- 20. その他(具体的に_____)

【あなたの日中活動や外出状況についておたずねします】

問 18 あなたは日中(主に平日)どのように過ごしていますか。(〇はいくつでも)

(1) 就学前の方

- 01. 通園施設に行く
- 02. 保育所に行く
- 03. 幼稚園に行く
- 04. 視覚・聴覚特別支援学校幼稚部に行く
- 05. 家庭で過ごす
- 06. その他(具体的に_____)

(2) 学校へ通っている方(〇は1つだけ)

- 01. 小・中学校(普通学級)に行く
- 02. 小・中学校(特別支援学級)に行く
- 03. 特別支援学校(小・中・高等部)に行く(訪問教育を含む)
- 04. 視覚・聴覚特別支援学校に行く
- 05. 高等学校・専門学校に行く
- 06. その他(具体的に_____)

(3) 学校を卒業した方(〇はいくつでも)

- 01. 職場(正社員、パート・アルバイト)に行く
- 02. 仕事につくための訓練に行く(ハローワークで紹介された職業訓練など)
- 03. 就労移行支援事業所・就労継続支援事業所・小規模共同作業所などに行く
- 04. 生活介護事業所に行く
- 05. 病院のデイケアに行く
- 06. リハビリテーションに行く
- 07. 仲間同士で自由に過ごす
- 08. ボランティア活動に参加する
- 09. 入所している施設や病院で過ごす
- 10. 自宅で過ごす(家事・蒙業の手伝い、家庭療養、家族と過ごすなど)
- 11. その他(具体的に_____)

問19 あなたは、通勤や通学、通所、買い物、病院、レジャーなど、1か月に何日くらい外出しますか。(○は1つ)

- 01. 月の半分以上 02. 月10日くらい 03. 月4日くらい
- 04. 月2～3日 05. 月1日 06. 外出しない

問20 あなたが外出するときの手段は何ですか。(○はいくつでも)

- 01. 自家用車 (自分で運転) 02. 自家用車 (家族が運転)
- 03. 送迎バス 04. タクシニ
- 05. 福祉有償運送や福祉タクシニ 06. 電車・バス・モノレール
- 07. 徒歩・自転車 08. 車いす・電動車いす
- 09. その他 (具体的に _____)

問21 あなたが外出するときには介助者が必要ですか。(○は1つ)

- 01. 常に必要 → 次の副問にお答えください
- 02. ときどき必要 → 次の副問にお答えください
- 03. 必要ない → 問22へ

副問 あなたが外出するときの主な介助者は誰ですか。(○は3つまで)

- 01. 配偶者 (夫または妻) 02. 父 03. 母
- 04. 子ども 05. 祖父母 06. 兄弟姉妹
- 07. その他親族 08. 隣人・友人 09. ヘルパー
- 10. 施設の職員 11. 民間介助サービス (自費)
- 12. ボランティア 13. 雇用人 (家事代行)
- 14. その他 (具体的に _____)

問22 外出するとき、特に困ったことはどのようなことですか。(○は5つまで)

- 01. 歩道や建物に階段や段差が多い
- 02. 歩道に障害物が多い
- 03. 歩道がなく、また狭いため安心して通行できない
- 04. 横断歩道などで車が止まってくれないなどの危険が多い
- 05. 視覚障害者用の信号機、点字ブロックなどの設備が少ない
- 06. 公共交通機関のバリアフリー化が進んでいない
- 07. 公共交通機関の路線が少ない
- 08. 障害者が利用できる施設や設備についての標示が分かりにくい
- 09. 公共交通機関の料金割引サービスがないものがあり経費がかかる
- 10. タクシニを利用することが多く経費がかかる
- 11. 困ったときまわりの人が助けてくれない
- 12. 介助してくれる人がいない
- 13. まわりの人の目が気になる
- 14. 休憩するスペースが少ない
- 15. 発作など突然の身体の変化が心配
- 16. 外出先に障害者用トイレがない
- 17. 特にない
- 18. その他 (具体的に _____)

