

2. 障害のある人を対象としたアンケート 調査票（身体障害のある人）

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）

【調査ご協力方のお願い】

この調査は、令和9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。

この調査の対象になられた皆様方は、あなたをはじめ、市内にお住いの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、調査票のキーマスター等が必要な方は、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】
北九州市役所 保健福祉局 障害福祉部 障害福祉企画課
〒803-8501 北九州市小倉北区城内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、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。また、インターネットでの回答もできます。



インターネットでの回答の場合は、こちらのQRコードからご回答ください。

郵送でもインターネットでも、回答は9月30日（火）までをお願いします。

○ ご記入にあたって

この調査は令和7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は、ご家族やご本人の所属の職員、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」などの指定がされているもの、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……………	2
(参考) 質問項目一覧……………	3
1) ご自身のことについて……………	7
2) 暮らしについて……………	10
3) 仕事について……………	13
4) 日中活動や外出状況について……………	16
5) 余暇活動や社会的活動について……………	18
6) リハビリテーションなどについて……………	19
7) 生活に關する悩みなどの相談について……………	20
8) 障害福祉サービス等の利用について……………	21
9) 障害のある人の人権や差別問題について……………	28

○ 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. 本人にたずねて、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

※本件の調査票の発送・回収等の業務は(株)サニーサービスセンターに委託しています。

(参考) 質問項目一覧 ※回答の記入は7ページからお願います

【あなたご自身のことについておたずねします】

- 問1 あなたは何歳ですか。
- 問2 あなたの性別をお答えください。
- 問3 あなたはどちらにお住まいですか。
- 問4 あなたがお持ちの障害者手帳などについて、①～⑤のそれぞれにあてはまるものにおをつけてください。⑤は40歳以上の方のみお答えください。
- 問5 該当する障害はありますか。
- 問6 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、病气などの場合は発病したときの満年齢)。
- 問7 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8 あなたは発達障害と診断されていますか。
- 問9 あなたは高次脳機能障害と診断されていますか。
- 問10 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11 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)

【あなたの暮らしについておたずねします】

- 問12 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。
- 問13 あなたの介助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。
- 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。

問14 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、スマートフォン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。

副問 介護テクノロジーを活用した用具・機器を利用するにあたり、あなたはどのようなことが気になりますか。

【あなたの仕事についておたずねします】

- 問15 あなたは現在働いていますか。
- 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負付けましたか。
- 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 あなたは1週間あたり平均して何時間働いていますか。
- 副問5 あなたは今の仕事をどのくらい続けていますか。
- 副問6 あなたが働いている職場では、障害に対する理解や支援がなされていますか。
- 副問7 あなたが現在働いていない主な理由は何ですか。
- 問16 あなたが働くことと考える場合、特にどのようなことが必要ですか。

【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17 あなたは日中(主に平日)どのように過ごしていますか。
- 問18 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19 あなたが外出するときの手段は何ですか。
- 問20 あなたが外出するときは介助者が必要ですか。
- 副問 あなたが外出するときの主な介助者はだれですか。
- 問21 外出するとき、特に困ったことはどのようなことですか。

【余暇活動や社会的活動についておたずねします】

問22 余暇活動や社会的活動を行うには何が必要ですか。

【リハビリテーションなどについておたずねします】

問 23 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。

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。

【生活に関する悩みなどの相談についておたずねします】

問 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 25 今後、相談機関に、特に何が必要だと感じますか。

【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。①～⑥のそれぞれのサービスについて、「現在の利用状況」と「今後3年以内の利用予定」の両方についてお答えください。

問 27 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。①～④のそれぞれのサービスについて、「現在の利用状況」と「今後3年以内の利用予定」の両方についてお答えください。

問 28 「失語症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。

【障害のある人の人権や差別問題についておたずねします】

問 29 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。

【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】

かいとう きにゆう
回答の記入は7ページからお願ひします

このページは白紙です
かいとう し ページ
回答は次ページからお願ひします

【あなたご自身のことについてお答えねします】

※「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. 65～69歳
- 08. 70～74歳
- 09. 75歳以上

問2 あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

- 01. 男性
- 02. 女性
- 03. その他 (どちらともいえない・わからない・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 あなたが持ちの障害者手帳などについて、①～⑤のそれぞれにあてはまるものに○をつけてください。⑥は40歳以上の方のみお答えください。

①身体障害者手帳	1 持っている	1級	2級	3級	4級	5級	6級
	2 持っていない						
②療育手帳	1 持っている	A1	A2	A3	B1	B2	
	2 持っていない						
③精神保健福祉手帳	1 持っている	1級	2級	3級			
	2 持っていない						
④障害支援区分	1 変けている	区分1	区分2	区分3			
	2 非該当	区分4	区分5	区分6			
	3 申請していない						
⑤要介護度 (40歳以上の方のみ)	1 変けている	要支援1	要支援2				
	2 非該当	要介護1	要介護2				
	3 申請していない	要介護3	要介護4	要介護5			

