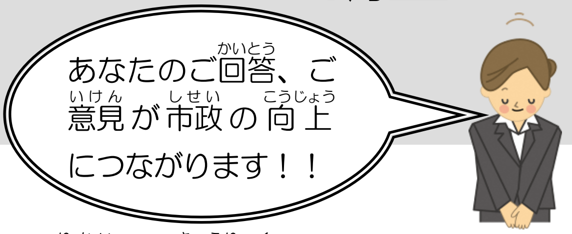
資料６－①

障害福祉に関するアンケート調査
ご協力のお願い



みなさまには、日頃より岸和田市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

このたび本市では、今年度予定している「障害者計画」、「障害福祉計画および障害児福祉計画」の策定にあたり、アンケート調査を実施することになりました。

この調査は、計画策定や施策推進に役立てるため、みなさまの生活の様子や福祉サービスの利用状況、生活支援に対するご意見などをお聞かせいただくものです。

調査の対象者は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳もしくは自立支援医療受給者証（精神通院医療）をお持ちの方から無作為に選ばせていただきました。

この調査は、無記名でご回答いただきますので、回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。調査票は岸和田市個人情報保護条例にしたがい、適切な管理をいたします。

また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定および施策推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的に使われることは一切ありません。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、お願いいたします。

令和２年８月　岸和田市

＜回答の仕方とお願い＞

1　回答はできるだけ<u>宛名のご本人が記入</u>してください。ただし、障害の状況や年齢などにより、ご本人が記入できない場合には、ご家族や介助者の方などが、ご本人の意見を聞きながら、もしくはご本人の気持ちを考えながら記入してください。

2　回答は特に指定のない限り、あてはまる番号等に○をつけてください。また、記入欄には、具体的にその内容を記入してください。

3　記入が終わりましたら、<u>令和2年９月●日（●曜日）まで</u>に、同封の封筒に入れて、<u>切手を貼らずにポストに入れて</u>ください。

4　このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

岸和田市　福祉部　障害者支援課　電　話：０７２－４２３－９５４９（直通）
ファックス：０７２－４３１－０５８０

1　はじめに「あなた」（アンケートの宛名の方）のことやご家族のことについておたずねします。

問１　このアンケートにお答えいただくのは、どなたですか。（１つだけ〇）

1．ご本人（ご家族などの支援により、ご本人の意見を記入する場合を含む）
2．ご家族がご本人に代わって回答
3．ご家族以外の介助者

問２　アンケートの宛名のあなたの年齢をお答えください。（令和２年４月１日現在）

満（　　　　　　　）歳

問３　アンケートの宛名のあなたの性別をお答えください。（１つだけ〇）

1．女性　　2．男性　　3．回答したくない

問４　アンケートの宛名のあなたがお住まいの小学校区はどこですか。（１つだけ〇）

1．中央	8．天神山	15．八木	22．光明
2．城内	9．修斉	16．八木北	23．常盤
3．浜	10．東葛城	17．八木南	24．山滝
4．朝陽	11．春木	18．山直北	25．わからない
5．東光	12．大芝	19．城東	⇒町丁名をご記入
6．旭	13．城北	20．山直南	＿＿＿＿＿＿町
7．太田	14．新条	21．大宮	＿＿＿＿＿＿丁目

問５　現在、アンケートの宛名のあなたは、どのように暮らしていますか。（１つだけ〇）

1．本人ひとりで暮らしている
2．ご家族と暮らしている　→
3．グループホームで暮らしている
4．福祉施設で暮らしている
5．病院に入院している
6．その他（　　　　　　　）

問５-①　「ご家族と暮らしている」とお答えの方におたずねします。一緒に暮らしている人はどなたですか。（あてはまるものすべてに〇）

1．夫または妻　4．子・子の配偶者
2．父親・母親　5．孫　7．その他
3．祖父・祖母　6．兄弟・姉妹（　　　　）

2　「あなた」（アンケートの宛名の方）の障害の状況について
おたずねします。

問６　アンケートの宛名のあなたは、身体障害者手帳をお持ちですか。（１つだけ○）

１．１級	３．３級	５．５級	７．持っていない
２．２級	４．４級	６．６級	

問７　身体障害者手帳をお持ちの方におたずねします。主な障害をお答えください。複数の障害認定を受けている場合は、手帳の等級が最も高い（障害の程度が重い）ものに１つだけ○をつけてください。

１．視覚障害	５．肢体不自由（下肢）
２．聴覚・平衡機能障害	６．肢体不自由（体幹）
３．音声・言語・そしゃく機能障害	７．肢体不自由（脳原性）
４．肢体不自由（上肢）	８．内部障害（１～７以外）

