

【A アンケートにお答えいただく方（あなた）の基本的なことについてお聞きします】

問1 お答えいただく方（あなた）の性別について、該当するところに○をおつけください。

- 1) 男性 2) 女性 3) わからない・答えたくない

問2 お答えいただく方（あなた）の現在の年齢について、該当するところに○をおつけください。

- 1) 10代 2) 20代 3) 30代 4) 40代 5) 50代 6) 60代 7) 70代
8) 80歳以上

【B あなたの日常生活について伺います】

問3 現在、同居しているご家族について、当てはまる方すべてに○をつけて下さい。

- 1) 母親 2) 父親 3) 兄弟姉妹 4) 祖母 5) 祖父
6) 配偶者 7) 子ども 8) その他（ ）
9) 同居家族はない（一人暮らし、または「見守り・支援付き」の一人暮らし）

問4 現在、同居しているご家族は、全部で何人ですか。あなた自身も含めた人数をご記入下さい。

（ ）人

問5 あなたが最後に卒業（中退を含む）した、または現在通っている学校はどれですか。当てはまるものをひとつ選んで○をつけてください。

- 1) 小学校 2) 中学校 3) 高等学校 4) 専門学校 5) 高等専門学校・短期大学
6) 特別支援学校 7) 4年制大学 8) 大学院 9) その他（ ）

問6 あなたの現在の状況をお答えください。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1) 学生 2) 就労中（常勤） 3) 就労中（非常勤・パート・アルバイトなど）
4) 福祉事業所で仕事をしている（就労継続支援A型・B型） 5) 休職中
6) 一度就職したが離職した 7) 一度も就職したことがない
8) 就職のための支援機関を利用している（職業訓練・就労移行支援・その他支援機関）
9) 自営業（家業手伝いを含む） 10) 主婦（夫） 11) 在宅
12) 入院中 13) その他（ ）

【C 発達障害の診断や医療機関の利用状況について伺います】

問7 あなたは医療機関で発達障害の診断を受けていますか

- 1) はい 2) いいえ

↓

(副問) 1) はいと答えた方におたずねします。

どのような診断を受けていますか。診断名として当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1) 自閉スペクトラム症（自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害）
- 2) 注意欠如・多動症（注意欠陥・多動性障害、ADHD）
- 3) 学習障害（LD）

問8 現在、あなたは発達障害に伴う症状の治療のため、定期的に医療機関に通っていますか。

- 1) はい 2) いいえ

↓

(副問) 1) はいと答えた方におたずねします。

どのくらいの頻度で受診していますか。あてはまるものをひとつ選んで○をつけてください。

- 1) 月に3～4回
- 2) 月に1～2回
- 3) 数ヶ月に1回
- 4) 半年に1回
- 5) 年に1回
- 6) それ以下（数年に1回など）

(副問) 2) 現在、医療機関ではどのような治療を受けていますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1) 診察・薬の処方
- 2) カウンセリング（心理職等によるものを含む）
- 3) 専門職（言語聴覚士・作業療法士・理学療法士等）による各種訓練
- 4) 専門職（言語聴覚士・ソーシャルワーカー・作業療法士・理学療法士等）による各種相談
- 5) 障害者手帳や年金等の受給申請に必要な書類（診断書等）の発行を受けるため
- 6) その他（ ）

【D 障害福祉サービスの利用状況及び障害者手帳の取得状況について伺います】

問9 現在、あなたは障害福祉サービスを利用していますか

- 1) はい 2) いいえ

↓

(副問) 1) はいと答えた方におたずねします。

どのようなサービスを利用していますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1) 相談支援サービス（計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助）
2) 居宅介護（ホームヘルプ）
3) 短期入所（ショートステイ）
4) グループホーム
5) 通所による日中活動（生活介護）
6) 通所による就労支援（就労移行支援、就労継続支援A・Bなど）
7) その他（ ）