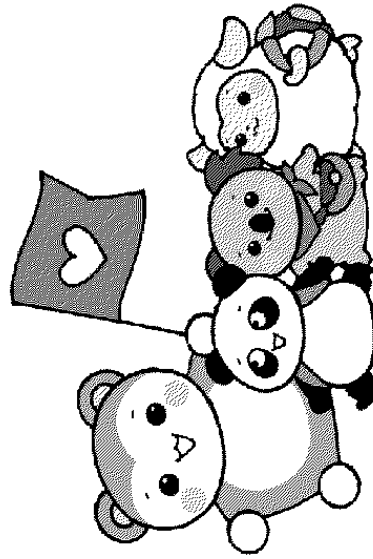
【生活に関する悩みなどの相談についておたずねします】

問 23 あなたは生活に関する悩み、不安等は誰に相談していますか。(〇はいくつでも)

- 01. 家族や親せき
- 02. 友人・知人
- 03. 近所の人
- 04. 職場の上司や同僚
- 05. 利用している施設や事業所の職員
- 06. 障害者団体や家族会
- 07. 通院している医療機関の職員
- 08. 通園施設や学校などの先生
- 09. 地域の身体・知的障害者相談員、民生委員・児童委員
- 10. 相談支援事業所(相談支援専門員)
- 11. 行政の相談窓口
- 12. 民間の相談窓口
- 13. 相談できる人がいない
- 14. 相談しない
- 15. その他(具体的に _____)

問 24 あなたが生活に関する悩み、不安等について、実際に相談したことのある機関はどれですか。(〇はいくつでも)

- 01. 区役所の相談窓口
- 02. 障害者基幹相談支援センター
- 03. 子ども総合センター
- 04. 福祉用具ブライザ北九州
- 05. 総合療育センター(地域支援室を含む)
- 06. 精神保健福祉センター
- 07. 難病相談支援センター
- 08. 発達障害者支援センター「つばさ」
- 09. 特別支援教育相談センター
- 10. 北九州障害者しごとサポートセンター
- 11. ハローワーク
- 12. 東部・西部障害者福祉会館
- 13. 民生委員・児童委員
- 14. 身体・知的障害者相談員
- 15. 権利擁護・市民後見センター「らいと」
- 16. 相談支援事業所(相談支援専門員)
- 17. 障害者差別解消相談コーナー
- 18. 北九州市社会福祉協議会
- 19. コールセンター、いのちの電話などの電話相談
- 20. ピアカウンセリングを実施している相談機関
- 21. 相談機関(窓口)を利用したことはない
- 22. その他(具体的に _____)



問25 今後、相談機関に、特に何が必要だと思えますか。(○は3つまで)

01. 相談したい内容についての専門的な知識や技術
02. 問題が解決するまで相談にのってくれる体制
03. 相談できる内容が分かりやすく整理された仕組み
04. 障害者や難病患者が気軽に相談できる窓口
05. 身近なところで相談できる体制
06. 新たなな機能や機関は必要ない
07. 分からない
08. その他(具体的に _____)

【障害福祉サービス等の利用についておたずねします】

問26 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。(○は1つ)

01. 区分1
02. 区分2
03. 区分3
04. 区分4
05. 区分5
06. 区分6
07. 受けていない

問27 あなたは次の障害福祉サービス等を利用していますか。またこれから利用する予定はありますか。

次ページからの①～④のあなたの利用しているサービスについて、「現在のサービス利用」と「今後3年以内の利用予定」の両方について、お答え(番号に○)ください。

(1)「現在のサービス利用」で、「1」と回答した場合には、下記の質問にもお答えください。

質問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)

※「3. 満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください。

(2)「現在のサービス利用」で、「2」と回答した場合は、「利用していない理由」、「今後3年以内の利用予定」で、「4」と回答した場合は、「利用予定がない理由」を、以下の選択肢の中から1つだけ選んでください。

- ★ 選択肢 (ア～ケ)
- ア. サービスを利用する必要がないため
 - イ. 対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)
 - ウ. 既に別のサービスを利用しているため
 - エ. サービス利用時間の都合が合わないため
 - オ. サービス提供場所が遠いため
 - カ. 利用料金がかるため
 - キ. サービスがあることを知らなかったため
 - ク. 現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
 - ケ. その他