問８　アンケートの宛名のあなたは、療育手帳をお持ちですか。（１つだけ○）

１．A判定　２．B１判定　３．B２判定　４．持っていない

問９　アンケートの宛名のあなたは、精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。（１つだけ○）

１．１級　２．２級　３．３級　４．持っていない

問10　アンケートの宛名のあなたは、高次脳機能障害と診断されていますか。（１つだけ○）

１．診断されている　２．診断されていない　３．わからない

問11　アンケートの宛名のあなたは、難病の認定を受けていますか。（１つだけ○）

１．受けている　２．受けていない　３．わからない

→ 差しつかえなければ、疾患名をご記入ください。

（　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　）

問12　アンケートの宛名のあなたは、発達障害と診断されていますか。（1つだけ○）

1．診断された　　2．診断されていない　　3．わからない

↓

差しつかえなければ、障害の内容をお答えください。（あてはまるものすべてに○）

1．自閉症スペクトラム（自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害）
2．学習障害（LD）
3．注意欠陥多動性障害（AD／HD）
4．その他（　　　　　　　　　　　　）

問13　アンケートの宛名のあなたが現在受けている医療的ケアをお答えください。

（あてはまるものすべてに○）

1．気管切開
2．人工呼吸器（レスピレーター）
3．吸入
4．吸引
5．胃ろう・腸ろう
6．鼻腔経管栄養
7．中心静脈栄養（ＩＶＨ）
8．透析
9．カテーテル留置
10．ストマ（人工肛門・人工膀胱）
11．服薬管理
12．その他（　　　　　　　　　　　　）
13．医療的ケアを受けていない

問14　アンケートの宛名のあなたは、ご自身の障害のことで夜間や休日に急に具合が悪くなった時、どのような対応をとりましたか。（あてはまるものすべてに○）

1．かかりつけ医にすぐにみてもらった
2．救急車を呼んで病院にみてもらった
3．病院や診療所の診察が始まるまで我慢した
4．処方された薬などを服用して我慢した
5．何もしないで我慢した
6．その他（　　　　　　　　　　　　）
7．夜間や休日に急に具合が悪くなったことはない

3　在宅時の介助についておたずねします。

問15　アンケートの宛名のあなたには在宅生活を支援してくれる介助者がいますか。（1つだけ○）

1．いる　⇒問16へ　　2．いない　⇒問19へ

問16　問15で「1」とお答えの方におたずねします。アンケートの宛名のあなたの主な介助者はどなたですか。（1つだけ○）

1．父母・祖父母・兄弟・姉妹	4．グループホームや施設の指導員など
2．夫または妻	5．ホームヘルパーなどサービス事業所の人
3．子どもや子どもの配偶者	6．その他（　　　　　　　　　　）

問17　アンケートの宛名のあなたの主な介助者の年齢をお答えください。
（令和2年4月1日現在）

1．10代	3．40～64歳	5．75歳以上
2．20～39歳	4．65～74歳	6．わからない

問18　アンケートの宛名のあなたは、1日平均何時間ぐらい介助や見守りを受けていますか。（1つだけ○）

1．1時間未満	3．3～6時間	5．12時間～24時間未満
2．1～3時間	4．6～12時間	6．常時

4　普段の生活についておたずねします。

問19　アンケートの宛名のあなたは、平日の日中をどのように過ごしていますか。
（あてはまるものすべてに○）

1．会社勤めや自営業、家業などで収入を得て仕事をしている	⇒問20へ
2．ボランティア活動などをしている 3．家事をしている 4．福祉施設、作業所等に通っている（就労継続支援A型も含む） 5．病院などのデイケアに通っている 6．リハビリテーションを受けている 7．自宅で過ごしている 8．入所している施設や病院等で過ごしている 9．大学、専門学校、職業訓練校などに通っている 10．その他（　　　　　　　　　　）	⇒問21へ

問20　問19で「１」とお答えの方におたずねします。あなたはどのような形態で働いていますか。（１つだけ○）

１．正社員で他の社員と勤務条件等に違いはない
２．正社員で短時間勤務などの障害者配慮がある
３．パート・アルバイト等の非常勤社員、派遣社員
４．正社員で主に在宅勤務をしている
５．自営業、農林水産業など
６．その他（　　　　　）

