

しょうがいじふくし かん あんけーとちょうさ 障害児福祉に関するアンケート調査 きょうりよく ねが ご協力のお願い

あなたのご回答、ご
意見が市政の向上
につながります！！



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、療育手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳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>

- 回答はできるだけ宛名のご本人が記入してください。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。
- 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。
- 記入が終わりましたら、令和2年9月●日（●曜日）までに、同封の封筒に入れて、切手を貼らずにポストに入れてください。
- 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○)

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○)

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住まいの小 学校区はどこですか。(1つだけ○)

- | | | | |
|--------|---------|---------|-----------|
| 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 | |
| 6. 旭 | 13. 城北 | 20. 山直南 | |
| 7. 太田 | 14. 新 条 | 21. 大宮 | |

⇒町 丁 名をご記入

町

丁

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○)

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. 障害児入 所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○)

- | | | |
|-------|-----------|--------|
| 1. 父親 | 3. 兄 弟・姉妹 | 5. 祖母 |
| 2. 母親 | 4. 祖父 | 6. その他 |

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

⇒問15へ

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 問12で「1」とお答えの方におたずねします。あなたは、何をきっかけに診断を受けようと思いましたか。(1つだけ○)

1. 乳幼児健診
2. 保育所や幼稚園、こども園の職員からの勧め
3. 小学校・中学校・高校の職員からの勧め
4. 家族など身近な人が気がついた
5. その他 ()

問14 問12で「1」とお答えの方におたずねします。あなたは、診断を受けた後に、どこに相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 保健所
2. 病院などの医療機関
3. 市役所の子育て担当
4. 市役所の健康担当
5. 市役所の障害担当
6. 保育所や幼稚園、こども園
7. 小学校や中学校、高等学校
8. 大阪府発達障害者支援センター
9. インターネット等で調べた
10. その他 ()

問15 アンケートの宛名のあなたのすべての方におたずねします。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16 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 育成・教育などについておたずねします。

問17 アンケートの宛名のあなたは、現在どこに通っていますか。または過去に通っていましたか。(乳幼児期から現在まで、あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 保育所 | 8. 中学校 |
| 2. 幼稚園 | 9. 特別支援学校（中学部） |
| 3. こども園 | 10. 高等学校 |
| 4. 児童発達支援（療育教室・通園施設） | 11. 定時制高等学校 |
| 【子ども家庭センターなど療育機関など】 | 12. 特別支援学校（高等部） |
| 5. 医療機関での療育教室など | 13. 専修学校 |
| 6. 小学校 | 14. 自宅にいる |
| ⇒どの学級に通っています（した）か。 | 15. その他 |
| 1. 普通学級 | （ ） |
| 2. 通級制度利用 | |
| 3. 支援学級 | |
| 7. 特別支援学校（小学部） | |
| ⇒どちらを利用しています（した）か。 | |
| 1. 通学 | |
| 2. 訪問 | |

問18 アンケートの宛名のあなたやご家族は、育成・教育に関してどのような支援を希望しますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 就学・進路相談など相談体制の充実
2. 子どもの持つ能力や障害の状況に適した指導の実施
3. 学校等の介助体制や障害に配慮した施設の整備
4. 通常学級への受入れの推進
5. まわりの子どもの理解を深めるような交流機会の拡充
6. 乳幼児期、小学生期、中学生期、中学卒業後の各期の連続性のある支援
7. その他（ ）
8. 特にない

問19 アンケートの宛名のあなたは、休日や放課後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. 習い事や趣味を行っている | 7. 学童保育を利用している |
| 2. 公園などで遊んでいる | 8. 祖父母など親戚の家にいる |
| 3. 自宅でテレビなどを観て過ごしている | 9. 友達の家にいる |
| 4. 放課後等デイサービスを利用している | 10. その他（ ） |
| 5. 移動支援（外出時の付き添い）を利用している | |
| 6. 日中一時支援事業を利用している | 11. 特にない |

4 将来の暮らしについておたずねします。

問20 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）） | 3. 施設で暮らしたい |
| 2. グループホームを利用したい | 4. その他
（ ） |
| | 5. わからない |

↓
問21へ

↓
問23へ

問21 問20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 | 6. コミュニケーションについての支援 |
| 2. 障害のある人が利用しやすい住居の確保 | 7. 相談対応等の充実 |
| 3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること | 8. 地域住民等の理解 |
| 4. 生活訓練等の充実 | 9. その他() |
| 5. 経済的な負担の軽減 | 10. 支援を必要としない |

問22 問21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 | 6. タクシー代等交通費 |
| 2. 障害福祉サービス利用料 | 7. 食費 |
| 3. 公共料金(電気、ガス、水道など) | 8. 通信費(ネット料金、電話料金など) |
| 4. 各種税金 | 9. その他() |
| 5. 医療費 | |

問23 アンケートの宛名のすべての方におたずねします。あなたは、将来の仕事について、どのようにお考えですか。(1つだけ○)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. どんな職業でもよいから働きたい | 5. 自宅でできる仕事をしたい |
| 2. 専門技術を身につけて働きたい | 6. 家事をしたい |
| 3. 障害特性に合った仕事をしたい | 7. その他() |
| 4. 施設や作業所で仲間と一緒に働きたい | 8. わからない |

問24 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. 障害に合った仕事である | 7. 通勤手段が確保できる |
| 2. 職場がバリアフリーである | 8. 在宅勤務ができる |
| 3. 通院の保障がある | 9. 職場の人に障害の理解がある |
| 4. 勤務時間や日数が選べる | 10. 家族の理解、協力がある |
| 5. 十分な教育訓練期間がある | 11. その他() |
| 6. 職場に相談・指導してくれる人がいる | 12. 特にない |