サービスの種類	質問	注意事項
A ① 居宅介護 (ホームヘルプ) 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービスです。	1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由も ご記入ください ※「2」と答えた場合は、 利用していない場合の理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください
② 重度訪問介護 重い障害があり常に 介護が必要な方に、 自宅で入浴や排せつ、 食事などの介助や 外出時の移動の補助 を行うサービスです。	1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由も ご記入ください ※「2」と答えた場合は、 利用していない場合の理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください
③ 同行支援 視覚障害により移動 が著しく困難な方に、 外出に必要な情報の 提供や移動の援助 を行うサービスです。	1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由も ご記入ください ※「2」と答えた場合は、 利用していない場合の理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（ア～ケ）

- ア. サービスを利用する必要があるため
- ウ. 既に別のサービスを利用しているため
- オ. サービス提供場所が遠いため
- キ. サービスがあることを知らなかったため
- ク. 現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
- ケ. その他

サービスの種類	質問	注意事項
A ③ 同行支援 視覚障害により移動 が著しく困難な方に、 外出に必要な情報の 提供や移動の援助 を行うサービスです。	1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由も ご記入ください ※「2」と答えた場合は、 利用していない場合の理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください
④ 行動支援 知的障害や精神障害 により行動が困難で 常に介護が必要な方 に、行動するときに必 要な介助や外出時の 移動の補助などを行 うサービスです。	1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由も ご記入ください ※「2」と答えた場合は、 利用していない場合の理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（ア～ケ）

- ア. サービスを利用する必要があるため
- ウ. 既に別のサービスを利用しているため
- オ. サービス提供場所が遠いため
- キ. サービスがあることを知らなかったため
- ク. 現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
- ケ. その他

サービスの種類	質問	注意事項
A 訪問による支援	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、 下記の副問もお答えください 「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由も ご記入ください ※「2」と答えた場合は、 利用していない場合の理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、 利用予定がない理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください
B 入所者への支援	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、 下記の副問もお答えください 「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由も ご記入ください ※「2」と答えた場合は、 利用していない場合の理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、 利用予定がない理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（ア～ケ）

ア、 サービスを利用する必要がないため
 イ、 対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)
 ウ、 既に別のサービスを利用しているため
 エ、 サービス利用時間の都合が合わないため
 オ、 サービス提供場所が遠いため
 カ、 利用料金がかるため
 キ、 サービスがあることを知らなかったため
 ク、 現在、 サービスを利用していないが、 今後利用したい
 ケ、 その他

サービスの種類	質問	注意事項
C 昼間の生活の支援	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、 下記の副問もお答えください 「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由も ご記入ください ※「2」と答えた場合は、 利用していない場合の理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、 利用予定がない理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください
D 療養介護	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、 下記の副問もお答えください 「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由も ご記入ください ※「2」と答えた場合は、 利用していない場合の理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、 利用予定がない理由を 下記のアンケートから1つだけ お選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（ア～ケ）

ア、 サービスを利用する必要がないため
 イ、 対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)
 ウ、 既に別のサービスを利用しているため
 エ、 サービス利用時間の都合が合わないため
 オ、 サービス提供場所が遠いため
 カ、 利用料金がかるため
 キ、 サービスがあることを知らなかったため
 ク、 現在、 サービスを利用していないが、 今後利用したい
 ケ、 その他

サービスの種類	質問	注意事項
C 昼間の生活の支援	<p>⑨ 生活介護</p> <p>常に介護を必要とする方に、施設で、入浴や排せつ、食事の介護などの機会を確保するサービスです。</p>	<p>現在のサービス利用中</p> <p>※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください</p> <p>「3」満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください</p> <p>※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のア～ケから1つだけお選びください</p> <p>今後3年以内の利用予定</p> <p>※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のア～ケから1つだけお選びください</p>
D 自立した生活のための支援	<p>⑩ 自立生活援助</p> <p>一人暮らしに必要な理解力生活力を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な手助けを行うサービスです。</p>	<p>現在のサービス利用中</p> <p>※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください</p> <p>「3」満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください</p> <p>※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のア～ケから1つだけお選びください</p> <p>今後3年以内の利用予定</p> <p>※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のア～ケから1つだけお選びください</p>

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢(ア～ケ)

ア、サービスを利用する必要がないため

イ、対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)