問21　問19で「１」以外で「２」～「10」のみをお答えの方におたずねします。あなたは今後収入を得る仕事をしたいと思いますか。（１つだけ○）

１．仕事をしたい　　２．仕事はしたくない　　３．仕事はできない

問22　アンケートの宛名のすべての方におたずねします。仕事をするために、またはスキルアップをするために、職業訓練などを受けたいと思いますか。（１つだけ○）

１　すでに職業訓練を受けている
２　職業訓練を受けたい
３　職業訓練を受けたくない、受ける必要はない

問23　アンケートの宛名のあなたは、障害のある人の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

１．通勤手段の確保
２．勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
３．短時間勤務や勤務日数等の配慮
４．在宅勤務の拡充
５．職場の上司や同僚に障害の理解があること
６．職場で介助や援助等が受けられること
７．就労後のフォローなど職場と支援機関の連携（ジョブコーチなど）
８．企業ニーズに合った就労訓練（能力向上のための取組）
９．仕事についての職場外での相談対応、支援
10．いろいろな仕事を経験できる実習や職場体験
11．生活リズムを整えたり、体力づくりを行うための訓練・指導
12．一般の職場で働くことが難しい人を受け入れてくれる施設
13．家族の理解、協力
14．その他（　　　　　）
15．特にない

問24　アンケートの宛名のあなたは、通学や通勤なども含め、１週間にどの程度外出しますか。（１つだけ○）

1．週に5日以上外出する
2．週に1～4日外出する
3．月に数回程度外出する

⇒問25、問26へ

4．外出したいができない
5．まったく外出しない

⇒問27へ

問25　問24で「１」～「３」とお答えの方におたずねします。あなたは、外出する際に誰と外出しますか。（あてはまるものすべてに○）

1．一人で外出する
2．父母・祖父母・兄弟・姉妹
3．夫または妻
4．子どもや子どもの配偶者
5．グループホームや施設の指導員など
6．ホームヘルパーなどサービス事業所の人
7．その他（　　　　　　　　　　　　）

問26　問24で「１」～「３」とお答えの方におたずねします。あなたが外出の時に困ることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1．公共交通機関が少ない（ない）
2．列車やバスの乗り降りが困難
3．障害者用駐車場が少ない（ない）
4．道路や駅に階段や段差が多い
5．外出先の建物の設備が不便（通路、トイレ、エレベーターなど）
6．休憩できる場所が少ない（身近な公園や歩道のベンチなど）
7．切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい
8．介助者が確保しにくい（できない）
9．外出にお金がかかる
10．周囲の目が気になる
11．発作など突然の身体の変化が心配
12．困った時にどうすればいいのか心配
13．その他（　　　　　　　　　　　　）
14．特にない

問27　アンケートの宛名のあなたは、日常生活で何か困っていることがありますか。（あてはまるものすべてに○）

1．自分の健康のこと
2．介助者の健康や高齢化
3．服薬や健康管理
4．通院や外出
5．日用品などの買物
6．食事の準備や調理など
7．掃除や洗濯
8．自分や家庭の経済問題
9．老後のこと
10．仕事や就職のこと
11．となり近所とのつきあい
12．周囲との意思疎通
13．自由時間の過ごし方
14．相談先がわからない
15．結婚のこと
16．書類などを読んだり書くこと
17．現金や預金通帳の管理
18．その他（　　　　　　　　）
19．特にない

5　将来の暮らしについておたずねします。

問28　アンケートの宛名のあなたは、将来どのように暮らしたいと思いますか。（1つだけ○）

1．今いる住まいや地域で暮らしたい
（自宅（アパート・借家なども含む））
2．グループホームを利用したい

→ 問29へ

3．施設で暮らしたい
4．その他
（　　　　　　　　　　　　）
5．わからない

→ 問31へ

問29　問28で「1」または「2」とお答えの方におたずねします。在宅で暮らす場合、どのような支援があればよいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1．在宅で医療的ケアなどが適切に得られること
2．障害のある人が利用しやすい住居の確保
3．必要な在宅サービスが適切に利用できること
4．生活訓練等の充実
5．経済的な負担の軽減
6．コミュニケーションについての支援
7．相談対応等の充実
8．地域住民等の理解
9．その他（　　　　　　　　　　　　）
10．支援を必要としない

→ 5の方は問30へ

問30　問29で「5」とお答えの方におたずねします。あなたは、どのような経済的負担の軽減があればよいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1．アパート等を借りる際の費用
2．障害福祉サービス利用料
3．公共料金（電気、ガス、水道など）
4．各種税金
5．医療費
6．タクシー代等交通費
7．食費
8．通信費（ネット料金、電話料金など）
9．その他（　　　　　　　　　　　　）

6　地域での生活についておたずねします。

問31　アンケートの宛名のあなたは、障害のある人の地域活動や就職などの社会参加について、市民の理解が深まってきていると思いますか。（１つだけ○）

1．理解が深まってきていると思う
2．理解が深まっているとは思わない
3．どちらともいえない

問32　アンケートの宛名のあなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする（した）ことがありますか。（１つだけ○）