5 地域での生活についておたずねします。

問25 アンケートの宛名のあなたは、通所（園）や通学、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26、問27へ	4. 外出したいができない 5. まったく外出しない	⇒問28へ
---	-----------	-------------------------------	-------

問26 問25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. グループホームや施設の指導員など	4. ホームヘルパーなどサービス事業所の人 5. 友人・知人 6. その他（ ）
--	--

問27 問25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. 特になし
---	--

問28 アンケートの宛名のすべての方におたずねします。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29 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31へ
-------	---------	-------------

問30 問29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	7. 病院や歯科医院での診療時
2. 教育の場	8. 店などでの対応・態度
3. 人間関係	9. 交通機関の利用
4. スポーツや趣味の活動	10. 会話や知りたい情報を得たい時
5. 地域の行事や集まり	11. その他
6. 街なかでの人の視線	

6 障害福祉サービス等の利用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	2. 現在利用していない（以前利用したことがある）	⇒問34へ
⇒問32、問33へ	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32 問31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（自宅で行う日常生活上の支援）	12. 補装具や日常生活用具
2. 移動支援（外出の時の支援）	13. 自立支援医療（育成医療）
3. 短期入所（数日間泊まれる施設など）	14. 医療費の助成
4. 日中一時支援（日中を過ごす施設など）	15. コミュニケーション支援
5. 施設への入所	16. 看護師などによる訪問
6. サービスを利用するための相談	17. 各種減免（割引）制度
7. 放課後等デイサービス	18. その他
8. 通所施設などで行う社会生活ができるための訓練（自立訓練）	
9. 通所施設などで行う就労や就労のための訓練（就労支援）	
10. 児童発達支援（個別や集団での指導・訓練を通じた発達に即した適切な支援）	
11. 保育所等訪問支援（保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援）	

問33 問31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 | 10. 本人や家族の意向を尊重してもらえない |
| 2. 身近な所でサービスを利用できない | 11. プライバシーなどの配慮に欠ける |
| 3. 利用したい日や時間に利用できない | 12. サービス内容に関する情報が少ない |
| 4. 利用回数や時間などに制限がある | 13. 相談や手続きに時間がかかる |
| 5. 利用料が高い | 14. 障害支援区分の認定に疑問がある |
| 6. サービス提供者の対応がよくない | 15. その他 |
| 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 | 16. 特にな |
| 9. サービス提供者の知識や経験が不足している | |

問34 問31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 | 6. 利用して嫌な思いをしたから |
| 2. サービスに関する情報がない | 7. 施設や病院に入所・入院している |
| 3. 体験してイメージできる場や機会がない | 8. サービスを利用する必要がない |
| 4. 近所の目が気になる | 9. その他 |
| 5. 周囲の理解がない | |

問35 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 | 3. 名前も内容も知っているが、利用は考えていない |
| 2. 名前も内容も知っており、今後の利用を考えている | 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36 ^{い か ほ ご し ゃ か た} 以下は、保護者の方におたずねします。

① ^{こ ん ご そ う だ ん し え ん た い せ い} 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. ^{きゅうじつ や か ん で ん わ そ う だ ん} 休日や夜間の電話相談 | 6. ^{しょうがい し ん だ ん ち り ょ う け あ} 障害にかかわる診断や治療・ケアに |
| 2. ^{ふくし せんもんしよく はいち そ う だ ん ま ど ぐ ち} 福祉の専門職を配置した相談窓口 | ^{か ん い り ょ う め ん そ う だ ん} 関する医療面での相談 |
| 3. ^{おな しょうがい そ う だ ん い ん か う ん せ り ん ぐ} 同じ障害のある相談員によるカウンセリング | 7. ^た その他 |
| 4. ^{みちか ち い き か い せ つ ふくし そ う だ ん} 身近な地域で開設される福祉相談 | |
| 5. ^{か ぞ く な や う と か ぞ く そ う だ ん い ん} 家族の悩みを受け止める家族相談員 | 8. ^{とく} 特にない |

② ^{げ ん ざ い こ こ ま し ん ぱ い お も} 現在、お子さんについて困っていることや心配に思っていることがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|--|
| 1. ^{こ せ つ か た} 子どもへの接し方 | 8. ^{さいがい き ん き ゅ う じ た い お う} 災害など緊急時の対応 |
| 2. ^{り ょ う せ い ど さ - び す な い ょ う} 利用できる制度やサービスの内容 | 9. ^{か ぞ く と き せ い か つ} 家族がいなくなった時の生活 |
| 3. ^{か ぞ く ど く り つ} 家族からの独立 | 10. ^{おも か い じ ょ し ゃ び ょ う き よ う じ と き し え ん} 主な介助者が病気や用事などの時の支援 |
| 4. ^{せ い か つ ひ き ん せ ん か ん り} 生活費などのやりくり(金銭管理) | 11. ^た その他 |
| 5. ^{し ん が く く ん れ ん し ゅ う し ょ く し ん ろ} 進学や訓練、就職などの進路 | |
| 6. ^{し ょ く じ う ん だ う ぶ そ く け ん こ う め ん} 食事や運動不足などの健康面 | |
| 7. ^{し ゅ み よ か す か た} 趣味や余暇の過ごし方 | 12. ^{とく} 特にない |

あ ん けー と あてな かた いけん ていあん きにゆう
■ 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。

ほ ご し ゃ かた いけん ていあん きにゆう
■ 保護者の方で、ご意見やご提案などがありましたら、ご記入ください。

きょうりよく てすう どうふう へんしんようふうとう
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
い きって は がつ にち ようび ぼす と い
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。