問10 現在、あなたは障害者手帳を持っていますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

〔療育手帳〕 1) A1 2) A2 3) A3 4) B1 5) B2

〔身体障害者手帳〕 6) 1級 7) 2級 8) 3級 9) 4級 10) 5級 11) 6級

〔精神保健福祉手帳〕 12) 1級 13) 2級 14) 3級

15) 持っていない

【E 日常生活を支える「基本の手立て」について伺います（その① 特性の理解）】

問11 あなたはご自身の発達障害に伴う「感じ方（感覚）」や「周りのことの理解の仕方」「自分の気持ちの表現方」など（以下「障害特性」と記載）にどのような特徴があるか、専門職の人（医師、発達障害に関する専門機関の職員等）などに調べてもらったことがありますか。

- 1) ある 2) ない

↓

(副問) 1) あると答えた方におたずねします。

調べた結果は、どのように役立てましたか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1) 結果について説明を受け、自分の特性を理解することに役立った。
2) 福祉、教育、雇用（労働）などの支援者に結果を伝え、日々の支援に反映してもらった。
3) 家族や身近な人に結果を伝え、日ごろの関係づくりに役立てた。
4) 結果について説明を受けたが、難しくて内容がよくわからなかった。

- 5) 調べてもらったことは覚えているが、結果の説明は受けていない。
6) よくわからない
7) その他（ ）

【F 日常生活を支える「基本の手立て」について伺います（その② 日常生活について）】

問12 あなたが日常生活を送る上で特に配慮が必要な障害特性について、具体的に把握していますか。

- 1) はい 2) いいえ

問13 あなたが日常生活を送る上で特に配慮が必要な障害特性に対して、現在、何らかの「手立て」を行っていますか。

- 1) はい 2) いいえ

↓

(副問) 1) はいと答えた方におたずねします。

副問-1 具体的にどのような「手立て」を講じていますか。該当するものすべてに○をつけてください。

- ① これから起きたことの見通しが持てるよう、スケジュールやカレンダーで予定を示している。（ ）
② スケジュールに変更が生じるときには、事前に確認している。（ ）
③ 意思疎通に、コミュニケーションカードや具体物の提示、筆談、通信機器などを用いている。（ ）
④ 着替え、食事、余暇、休息などの場所を区切り、何をするところか見てわかりやすくしている。（ ）
⑤ 日常活動動作や作業の手順表を作り、使うものを順番に並べるなど工夫している。（ ）
⑥ 作業を細かく区切り、都度休憩を入れる、目標の達成状況を確認するなど工夫している。（ ）
⑦ 不注意によるミスを防ぐため、手帳やメモに記録を取り、都度見返すようにしている。（ ）
⑧ 物音や光など苦手な刺激を避けるため、イヤーマフや特別なメガネなどを用いる工夫をしている。（ ）
⑨ 疲れたり調子が悪い時などに、一人で過ごすことが出来る場所（カームダウンエリア）を用意している。（ ）

- ⑩ できないことや苦手なことは人に頼む、サービスを利用するなど得意なことに集中するようにしている。（　　）
- ⑪ 周り（社会）とうまく関わるため、共同作業の進め方や周りの人への伝え方などの練習を行っている。（　　）
- ⑫ 辛いときに休憩し、手助けを求められるよう、自分の障害特性を周りの人に伝えている。（　　）
- ⑬ 医者から処方された薬を飲み、辛い症状を和らげるようしている。
- ⑭ その他（　　）

副問－2 日常生活上の「手立て」を講じるにあたり、ツール（道具や用紙など）を使っていますか。

- 1) はい
- 2) いいえ

↓

(副問) 1) はいと答えた方におたずねします。

主にどのようなツールを使っていますか。当てはまるものをすべて選んで○をつけてください。

- 1) コミュニケーションカード（イラスト・写真・文字を含む）
- 2) 筆談（イラスト・写真・文字の使用を含む）のための用紙
- 3) スケジュールボード、カレンダー、スケジュール手帳
- 4) スマートフォンやタブレット端末
- 5) パソコン
- 6) VOCA（音声を出力するコミュニケーション機器）
- 7) タイムタイマー（時間の経過を視覚的に伝える機器）
- 8) イヤーマフ
- 9) サングラス
- 10) その他（　　）