ウ、既に別のサービスを利用しているため

エ、サービス利用時間の都合が合わないため

オ、サービス提供場所が遠いため

カ、利用料金がかるため

キ、サービスがあることを知らなかったため

ク、現在、サービスを利用していないが、今後利用したい

ク、その他

サービスの種類	質問	注意事項
D 自立した生活のための支援	<p>⑪ 共同生活援助(グループホーム)</p> <p>夜間や休日、共同生活をを行う住居で、相談や日常生活上の援助を行うサービスです。</p>	<p>現在のサービス利用中</p> <p>※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください</p> <p>「3」満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください</p> <p>※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のア～ケから1つだけお選びください</p> <p>今後3年以内の利用予定</p> <p>※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のア～ケから1つだけお選びください</p>
E 自立した生活のための訓練や就労の支援	<p>⑫ 自立訓練(機能訓練、生活訓練)</p> <p>自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行うサービスです。</p>	<p>現在のサービス利用中</p> <p>※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください</p> <p>「3」満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください</p> <p>※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のア～ケから1つだけお選びください</p> <p>今後3年以内の利用予定</p> <p>※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のア～ケから1つだけお選びください</p>

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢(ア～ケ)

ア、サービスを利用する必要がないため

イ、対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)

ウ、既に別のサービスを利用しているため

エ、サービス利用時間の都合が合わないため

オ、サービス提供場所が遠いため

カ、利用料金がかるため

キ、サービスがあることを知らなかったため

ク、現在、サービスを利用していないが、今後利用したい

ク、その他

サービスの種類	質問	注意事項
E 自立した生活のための訓練や就労の支援 ⑬ 就労移行支援 一般企業等で働きたい方に、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行うサービスです。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
F 障害児が外部の施設に運ぶ支援 ⑭ 就労継続支援 一般企業等で働くことが困難な方に、就労の機会その他の活動の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（ア～ケ）

- ア、サービスを利用する必要がないため
- イ、対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)
- ウ、既に別のサービスを利用しているため
- オ、サービス提供場所が遠いため
- キ、サービスがあることを知らなかったため
- ク、現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
- ケ、その他

サービスの種類	質問	注意事項
E 自立した生活のための訓練や就労の支援 ⑮ 就労定着支援 通常の事業所で働いている方に、就労に伴う生活面の課題に対応するための訓練や就労の支援を行うサービスです。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
F 障害児が外部の施設に運ぶ支援 ⑯ 児童発達支援 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行うサービスです。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（ア～ケ）

- ア、サービスを利用する必要がないため
- イ、対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)
- ウ、既に別のサービスを利用しているため
- オ、サービス提供場所が遠いため
- キ、サービスがあることを知らなかったため
- ク、現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
- ケ、その他

サービスの種類	質問	注意事項
F ⑦ 医療型児童発達支援 障害児が外部の施設に通う支援	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
⑧ 放課後等デイサービス	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
⑨ 放課後等デイサービス 学校の授業終了後や学校の休校日に、生活能力向上のために必要な訓練や、社会との交流の促進などを行うサービスです。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（アンケート）

- ア. サービスを利用する必要があるため
- イ. 対象者に含まれないため（年齢制限・障害支援区分が合致しない）
- ウ. 既に別のサービスを利用しているため
- エ. サービス利用時間の都合が合わないため
- オ. サービス提供場所が遠いため
- カ. 利用料金がかるため
- ク. 現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
- ケ. サービスがあることを知らなかったため
- ク. その他

サービスの種類	質問	注意事項
G ⑩ 居宅訪問型児童発達支援 障害児への訪問による支援	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
⑪ 保育所等訪問支援	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（アンケート）

- ア. サービスを利用する必要があるため
- イ. 対象者に含まれないため（年齢制限・障害支援区分が合致しない）
- ウ. 既に別のサービスを利用しているため
- エ. サービス利用時間の都合が合わないため
- オ. サービス提供場所が遠いため
- カ. 利用料金がかるため
- ク. 現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
- ケ. サービスがあることを知らなかったため
- ク. その他

サービスの種類	質問	注意事項
H 入所している障害児の支援	① 福祉型障害児施設 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の指導を行うサービスです。	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 今よりも利用を増やす予定 2. 今と同じくらい利用する予定 3. 今よりも利用を減らす予定 4. 利用予定がない 利用予定がない理由	今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 今よりも利用を増やす予定 2. 今と同じくらい利用する予定 3. 今よりも利用を減らす予定 4. 利用予定がない 利用予定がない理由	今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 今よりも利用を増やす予定 2. 今と同じくらい利用する予定 3. 今よりも利用を減らす予定 4. 利用予定がない 利用予定がない理由	今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 今よりも利用を増やす予定 2. 今と同じくらい利用する予定 3. 今よりも利用を減らす予定 4. 利用予定がない 利用予定がない理由	今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（アンケート）