問5 該当する障害はありますか。(○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. 該当する障害はない

問6 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、病氣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7 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。(○は1つ)

- 01. 診断されている
- 02. 診断されていない

問8 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9 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 10 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。

（○はいくつでも）

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

問 11 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）

（○は1から10のうち1つ）



【あなたの暮らしについておたずねします】

問 12 あなたは現在、どのように暮らしていますか。（○は1つ）

- 01. 一人で暮らしている
- 02. 家族と暮らしている
- 03. 病院や障害・介護サービス施設に入所している
- 04. テループホームで暮らしている
- 05. その他（具体的に_____）

→ ※副問1と副問2は問12で「03. 病院や障害・介護サービス施設に入所している」と

お答えの方におたずねします。

→ 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. テ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. 必要な在宅サービスの確保
- 02. 障害のある人に適した住居の確保
- 03. 経済的な負担の軽減
- 04. 地域住民等の理解と交流の場の確保
- 05. 相談体制や必要な支援
- 06. 家族の負担軽減
- 07. 特に必要ない
- 08. わからない
- 09. その他（_____）

問 14 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。(〇は1つ)

- 01. 関心があり、活用したことがある
- 02. 関心はあるが、活用したことがない
- 03. 関心はないが、活用したことがある
- 04. 関心もなく、活用したことがない

→※ 副問は問 14 で「01」から「03」をお答えの方におたずねします。

副問 介護テクノロジーを活用した用具・機器を利用するにあたり、

あなたはどのようなことが気になるですか。(〇はいくつでも)

- 01. 用具・機器の種類や性能の紹介 (展示場など)
- 02. 子も機などをを使った体験の機会
- 03. 導入の支援やタブレット・パソコン (相談窓口)
- 04. 用具・機器の導入費用や維持費に関する情報
- 05. 利用に関する制度や必要な手続き
- 06. 利用者の声 (評価)
- 07. その他
- 08. わからない

問 13 あなたの介護をしている主な人は誰ですか。(〇は3つまで)

- 01. 配偶者 (夫または妻)
- 02. 親
- 03. 子ども
- 04. 祖父母
- 05. 兄弟姉妹
- 06. その他親族や友人
- 07. ホームヘルパー
- 08. 障害・介護サービス事業所の職員
- 09. 必要だがいない
- 10. 介護の必要はない
- 11. その他 (具体的に_____)

→※ 副問 1 から副問 3 は問 13 で「01」から「06」をお答えの方におたずねします。

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。

→副問 1 その方は何歳ですか。(〇は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

→副問 2 その方の健康状態はいかがですか。(〇は1つ)

- 01. 健康である
- 02. 健康に不安がある
- 03. 病気がちである

→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。(〇は1つ)

- 01. その他親族や友人
- 02. ホームヘルパー
- 03. 障害・介護サービス事業所の職員
- 04. 必要だがいない
- 05. その他 (具体的に_____)

【あなたの仕事についておたずねします】

▶副問15 あなたは現在働いていますか。(○は1つ)

01. 働いている
(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. 働いていない、働いたことがない

▶※副問1から副問6は問15で「01. 働いている」とお答えの方におたずねします。

▶副問1 仕事の種類は何ですか。(○はいくつでも)

01. 農業・林業
02. 製造業
03. 卸売業・小売業
04. 医療・福祉
05. 宿泊業・飲食サービス
06. その他のサービス業
07. 公務員
08. 障害福祉サービス事業所の軽作業
09. その他(具体的に_____)

▶副問2 どのようにして仕事を見つけましたか。(○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. 障害福祉サービス事業者の支援を受けた
05. 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)

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. 在宅勤務
06. 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
07. その他(具体的に_____)

▶副問4 あなたは1週間あたり平均して何時間働いていますか。(○は1つ)

01. 週20時間未満
02. 週20時間～30時間未満
03. 週30時間以上

▶副問5 あなたは今の仕事をどのくらい続けていますか。(○は1つ)

01. 6か月未満
02. 6か月～1年未満
03. 1年～2年未満
04. 2年～3年未満
05. 3年以上

▶副問6 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. わからない

▶※副問7は問15で「02. 働いていない、働いたことがない」とお答えの方におたずねします。

▶副問7 あなたが現在働いていない主な理由は何か。(○はいくつでも)

01. 障害や病気で働くことが困難なため
02. 職場の環境が整備されていないかかったため
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. 働く必要がないため
06. 就職先が決まらないため
07. 一方的な解雇
08. わからない
09. その他(具体的に_____)

※ ここからは全員の方におたずねします。

問 16 あなたが働くとうと考える場合、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. 通院などへの便宜（配慮）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. 自宅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. 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
- 12. 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
- 13. 職場で介助が受けられること
- 14. 特別な配慮は必要ない
- 15. わからない
- 16. その他（具体的に_____）

15

【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 17 あなたは日中（主に平日）どのように過ごしていますか。