1．ある
2．少しある
3．ない　⇒問34へ

問33　問32で「１」または「２」とお答えの方におたずねします。どのような場面で差別や嫌な思いをしましたか。（あてはまるものすべてに○）

1．仕事を探す時や収入
2．教育の場
3．人間関係
4．スポーツや趣味の活動
5．地域の行事や集まり
6．街なかでの人の視線
7．病院や歯科医院での診療時
8．店などでの応対・態度
9．交通機関の利用
10．会話や知りたい情報を得たい時
11．その他（　　　　）

7　障害福祉サービス等の利用についておたずねします。

問34　アンケートの宛名のあなたは、障害支援区分の認定を受けていますか。（１つだけ○）

1．区分１
2．区分２
3．区分３
4．区分４
5．区分５
6．区分６
7．受けていない

問35　アンケートの宛名のあなたは、介護保険制度によるサービスを利用していますか。（１つだけ○）

1．利用している
2．利用していない
3．わからない

問36　アンケートの宛名のあなたは、障害福祉の制度やサービスを利用していますか。
（１つだけ○）

1．利用している
⇒問37、問38へ

2．現在利用していない（以前利用したことがある）
3．知っているが、利用したことがない
4．知らなくて利用したことがない
⇒問39へ

問37　問36で「１」とお答えの方におたずねします。利用している制度やサービスは何ですか。
（あてはまるものすべてに○）

1．ホームヘルプサービス（居宅介護）
2．重度訪問介護
3．同行援護・行動援護
4．ショートステイ（短期入所）
5．生活介護
6．施設入所支援
7．自立訓練（機能訓練・生活訓練）
8．就労移行支援
9．就労継続支援（A型・B型）
10．グループホーム（共同生活援助）
11．相談支援
12．自立支援医療（更生医療、精神通院）
13．地域活動支援センター
14．補装具の交付・修理
15．日常生活用具の給付
16．コミュニケーション支援
17．金銭管理支援
18．成年後見制度
19．移動支援事業
20．日中一時支援事業
21．各種減免（割引）制度
22．その他（　　　　）

問38　問36で「１」とお答えの方におたずねします。制度やサービスを利用して不満に思うことがありますか。（あてはまるものすべてに○）

1．サービス内容が障害特性に合っていない
2．身近な所でサービスを利用できない
3．利用したい日や時間に利用できない
4．利用回数や時間などに制限がある
5．利用料が高い
6．サービス提供者の対応がよくない
7．サービス提供者がよく代わる
8．急な変更に応じてもらえない
9．サービス提供者の知識や経験が不足している
10．本人や家族の意向を尊重してもらえない
11．プライバシーなどの配慮に欠ける
12．サービス内容に関する情報が少ない
13．相談や手続きに時間がかかる
14．障害支援区分の認定に疑問がある
15．その他（　　　　）
16．特にない

問39　問36で「２」～「４」とお答えの方におたずねします。制度やサービスを利用していない理由は何ですか。（主なもの３つまでに○）

1．利用するまでの手続きがわからない
2．サービスに関する情報がない
3．体験してイメージできる場や機会がない
4．近所の目が気になる
5．周囲の理解がない
6．利用して嫌な思いをしたから
7．施設や病院に入所・入院している
8．サービスを利用する必要がない
9．その他
（　　　　　　　　　　　　　）

問40　アンケートの宛名のあなたは、成年後見制度をご存じですか。（１つだけ○）

1．制度を利用している
2．名前も内容も知っており、今後の利用を考えている
3．名前も内容も知っているが、利用は考えていない
4．名前を聞いたことがあるが、内容は知らない
5．名前も内容も知らない

■成年後見制度とは・・・

障害により判断能力が不十分な方が、財産の管理やサービスの利用に際し、不利益なことがないように、成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が本人の利益を考えながら、本人に代わって契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をする時に同意を与えたり、本人の同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援する制度です。

問41　アンケートの宛名のあなたは、今後の相談支援体制について、どのようなことを希望されますか。（あてはまるものすべてに○）

1．休日や夜間の電話相談
2．福祉の専門職を配置した相談窓口
3．同じ障害のある相談員によるカウンセリング
4．身近な地域で開設される福祉相談
5．家族の悩みを受け止める家族相談員
6．障害にかかわる診断や治療・ケアに関する医療面での相談
7．その他
（　　　　　　　　　　　　　）
8．特にない

■アンケートの宛名の方で、ご意見やご提案などがありましたら、ご記入ください。

■ご家族の方で、ご意見やご提案などがありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。お手数ですが、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに９月●日（●曜日）までにポストに入れてください。