ア. サービスを利用する必要があるため
イ. 対象者に含まれないため（年齢制限・障害支援区分が合致しない）
ウ. 既に別のサービスを利用しているため
エ. サービス利用時間の都合が合わないため
オ. サービス提供場所が遠いため
カ. 利用料金がかかるため
キ. サービスがあることを知らなかったため
ク. 現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
ク. その他

サービスの種類	質問	注意事項
I 相談支援	② 障害児相談支援 障害児の通所支援に関する計画案の作成や、事業者との連絡調整を行うサービスです。	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 今よりも利用を増やす予定 2. 今と同じくらい利用する予定 3. 今よりも利用を減らす予定 4. 利用予定がない 利用予定がない理由	今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 今よりも利用を増やす予定 2. 今と同じくらい利用する予定 3. 今よりも利用を減らす予定 4. 利用予定がない 利用予定がない理由	今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 今よりも利用を増やす予定 2. 今と同じくらい利用する予定 3. 今よりも利用を減らす予定 4. 利用予定がない 利用予定がない理由	今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していないを選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	1. 今よりも利用を増やす予定 2. 今と同じくらい利用する予定 3. 今よりも利用を減らす予定 4. 利用予定がない 利用予定がない理由	今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（アンケート）

ア. サービスを利用する必要があるため
イ. 対象者に含まれないため（年齢制限・障害支援区分が合致しない）
ウ. 既に別のサービスを利用しているため
エ. サービス利用時間の都合が合わないため
オ. サービス提供場所が遠いため
カ. 利用料金がかかるため
キ. サービスがあることを知らなかったため
ク. 現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
ク. その他

サービスの種類	質問	注意事項
I サービスの支援 ④ 地域移行支援 住まいの確保や、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各福祉サービス事業所への同行を行うサービスです。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	今後3年以内の利用予定 1. 今よりも利用を増やす予定 2. 今と同じくらい利用する予定 3. 今よりも利用を減らす予定 4. 利用予定がない 利用予定がない理由	今後3年以内の利用予定で ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
⑤ 地域定着支援 常に運給体制を確保し、障害の特性による緊急事態における相談や、サービス事業所との連絡調整などをを行うサービスです。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
	今後3年以内の利用予定 1. 今よりも利用を増やす予定 2. 今と同じくらい利用する予定 3. 今よりも利用を減らす予定 4. 利用予定がない 利用予定がない理由	今後3年以内の利用予定で ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（ア～ケ）

- ア. サービスを利用する必要がないため
- イ. 対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)
- ウ. 既に別のサービスを利用しているため
- エ. サービス提供場所が遠いため
- オ. サービス提供場所が遠いため
- カ. 利用料金がかるため
- キ. サービスがあることを知らなかったため
- ク. 現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
- ケ. その他

問28 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。(○は1つ)

- 01. 利用している → 次の副問にお答えください
- 02. 利用していない → 問29へ
- 副問 該当する要介護度はどれですか。(○は1つ)
- 01. 「要支援1」 02. 「要支援2」
- 03. 「要介護1」 04. 「要介護2」
- 05. 「要介護3」
- 06. 「要介護4」 07. 「要介護5」

問29 あなたは次の地域生活支援等を利用していますか。またこれから利用する予定はありますか。

次ページからの①～③のそれぞれのサービスについて、「現在のサービス利用」と「今後3年以内の利用予定」の両方について、お答え(番号に○)ください。

(1)「現在のサービス利用」で、「1」と回答した場合には、下記の副問にもお答えください。

副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)

※「3. 満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください。

(2)「現在のサービス利用」で、「2」と回答した場合は、「利用していない理由」、「今後3年以内の利用予定」で、「4」と回答した場合は、「利用予定がない理由」を、以下の選択肢の中から1だけ選んでください。