- 01. 高等学校・専門学校に行く
- 02. 職場（正社員、パート・アルバイト）に行く
- 03. 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）
- 04. 障害・介護サービス事業所に行く
- 05. 県ラウンジや活動に参加する
- 06. 入所している施設や病院で過ごす
- 07. 自宅で過ごす（家事・家族の手伝い、家庭療養、家族と過ごすなど）
- 08. その他（具体的に_____）

問 18 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。

(〇は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 19 あなたが外出するときの手段は何ですか。(〇はいくつでも)

- 01. 自家用車（自分や家族が運転）
- 02. 送迎バス・タクシー
- 03. 電車・バス・モノレール
- 04. 徒歩・自転車
- 05. 車いす・電動車いす
- 06. その他（具体的に_____）

16

【余暇活動や社会的活動についておたずねします】

問22 余暇活動や社会的活動を行うには何が必要ですか。(〇はいくつでも)

- 01. 介助者など
- 02. イベントなどの情報
- 03. 活動の選択肢の幅
- 04. 誘ってくれる仲間
- 05. 経済的な余裕
- 06. 活動に関する相談窓口
- 07. その他(具体的に_____)
- 08. 特に必要なものはない

問20 あなたが外出するときは介助者が必要ですか。(〇は1つ)

- 01. 常に必要
- 02. ときどき必要
- 03. 必要ない

※ 副問は問20で「01. 常に必要」か「02. ときどき必要」とお答えの方におたずねします。

副問 あなたが外出するときは主な介助者はだれですか。(〇はいくつでも)

- 01. 配偶者(夫または妻)
- 02. 親
- 03. 子ども
- 04. 租父母
- 05. 兄弟姉妹
- 06. その他(親族や友人)
- 07. ホームヘルパー
- 08. 障害・介護サービス事業所の職員
- 09. 必要だがいない
- 10. 介助の必要はない
- 11. その他(具体的に_____)

問21 外出するとき、特に困ったことはどのようなことですか。(〇はいくつでも)

- 01. 歩道や建物に階段や段差が多いなど配慮が進んでいない
- 02. 公共交通機関の路線が少ない
- 03. 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
- 04. 困ったときまわりの人が助けてくれない
- 05. 介助者がいない(確保できない)
- 06. 発作など突発的な身体の変化が心配
- 07. 特にない
- 08. その他(具体的に_____)

【リハビリテーションなどについておたずねします】

問 23 あなたは日常生活動作や体の動かし方など、補具・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。（○は1つ）

- 01. ある
- 02. 相談したいが相談先がない
- 03. 相談したいと感じたことはない

※ 副問は問 23 で「01. ある」とお答えの方におたずねします。

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。（○はいくつでも）

- 01. 医療機関のリハビリ専門職 など
- 02. 障害・介護サービス事業所のリハビリ専門職 など
- 03. 障害・介護サービス事業所の職員（リハビリ専門職以外）
- 04. 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 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。（○はいくつでも）

- 01. 家族や親せき
- 02. 友人・知人・地域の人
- 03. 職場の上司や同僚
- 04. 利用している障害・介護サービス事業所、医療機関の職員
- 05. 障害者団体や家族会
- 06. 通園施設や学校などの先生
- 07. 行政の相談窓口（区役所、障害者基幹相談支援センター、精神保健福祉センターなど）
- 08. 相談できる人がいない
- 09. 相談しない
- 10. その他（具体的に_____）

問 25 今後、相談機関に、特に何が重要だと思えますか。（○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. 気軽に相談できる窓口
- 04. 新たな機能や機関は必要ない
- 05. わからない
- 06. 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。

次の①～⑫のそれぞれのサービスについて、「現在の利用状況」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。

サービス名	サービス内容	現在の利用状況		今後3年以内の利用予定	
		利用している	利用していない	利用したい	利用しない
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	1	2	1	2
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	1	2	1	2
③ 同行援護	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や移動の援護を行う	1	2	1	2
④ 行動援護	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必要な介助や外出時の移動の補助などを行う	1	2	1	2
⑤ 重度障害者等包括支援	常に介護が必要な方で介護の必要な度合いがとて高い方に居宅介護などをまとめて提供する	1	2	1	2

サービス名	サービス内容	現在の利用状況		今後3年以内の利用予定	
		利用している	利用していない	利用したい	利用しない
⑥ 施設入所支援	主として夜間、施設に入所する障害のある方に対し、入浴や排せつ、食事などの支援を行う	1	2	1	2
⑦ 短期入所(ショートステイ)	在宅で障害のある方(子ども)を介護する方が病気の場合などに、障害のある方が施設に短期入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行う	1	2	1	2
⑧ 療養介護	医療が必要な方で常に介護を必要とする方に、主に居間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを行う	1	2	1	2
⑨ 生活介護	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提供する	1	2	1	2
⑩ 自立生活援助	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	1	2	1	2
⑪ 共同生活援助(グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行う	1	2	1	2
⑫ 自立訓練	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	1	2	1	2