副問－3 日常生活上の「手立て」を講じるうえで、難しいと感じことがありますか。

- 1) はい
- 2) いいえ

↓

(副問) 1) はいと答えた方におたずねします。

どのようなことに難しさを感じますか。当てはまるものを3つまで選んで○をつけてください。

- 1) 正しいやり方がわからない

- 2) やり方の相談に応じ、指導してくれる人がいない
- 3) 毎日のことなのでついおっくうになる
- 4) 道具やコミュニケーションカードなどを準備する時間がない
- 5) 行動に変化がなく、効果があるかどうかわからない
- 6) 他の人と違った対応を行うことに抵抗がある
- 7) 言葉で話せばわかるのではないかと思い、気が進まない
- 8) その他（ ）

【E 日常生活を支える「基本の手立て」について伺います（その③ 支援体制について）】

問 14 日常生活上の「手立て」を講じるにあたり、医療・福祉・教育・雇用(労働)などの身近な支援者と一緒に取り組んだことがありますか。

- 1) ある
- 2) ない

↓

(副問) 2) ないと答えた方におたずねします。

今後の予定について、当てはまるものをひとつ選んで○をつけてください。

- 1) 今後、身近な支援者と一緒に取り組みを行う予定である
- 2) 特に予定はない
- 3) 取り組みたいが、実際にどうすればよいか分からぬ

問 15 あなたは専門機関（病院、発達障害者支援センターフレッシュ、障害者基幹相談支援センター、子ども総合センター等）から、助言や指導を受けていますか。

- 1) 受けている
- 2) 受けていない

↓

(副問) 2) 受けていないと答えた方におたずねします。

今後の予定について、当てはまるものをひとつ選んで○をつけてください。

- 1) 今後、専門機関の助言や指導を受ける予定である。
- 2) 特に予定はない
- 3) 受けたいが、実際にどうすればよいか分からぬ

問16 日常生活を送る上で、困ったときに頼れる相談相手はいますか。

- 1) いる 2) いない

↓

(副問) 1) いると答えた方におたずねします。

おもな相談相手は誰ですか。該当するものすべてに○をつけてください。

- 1) 医師
- 2) 看護師
- 3) 病院のソーシャルワーカー
- 4) 病院の心理職
- 5) 発達障害に関する専門機関の職員
- 6) 相談支援専門員
- 7) 福祉サービスの支援者
- 8) 学校の教員
- 9) 当事者会・家族会の会員や、同じ立場の当事者
- 10) 家族
- 11) その他 ()

問17 日頃利用されている障害福祉サービス事業所や、教育、雇用(労働)などの支援の場では、個別の支援計画は作成されていますか。

- 1) 作成されている 2) 作成されていない

↓

(副問) 1) 作成されていると答えた方におたずねします。

① 作成された計画について、定期的に取り組みの結果を振り返り、その成果や課題を踏まえて内容の見直しがなされていますか。

- 1) はい 2) いいえ

② あなたは、ご自身の支援計画の作成やその見直し作業に参加して、意見や要望を直接伝えていますか。

- 1) はい 2) いいえ

問18 福祉・教育・雇用(労働)などの支援内容に、専門的な手法が一部でも取り入れられていますか。

- 1) はい 2) いいえ 3) わからない

↓

(副問) 1) はいと答えた方におたずねします。

どのような手法を取り入れていますか。該当するものすべてに○をつけてください。

- 1) TEACCH®（時間や空間、手順を区切り、理解しやすく整える「構造化」）
- 2) 応用行動分析学 (ABA)（行動の背景を観察し、環境や関わり方を工夫し「好ましい行動」を増やす）
- 3) PECS®(絵カード交換式コミュニケーションシステム)
- 4) 感覚統合療法(遊びを通して刺激を与え、感覚の偏りを整える)
- 5) S S T (相手の気持ちを考えた行動など、社会生活や人間関係に必要な行動を学ぶこと)
- 6) 動作法(体の緊張を緩めることで、体の動きに気づいたり、動作をコントロールする力を育てる)
- 7) その他 ()
- 8) よくわからない

(副問) 2) いいえと答えた方におたずねします。

今後の予定について、当てはまるものをひとつ選んで○をつけてください。

- 1) 今後、専門的な手法を取り入れる予定である
- 2) 特に予定はない
- 3) 取り入れたいが、実際にどうすればよいか分からぬ

【最後に発達障害者支援に関するご意見・ご要望などがあれば、ご自由にお書きください】

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。