- ★選択肢（ア～ケ）
- ア. サービスを利用する必要がないため
 - イ. 対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)
 - ウ. 既に別のサービスを利用しているため
 - エ. サービス利用時間の都合が合わないため
 - オ. サービス提供場所が遠いため
 - カ. 利用料金がかるため
 - キ. サービスがあることを知らなかったため
 - ク. 現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
 - ケ. その他

サービスの種類	質問	注意事項
① 成年後見制度利用支援事業 判断能力が十分でない人が、財産管理・各種福祉サービス等の利用契約・遺産分割等の法律行為を行う必要がある場合に、市町村長の申立てにより家庭裁判所が選任した成年後見人等が、本人の福祉や生活などに配慮しながら支援を行います。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、「3」満足していないを選択した場合は、その理由も記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
② 手話通訳派遣事業 聴覚に障害のある方のコミュニケーションを確保するため、手話通訳の派遣を行い、日常生活上で必要な外出などの支援を行います。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、「3」満足していないを選択した場合は、その理由も記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（アンケート）

- イ. サービスを利用する必要があるため
- ロ. 既に別のサービスを利用しているため
- ハ. サービス提供場所が遠いため
- ニ. サービスがあることを知らなかったため
- ホ. その他

サービスの種類	質問	注意事項
③ 要約筆記派遣事業 聴覚に障害のある方が、社会生活を営む上で必要な会合に出席する場合等において、円滑に意思の疎通がとれるよう要約筆記者を派遣します。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、「3」満足していないを選択した場合は、その理由も記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
④ 日常生活用具の給付・貸与 介護支援用具や自立支援用具などを給付・貸与すること、日常生活の便宜を図ります。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、「3」満足していないを選択した場合は、その理由も記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（アンケート）

- イ. サービスを利用する必要があるため
- ロ. 既に別のサービスを利用しているため
- ハ. サービス提供場所が遠いため
- ニ. サービスがあることを知らなかったため
- ホ. その他

サービスの種類	質問	注意事項
⑤ 移動支援事業 屋外での移動が困難な重度の障害児・者が区役所や病院などへ行く時や余暇活動外出をすすめる時に、ガイドヘルパーを派遣し、社会参加の促進を図ります。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定で ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
⑥ 地域生活支援センター 創作活動又は生活活動の機会を提供し、社会との交流の促進などを行います。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定で ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢(アンケート)

- ア. サービスを利用する必要がないため
- イ. 対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)
- ウ. 既に別のサービスを利用しているため
- エ. サービス利用時間の都合が合わないため
- オ. サービス提供場所が遠いため
- カ. 利用料金がかかるとため
- キ. サービスがあることを知らなかったため
- ク. 現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
- ケ. その他

サービスの種類	質問	注意事項
⑦ 訪問入浴サービス ⑦ 訪問入浴サービス 事業 看護師及びヘルパーが乗車した入浴車が対象者の世帯を訪問し、希望により週1回(夏季は週2回)まで入浴介護を行います。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定で ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
⑧ 福祉ホーム 現に住居を求めている障害者に対し、低額な料金で居住その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を図ります。	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用で ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3」満足していない」を 選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定で ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢(アンケート)

- ア. サービスを利用する必要がないため
- イ. 対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)
- ウ. 既に別のサービスを利用しているため
- エ. サービス利用時間の都合が合わないため
- オ. サービス提供場所が遠いため
- カ. 利用料金がかかるとため
- キ. サービスがあることを知らなかったため
- ク. 現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
- ケ. その他

サービスの種類	質問	注意事項
⑨ 日中一時支援事業 (日帰りショート) 施設などで障害児・者の日中における本人の活動の場を確保するともに、家族の介護負担の軽減と就労の支援を行います。	1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3 満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
⑩ パソコンサポート ター パソコンや周辺機器の使用方法に支援を必要とする方に、パソコンサポートを派遣し、パソコン操作を指導します。	1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3 満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

サービスの種類	質問	注意事項
⑪ 障害者スポーツ教室 体力増強や交流、余暇等の充実と、障害者スポーツの普及を図るため、各種スポーツ・レクリエーション教室を開催します。	1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3 満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください
⑫ 中途視覚障害者緊急生活訓練事業 生活の質向上を図り、社会参加を促進することを目的として、障害者等に対して歩行訓練、コミュニケーションセッション訓練、身辺・家事管理など日常生活上必要な訓練等を行います。	1. 利用している 2. 利用していない 利用していない理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えた場合は、下記の副問もお答えください 「3 満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（アンケート）

