

【A 貴社の基本的なことについてお聞きします】

問1 貴社の業種と従業員数をお答えください。

(業種) ()

(従業員数) ()人

【B 発達障害のある方の雇用状況について伺います】

問2 貴社の従業員のうち、把握されている発達障害のある方の人数をお答えください。

()人

問3 性別について、お答えください。

1) 男性 ()人 2) 女性 ()人

問4 年齢構成について、お答えください。

1) 10代 ()人 2) 20代 ()人 3) 30代 ()人

4) 40代 ()人 5) 50代 ()人 6) 60代以上 ()人

問5 ご本人が最後に卒業(中退を含む)した学校はどれですか。

1) 中学校 ()人 2) 高等学校 ()人 3) 専門学校 ()人

4) 高等専門学校・短期大学 ()人 5) 特別支援学校 ()人

6) 4年制大学 ()人 7) 大学院 ()人 8) その他 () ()人

【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6 ご本人は医療機関で発達障害の診断を受けていますか

1) はい ()人 2) いいえ ()人 3) 把握していない ()人

↓

(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) ()人

2) 注意欠如・多動症(注意欠陥・多動性障害、ADHD) ()人

3) 学習障害(LD) ()人

問7 現在、ご本人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()人 2) いいえ()人 3) 把握していない()人

↓

(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。当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()人 2) 月に1～2回()人
 3) 数ヶ月に1回()人 4) 半年に1回()人 5) 年に1回()人
 6) それ以下(数年に1回など)()人 7) 把握していない()人

【D 障害者手帳の取得状況について伺います】

問8 現在、ご本人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()人 2) A2()人 3) A3()人
 4) B1()人 5) B2()人
 〔身体障害者手帳〕 6) 1級()人 7) 2級()人 8) 3級()人
 9) 4級()人 10) 5級()人 11) 6級()人
 〔精神保健福祉手帳〕 12) 1級()人 13) 2級()人 14) 3級()人
 15) 持っていない()人 16) 把握していない()人

【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9 貴社では、ご本人の発達障害に伴う「感じ方(感覚)」や「周りのことへの理解の仕方」「自分の気持ちの表し方」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)などが調べていますか。

- 1) 調べている 2) 調べていない

【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② 日常生活について)】

問10 貴社では、ご本人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 11 貴社では、ご本人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 これから起きる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、何をするとどこか見てわかりやすくしている。()
- ⑤ 日常生活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にしている。
- ⑬ 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 12 貴社では、ご本人が日常生活を送るうえで必要な手立てについて、医療・福祉・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ない

問 13 貴社では、専門機関（病院、障害者しごとサポートセンター、発達障害者支援センターつばさ、障害者基幹相談支援センター等）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ない

問 14 貴社では、ご本人が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 15 貴社では、ご本人を支援するための個別の計画のようなものを作成されていますか。

- 1) 作成している
- 2) 作成していない

↓

(副問) 1) 作成していると答えた方におたずねします。

① 作成した計画について、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をしていますか。

- 1) はい
- 2) いいえ

② ご本人は、ご自身の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きますか。

- 1) はい
- 2) いいえ

問 16 貴社では、ご本人の支援に専門的な手法を一部でも取り入れていますか。

- 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) SST (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こと)
- 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ない

【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。