

參考資料

1. 障害のある人を対象としたアンケート 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							
大項目	質問等項目	身体障害のある人	知的障害のある人	精神障害のある人	障害がある子ども	発達障害のある人	難病患者
	調査ご協力をお願い	○	○	○	○	○	○
	ご記入にあたって	○	○	○	○	○	○
	目次	○	○	○	○	○	○
自身の こと について	1 あなたは何歳ですか。	問1	問1	問1	問1	問1	問1
	2 あなたの性別をお答えください。	問2	問2	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	問3	問3
	4 ①あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。	問4	問4	問4	問4	問4	問4
	副問 あなたの身体障害者手帳の等級は何級ですか。						
	②あなたは療育手帳などをお持ちですか。						
	副問 あなたは療育手帳は何級ですか。						
	③あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。						
	副問 あなたの精神障害者保健福祉手帳の等級は何級ですか。						
	④あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。						
	副問 あなたの障害支援区分の等級は何級ですか。						
	⑤あなたは要介護度の認定を受けていますか。	問4	問4	問4	問4	問4	問4
	副問 あなたの要介護度の等級は何級ですか。						
	5 該当する障害はありますか。	問5	×	×	問5	問5	×
	6 診断名は何ですか。	×	問5	問6	×	×	×
	7 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6	問6	問5	問6	問7	問5
	8 あなたは難病（障害者総合支援法の対象疾病）と診断されていますか。	問7	問7	問7	問9	問10	問6
	副問 診断されている疾患は何ですか。別紙にある「障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲」の表の疾患番号でお答えください。	×	×	×	×	×	
9 あなたは知的な遅れなどに関する診断を受けていますか。	問8	問8	問8	問7	問8	問7	
副問 あなたの診断名は何ですか。							
10 あなたは発達障害と診断されていますか。	問8	問8	問8	問10	問6	問7	
副問 あなたの診断名は何ですか。							
11 あなたは精神障害と診断されていますか。	問8	問8	問8	問8	問9	問7	
副問 あなたの診断名は何ですか。							
12 あなたは高次脳機能障害と診断されていますか。	問9	問9	問9	問11	問11	問8	
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）はありますか。	問10	問10	問10	問12	問12	問9	
14 あなたは現在の生活にどの程度満足していますか。（幸せだと感じていますか）	問11	問11	問11	問13	問13	問10	

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	質問等項目		身体障害のある人	知的障害のある人	精神障害のある人	障害がある子ども	発達障害のある人	難病患者	
暮らしについて	15		問12	問12	問12	問14	問14	問11	
		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。
		副問2							あなたが希望する場所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。
	16		問13	問13	問13	問15	問15	問12	
		副問1							その方は何歳ですか。
		副問2							その方の健康状態はいかがですか。
		副問3	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。						
	17		問14	問14	問14	×	問16	問13	
		副問							福祉用具、遠隔で見守りやコミュニケーション可能なロボット、スマートスピーカー等を使った音声操作、体重管理等の健康管理アプリなど生活における環境調整や健康づくりに関して、介護テクノロジーを活用した用具・機器に関心はありますか。また、活用したことはありますか。
	通院状況について	18	あなたは現在、精神科・心療内科に通院していますか。	×	×	問15	×	×	×
19			×	×	問16	×	×	×	
		副問							あなたは最後に精神科・心療内科を退院してから、どのくらいたちますか。
20	現在の通院頻度はどれくらいですか。	×	×	問17	×	×	×		
仕事について	21		問15	問15	問18	×	問17	問14	
		副問1							あなたは現在働いていますか。
		副問2							仕事の種類は何ですか。
		副問3							どのようにして仕事を見つけましたか。
		副問4							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5							あなたは1週間あたり平均して何時間働いていますか。
		副問6							あなたは今の仕事をどのくらい続けていますか。
	副問7	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8	あなたが現在働いていない主な理由は何ですか。								
22	あなたが働こうと考える場合、特にどのようなことが必要ですか。	問16	問16	問19	×	問18	問15		
学校や教育について	23	あなたやご家族は、学校や教育について、特に困っていることがありますか。	×	×	×	問16	問24	×	
	副問	あなたやご家族は、学校や教育について、特にどのようなことで困っていますか。							

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									
大項目	質問等項目		身体障害のある人	知的障害のある人	精神障害のある人	障害がある子ども	発達障害のある人	難病患者	
日中活動や外出状況について	24	あなたは日中（主に平日）どのように過ごしていますか。		問17	問17	問20	×	×	×
		あなたは日中（主に平日）どのように過ごしていますか。【就学前の方】		×	×	×	問17	問19	問16
		あなたは日中（主に平日）どのように過ごしていますか。【学校へ通っている方】		×	×	×			
		あなたは日中（主に平日）どのように過ごしていますか。【学校を卒業した方】		×	×	×	×		
	25	あなたは、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18	問18	問21	問18	問20	問17
	26	あなたが外出するときの手段は何ですか。		問19	問19	問22	問19	問21	問18
	27	あなたが外出するときは介助者が必要ですか。		問20	問20	問23	問20	問22	問19
		副問	あなたが外出するときの主な介助者はだれですか。						
28	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21	問21	問24	問21	問23	問20	
余暇活動や社会的活動について	29	余暇活動や社会的活動を行うには何が必要ですか。		問22	問22	問25	×	問25	問21
リハビリテーションについて	30	あなたは日常生活動作や体の動かし方など、補装具・福祉用具の使い方、健康管理など（リハビリテーション）に関して相談できる機関がありますか。		問23	問23	問26	×	問26	問22
		副問	あなたはリハビリテーションに関して誰に相談しますか。						
生活に関する悩みの相談について	31	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24	問24	問27	問22	問27	問23
	32	今後、相談機関に、特に何が必要だと思えますか。		問25	問25	問28	問23	問28	問24
障害福祉サービス等の利用について	33	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。		問26	問26	問29	問24	問29	問25
		副問1	現在の利用状況						
		副問2	今後3年以内の利用予定						
	34	あなたは次の地域生活支援事業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。		問27	問27	問30	問25	問30	問26
副問1		現在の利用状況							
副問2	今後3年以内の利用予定								
35	「失語症者向け意思疎通支援者派遣事業（失語症のある人のコミュニケーションや外出等を支援する事業）」があれば利用したいですか。		問28	×	×	×	×	×	
障害のある人の人権や差別問題について	36	障害者差別解消法・北九州市障害者差別解消条例について知っていますか。		問29	問28	問31	問26	問31	問27
行政への意見・要望	37	最後に行政へのご意見・ご要望などがあれば、ご自由にお書きください		○	○	○	○	○	○