- ア、サービスを利用する必要があるため
- イ、対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)
- ウ、既に別のサービスを利用しているため
- エ、サービス利用時間の都合が合わないため
- オ、サービス提供場所が遠いため
- カ、利用料金がかるため
- キ、サービスがあることを知らなかったため
- ク、現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
- ケ、その他

★現在のサービス利用で「2」又は、今後3年以内の利用予定で「4」と答えた場合の選択肢（アンケート）

- ア、サービスを利用する必要があるため
- イ、対象者に含まれないため(年齢制限・障害支援区分が合致しない)
- ウ、既に別のサービスを利用しているため
- エ、サービス利用時間の都合が合わないため
- オ、サービス提供場所が遠いため
- カ、利用料金がかるため
- キ、サービスがあることを知らなかったため
- ク、現在、サービスを利用していないが、今後利用したい
- ケ、その他

【最後に行政へのご意見・ご希望などがあれば、ご自由にお書きください】

ご意見・ご要望等

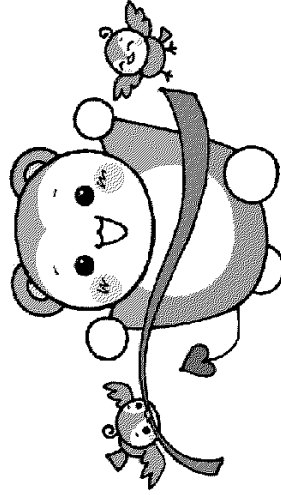
サービスの種類	質問	注意事項
⑬ 重度障害者大学等 進学支援事業	現在のサービス利用 1. 利用している 2. 利用していない 理由 副問 1. 満足している 2. ある程度満足している 3. 満足していない (3の理由)	現在のサービス利用 ※「1」と答えられた場合は、下記の期間もお答えください 「3 満足していない」を選択した場合は、その理由もご記入ください ※「2」と答えられた場合は、利用していない場合の理由を下記のアンケートから1つだけお選びください 今後3年以内の利用予定 ※「4」と答えられた場合は、利用予定がない理由を下記のアンケートから1つだけお選びください

問30 ここまでお聞きしたサービスがあれば教えてください。現在利用していないが、今後3年以内に新たに利用

したいサービスがあれば教えてください。(○はいくつでも)

- 01. 居宅介護 (ホームヘルプ)
- 02. 重度訪問介護
- 03. 同行援護
- 04. 行動援護
- 05. 重度障害者等包括支援
- 06. 施設入所支援
- 07. 短期入所 (ショートステイ)
- 08. 療養介護
- 09. 生活介護
- 10. 自立生活援助
- 11. 共同生活援助 (グループホーム)
- 12. 自立訓練 (機能訓練、生活訓練)
- 13. 就労移行支援
- 14. 就労継続支援
- 15. 就労定着支援
- 16. 児童発達支援
- 17. 医療型児童発達支援
- 18. 放課後等デイサービス
- 19. 居宅訪問型児童発達支援
- 20. 保育所等訪問支援
- 21. 福祉型障害児入所施設
- 22. 医療型障害児入所施設
- 23. 障害児相談支援
- 24. 計画相談支援
- 25. 地域移行支援
- 26. 地域定着支援
- 27. 成年後見制度利用支援事業
- 28. 手話通訳派遣事業
- 29. 要約筆記派遣事業
- 30. 日常生活用具の給付・貸与
- 31. 移動支援事業
- 32. 地域生活支援センター
- 33. 訪問入浴サービス事業
- 34. 福祉ホーム
- 35. 日中一時支援事業 (日帰りシヨート)
- 36. パソコンサポーター
- 37. 障害者スポーツ教室
- 38. 中途視覚障害者緊急生活訓練事業
- 39. 重度障害者大学等進学支援事業

以上で終わりです。長い時間、ご協力ありがとうございました。



令和2年度北九州市障害福祉サービス等ニーズ把握調査
報告書

令和2年12月

【調査主体】北九州市保健福祉局障害福祉企画課

【集計分析】株式会社日本統計センター

北九州市印刷物番号第2010104A号